

N° 4158

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUATORZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 26 octobre 2016.

RAPPORT D'INFORMATION

DÉPOSÉ

en application de l'article 146-3, alinéa 6, du Règlement

PAR LE COMITÉ D'ÉVALUATION ET DE CONTRÔLE DES POLITIQUES PUBLIQUES

sur l'**évaluation des politiques publiques en faveur de l'accès
aux droits sociaux**

ET PRÉSENTÉ PAR

MME GISÈLE BIÉMOURET ET M. JEAN-LOUIS COSTES
Députés

SOMMAIRE

	Pages
PROPOSITIONS DES RAPPORTEURS	7
SYNTHÈSE	11
INTRODUCTION	25
PREMIÈRE PARTIE : L'ACTION PUBLIQUE EN FAVEUR DE L'ACCÈS AUX DROITS SOCIAUX TÉMOIGNE D'UNE LOUABLE PRISE DE CONSCIENCE, MAIS PÈCHE PAR UN DÉCALAGE ENTRE SES AMBITIONS ET SES MOYENS	29
I. UNE PRÉOCCUPATION RÉCENTE, UN PHÉNOMÈNE LARGEMENT SOUS-ÉVALUÉ	29
A. L'ACCÈS AUX DROITS SOCIAUX DEVRAIT ÊTRE UN CRITÈRE D'EFFICACITÉ DES POLITIQUES PUBLIQUES DE LUTTE CONTRE L'EXCLUSION	29
1. Le non-recours : un concept relativement nouveau en France	29
a. Les typologies du non-recours s'affinent progressivement, révélant la complexité du phénomène	33
b. L'état des connaissances	36
2. Un thème emblématique de la lutte contre l'exclusion depuis le plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale	39
B. LA RÉALITÉ DU NON-RECOURS AUX DROITS SOCIAUX EST ENCORE MÉCONNUE ET SES CONSÉQUENCES PEU DOCUMENTÉES	44
1. Une approche essentiellement sociologique du phénomène, indispensable mais insuffisante	44
a. L'évaluation du Comité national d'évaluation du RSA	44
b. L'étude de la caisse d'allocations familiales de Gironde sur le non-recours au RSA	47
c. L'étude de la caisse primaire d'assurance maladie de Lille sur le non-recours à l'ACS	47
d. Ce que l'on sait du non-recours à l'ASPA	49
2. Une analyse quantitative trop épisodique et qui mérite d'être affinée	50
a. Les modèles de micro-simulation	50

b. La méthode par défaut mise au point par le prestataire mandaté dans le cadre de la présente évaluation.....	53
c. Les pistes d'amélioration	56
3. Des enjeux de politique sociale et d'équité trop peu perçus.....	58
a. Au plan macro-économique	58
b. Au plan social.....	59
II. UN HIATUS ENTRE L'OBJECTIF POURSUIVI ET LE DÉFICIT DE GOUVERNANCE ET DE PILOTAGE	61
A. UNE PLURALITÉ D'ACTEURS CONCERNÉS ET UNE GOUVERNANCE CONFUSE	61
1. Les textes applicables impliquent tout le monde sans responsabiliser personne....	62
a. Le code de l'action sociale et des familles distribue les compétences avec prodigalité	62
b. La répartition des rôles sur le terrain est excessivement floue.....	64
2. La plupart des organismes de protection sociale sont en proie à des injonctions contradictoires	67
3. La multiplicité des intervenants doit être compensée par l'identification d'un chef de file chargé, à son échelle territoriale, de clarifier la gouvernance.....	76
B. LES INSUFFISANCES DU SUIVI	83
1. Faute d'indicateurs chiffrés, la politique publique de lutte contre le non-recours aux droits sociaux risque de demeurer incantatoire	83
a. Le suivi du plan gouvernemental n'est pas assez outillé	84
b. Les annexes existantes aux PLF et PLFSS sont loin de couvrir l'ensemble des minima sociaux.....	89
2. Les outils existants de mesure de la performance doivent être utilisés pour mobiliser le Gouvernement, le Parlement et les organismes de protection sociale.....	94
a. Des objectifs et des indicateurs pour combattre le « cynisme budgétaire ».....	94
b. Des objectifs et des indicateurs pour impliquer et responsabiliser les pouvoirs publics	95
SECONDE PARTIE : LA LUTTE CONTRE LE NON-RECOURS AUX DROITS SOCIAUX RECOUVRE UN DOUBLE ENJEU D'IDENTIFICATION DES BÉNÉFICIAIRES POTENTIELS ET D'ACCESSIBILITÉ DES PRESTATIONS	103
I. REPÉRER LES PERSONNES ÉLIGIBLES EN DIFFUSANT L'INFORMATION ET EN GÉNÉRALISANT L'ÉCHANGE ET L'EXPLOITATION DES DONNÉES.....	103
A. METTRE À DISPOSITION L'INFORMATION SUR LES DROITS SOCIAUX AU MOMENT OPPORTUN ET SANS STIGMATISATION.....	103
1. « Faire venir » : l'incitation à connaître et utiliser les droits sociaux peut emprunter des vecteurs simples	103

2. « Aller vers » : la nécessité de venir à la rencontre des publics les plus fragiles ...	111
a. Les actions auprès des personnes les plus fragilisées	111
b. Des actions coordonnées et une mise en réseau	113
c. Des innovations possibles	114
B. DÉVELOPPER L'ÉCHANGE ET L'EXPLOITATION DES DONNÉES DISPONIBLES AUX FINS DE DÉTECTION DU NON-RECOURS AUX DROITS SOCIAUX	116
1. En dépit de progrès notables, les échanges de données entre parties prenantes destinés à détecter le non-recours demeurent trop limités	116
a. Une pratique variable mais réelle à l'échelon local	116
b. Le difficile accès aux informations relatives aux revenus	120
c. L'attitude prudente de la Commission nationale de l'informatique et des libertés .	124
2. Les outils permettant de détecter la fraude aux prestations sociales doivent aussi servir à détecter le non-recours	125
a. Le Répertoire national commun de la protection sociale : un outil à faire connaître et évoluer.....	125
b. Le « data mining », à réorienter	131
II. RENDRE LES PRESTATIONS PLUS ACCESSIBLES EN TIRANT PARTI DU NUMÉRIQUE, EN ACCOMPAGNANT LES PERSONNES ET EN SIMPLIFIANT LES MINIMA SOCIAUX	134
A. LE PRÉALABLE DE LA DOMICILIATION	134
1. En dépit de l'impulsion du plan de lutte contre la pauvreté et des ajustements réglementaires, les schémas départementaux de domiciliation sont insuffisamment déployés.....	134
a. La procédure de domiciliation.....	135
b. Le schéma départemental de domiciliation	137
2. Conserver la logique de l'ancrage territorial suppose de relancer le processus de manière plus volontariste.....	137
B. L'INCLUSION NUMÉRIQUE AU SERVICE DE L'ACCÈS AUX DROITS SOCIAUX.....	139
1. Le numérique offre des possibilités d'amélioration de la lutte contre le non-recours à un coût maîtrisé, qu'il convient d'exploiter largement.....	139
2. La numérisation des procédures ne saurait toutefois déboucher sur un surcroît d'exclusion	145
C. L'INDISPENSABLE ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ.....	148
1. L'accompagnement des personnes dont la situation est la plus précaire prend plusieurs formes	148
2. Une amélioration significative de l'accès aux droits sociaux pour ces personnes n'advient pas sans le développement d'un accompagnement par des professionnels bien formés.....	150

D. LE GRAND CHANTIER DE LA SIMPLIFICATION.....	152
1. Pour un principe de regroupement autour de grandes prestations universelles	152
2. Pour un débat raisonné sur l’individualisation, la conjugalisation et la familialisation.....	155
3. Pour une plus grande automaticité dans le bénéfice des prestations	158
4. Pour une meilleure stabilité des droits ouverts	160
a. Un montant de droits plus prévisible	160
b. Un calcul de droits plus juste	166
EXAMEN PAR LE COMITÉ	169
ANNEXE N° 1 : PERSONNES ENTENDUES PAR LES RAPPORTEURS.....	187
ANNEXE N° 2 : ÉVALUATION DU NON-RECOURS AUX MINIMA SOCIAUX ET AUX SOINS DES PERSONNES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ SOCIALE, RÉALISÉE PAR LE GROUPEMENT PLURICITÉ-SÉMAPHORES	193

PROPOSITIONS DES RAPPORTEURS

Proposition n° 1 : mieux évaluer et analyser le non-recours aux droits sociaux :

– mettre en place une mesure annuelle des taux de non-recours aux principales prestations et une documentation du coût et des conséquences sociales du non-recours ;

– inciter les organismes de protection sociale à réaliser des enquêtes régulières afin d'identifier les causes du non-recours ;

– associer les personnes concernées à l'évaluation du non-recours en organisant, sous l'égide du Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (CNLE), un échange sur la perception du non-recours entre associations et administrations.

Proposition n° 2 : faire mieux connaître les enjeux de l'accès aux droits sociaux :

– sensibiliser les élus locaux en charge des politiques sociales ;

– réorienter la formation des travailleurs sociaux afin de revaloriser leur vocation sociale.

Proposition n° 3 : confier aux départements la gouvernance de l'action en faveur de l'accès aux droits sociaux :

– faire des départements les chefs de file de la lutte contre l'exclusion et le non-recours aux droits sociaux ;

– prévoir l'identification par le conseil départemental d'une structure d'accueil unique et d'un référent de parcours, spécifiquement chargés de la lutte contre le non-recours aux droits sociaux.

Proposition n° 4 : instaurer des objectifs chiffrés de diminution du non-recours aux droits sociaux :

– généraliser les objectifs de diminution du non-recours dans les conventions d'objectifs et de gestion de chaque branche du régime général de sécurité sociale et des autres régimes ainsi que dans la convention liant Pôle Emploi ;

– établir une cible chiffrée de taux de non-recours aux minima sociaux, par l'ajout d'indicateurs dans les annexes au PLF et au PLFSS.

Proposition n° 5 : développer une information attractive des bénéficiaires potentiels :

– utiliser l'action sociale des caisses et les aides extra-légales, en « captant » les personnes à partir d'un « produit d'appel », prestation simple et non stigmatisante ;

– lier systématiquement l'organisation d'un rendez-vous des droits à la survenue d'un « événement de la vie » (naissance, perte d'emploi, maladie, décès...) pour détecter une éventuelle éligibilité, immédiate ou à venir.

Proposition n° 6 : développer une information ciblée sur les personnes les plus fragilisées :

- prévoir une information des jeunes sur les droits sociaux dans le cadre de la Journée de défense et de citoyenneté ;
- au sein des agences de Pôle Emploi, mettre à disposition des demandeurs d’emploi une information sur les droits sociaux.

Proposition de Mme Gisèle Biémouret : impliquer les employeurs dans la lutte contre le non-recours :

- promouvoir l’information sur les droits sociaux sur le lieu de travail ;
- développer l’information par les collectivités employant des contractuels précaires.

Proposition de M. Jean-Louis Costes : laisser la lutte contre le non-recours aux droits sociaux sous la seule responsabilité des acteurs publics concernés.

Proposition n° 7 : développer les échanges de données entre les parties prenantes en facilitant l’accès des organismes de protection sociale aux données relatives aux revenus détenues par la direction générale des finances publiques.

Proposition n° 8 : mettre les outils de lutte contre la fraude au service de la diminution du non-recours aux droits sociaux :

- utiliser le répertoire national commun de la protection sociale (RNCPS) pour favoriser l’accès aux droits sociaux, notamment en systématisant, au sein des organismes de protection sociale, la mise en place d’alertes pour détecter les cas potentiels de non-recours ;
- mettre en place une plateforme globale d’échanges entre administrations, allant au-delà du champ de la sécurité sociale et placée sous l’égide d’un conseil de gestion et de surveillance chargé de veiller à la sécurité des échanges et au respect des règles de la CNIL, afin de procéder à des échanges de données pour rechercher des droits non réclamés ;
- généraliser l’utilisation du *data mining* (exploration de données) pour faciliter la détection des cas de non-recours.

Proposition n° 9 : confier aux départements l’élaboration des schémas départementaux de domiciliation.

Proposition n° 10 : faire de l’inclusion numérique un outil d’accès aux droits sociaux :

- supprimer la production de justificatifs, *via* le coffre-fort numérique ;
- généraliser le principe « dites-le-nous une fois » ;
- faire sortir le simulateur mes-aides.gouv.fr de la phase expérimentale (« bêta ») ;
- faire progressivement des simulateurs en ligne des outils de liquidation des prestations.

Proposition n° 11 : maintenir le droit d'obtenir la transmission d'un dossier sur papier.

Proposition n° 12 : développer l'accompagnement personnalisé des usagers :

- former les agents d'accueil au premier accompagnement des personnes précaires ;
- développer la médiation dans le cadre du service civique ;
- maintenir l'accueil téléphonique en généralisant les numéros verts, non surtaxés.

Proposition n° 13 : revoir l'architecture des minima sociaux autour de grandes prestations universelles.

Proposition de Mme Gisèle Biémouret : garantir le maintien du niveau des prestations pour permettre la faisabilité de la réforme des minima sociaux.

Proposition de M. Jean-Louis Costes : accepter que la réforme des minima sociaux fasse des gagnants et des perdants.

Proposition n° 14 : créer des liens automatiques entre prestations :

- faire en sorte que la demande de prime d'activité vaille automatiquement demande de RSA socle ;
- instaurer une automaticité du renouvellement de l'ACS pour les bénéficiaires du RSA ;
- mettre en place une information systématique sur l'accès au RSA des personnes qui deviennent non éligibles aux indemnités chômage et à l'AAH ;
- expérimenter l'octroi automatique de l'ASPA pour les bénéficiaires du RSA, de l'ASS ou de l'AAH qui atteignent l'âge requis.

Proposition n° 15 : renforcer la stabilité des prestations :

- généraliser l'application de la règle des droits figés sur trois mois – tout en conservant des exceptions pour « état de détresse » –, garantissant ainsi le maintien de la prestation liquidée ;
- aligner les périodes de référence ;
- systématiser la rétroactivité des droits à la date de dépôt du dossier complet.

Proposition n° 16 : simplifier les règles de liquidation des prestations :

- supprimer la prise en compte des revenus des livrets d'épargne réglementée ;
- supprimer la récupération sur succession afin de faciliter l'accès à l'ASPA.

SYNTHÈSE

Évaluation des politiques publiques en faveur de l'accès aux droits sociaux

L'accès aux droits sociaux :
un objectif majeur de la
lutte contre l'exclusion

Mme Gisèle Biémouret et M. Jean-Louis Costes,
rapporteurs

26 octobre 2016



Introduction

Méthode :

- Périmètre : RSA, AAH, ASPA, ASS, CMU-c et ACS
- Travaux :
 - cycle d'auditions
 - deux déplacements : Melun et Nîmes
 - une enquête commandée aux cabinets Pluricité et Sémaphores dans deux départements pauvres mais différents sur le plan socio-économique

Contexte :

Une crise économique très sévère en 2007-2009, qui a frappé surtout les plus fragiles

Baisse du pouvoir d'achat 2008-2013 :

- Premier décile : - 3,5 %
- Dernier décile : - 1,3 %

8,6 millions de personnes sous le seuil de pauvreté
4 millions d'allocataires

Une tendance à l'augmentation de la pauvreté, endiguée à partir de 2012

Taux de pauvreté en France



Source : INSEE.

Objectif :

Évaluer les résultats du volet « Accès aux droits » du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale



1. Un plan ambitieux de lutte contre le non-recours aux droits sociaux

- Le plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale comprend un volet « Accès aux droits sociaux » qui couvre toute la période du quinquennat.
- **Principes :**
 - non-stigmatisation
 - juste droit
 - décloisonnement
- **3 objectifs :**
 - mieux connaître les phénomènes de non-recours : expérimentation du SGMAP en Seine-et-Marne et en Loire-Atlantique
 - mieux détecter et mieux informer : généralisation des rendez-vous des droits dans les MSA/CAF, PLANIR dans les CPAM
 - réformer les prestations pour en simplifier l'accès :
 - ✓ revalorisation de 10 % hors inflation du RSA pendant le quinquennat
 - ✓ relèvement de 7 % des plafonds de revenus de la CMU-c et de l'ACS
 - ✓ renforcement de l'ACS
 - ✓ fusion du RSA activité et de la PPE dans la prime d'activité



2. Les moyens déployés ne sont pas à la hauteur des enjeux

a) Une réalité méconnue

- Taux de non-recours = nombre de personnes qui ne touchent pas une prestation à laquelle elles ont droit / nombre de personnes éligibles
- Un phénomène multifactoriel qui met en cause :
 - l'information du public et la perception qu'il a d'une prestation
 - la nature même de la prestation et ses conditions d'attribution
 - les méthodes du travail social
- et difficile à mesurer car le dénominateur est une inconnue

TYPOLOGIE EXPLICATIVE DU NON-RECOURS

Formes de NR	Raisons	Niveaux d'explications
Non connaissance	<ul style="list-style-type: none"> Manque d'information Maisie insuffisante de l'information 	<ul style="list-style-type: none"> ■ ■ ■
Non proposition	<ul style="list-style-type: none"> Non connaissance par l'agent Protection Discrimination Fin des ressources 	<ul style="list-style-type: none"> ■ ■ ■ ■
Non réception	<ul style="list-style-type: none"> Oubli de la part du demandeur Négligence de la part du demandeur Lenteur administrative Erreur administrative 	<ul style="list-style-type: none"> ■ ■ ■ ■
Non demandé	<ul style="list-style-type: none"> Calcul coût/avantage (dont calcul de risques) Désaccord sur les principes/conditions/modèles de l'offre Préférences pour des alternatives Crisme Manque de capacités (connaissances, savoir faire, confiance, soutien, ...) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ ■ ■ ■ ■
	<ul style="list-style-type: none"> ↑ Cumulé * Cumulatif ↑ Temporaire * Définitif ↑ Partiel * Complet 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Contenu de l'offre ■ Pratiques professionnelles/institutionnelles ■ Intérêt personnel ■ Ressources/comportements individuels

S
o
r
e
O
d
e
n
o
r
e

4



- Deux sources :
 - Enquête sur les revenus fiscaux et sociaux et enquête emploi en continu de l'INSEE : des sources d'information régulières mais trop imprécises, surtout sur les ménages les plus modestes
 - Enquêtes ponctuelles approfondies et coûteuses (cf. Comité d'évaluation du RSA)

	Taux de non-recours
RSA socle	36 %
RSA activité	68 %
ASS	?
ASPA	élevé
ACS	57 % - 70 %

Les rapporteurs recommandent de :

- ❖ **mieux évaluer et analyser le non-recours** grâce à :
 - une mesure annuelle du non-recours par prestation et une évaluation du coût du non-recours
 - des enquêtes des organismes sociaux pour identifier les causes du non-recours
 - des échanges sur la perception du non-recours, sous l'égide du CNILE, entre les administrations et les associations, en y associant les personnes concernées
- ❖ **mieux faire connaître les enjeux de l'accès aux droits sociaux**
 - en sensibilisant les élus locaux en charge des politiques sociales
 - en réorientant la formation des travailleurs sociaux



b) Une gouvernance confuse

- Des textes qui impliquent tout le monde sans responsabiliser personne
 - Code de l'action sociale et des familles → la lutte contre la pauvreté est l'affaire de tous, de l'État aux citoyens
 - Sur le terrain → une répartition des rôles très floue et un foisonnement d'interlocuteurs dommageable
- Des organismes de protection sociale souvent en proie à des injonctions contradictoires
 - Accès aux droits et lutte contre le non-recours : certes des objectifs mis en avant par plusieurs têtes de réseau
 - Mais (hormis dans le cadre de PLANIR) : des agents des caisses bien davantage incités à « réduire les risques » qu'à ouvrir des droits supplémentaires
- Le conseil départemental doit être le chef de file territorial de l'accès aux droits sociaux
 - Plusieurs options de gouvernance envisageables : l'État, les organismes de sécurité sociale, les associations ou encore un réseau d'acteurs
 - Les rapporteurs proposent le département comme unique chef de file, chargé à son échelle d'identifier une structure d'accueil unique et un référent de parcours



c) Un suivi insuffisant

- **Sans indicateurs chiffrés, une politique publique incantatoire ?**
- Les indicateurs du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale :
 - Une mesure du non-recours à la CMU-c et à l'ACS
 - Pour le reste : des chiffres en trompe-l'œil
 - À l'échelle locale : **des efforts de mesure infructueux**, notamment pour les rendez-vous des droits des CAF
- Les indicateurs disponibles dans les documents budgétaires :
 - Le seul véritable dispositif de mesure concerne l'accès aux soins
 - Ni les autres branches du régime général, ni le document de politique transversale « Inclusion sociale » ne traitent la question

→ **des revalorisations de minima sociaux à l'aveugle**
- **Des outils existent, il faut les mobiliser**
- Tordre le cou au « cynisme budgétaire »
- Responsabiliser le Gouvernement, le Parlement et la Sécurité sociale
 - Aligner les COG et PQE sur ceux de la branche maladie
 - Valoriser le concours de la branche famille aux autres branches
 - Systématiser les indicateurs chiffrés de lutte contre le non-recours dans les projets annuels de performances
 - Le rapport des prestataires Pluricité et Sémaphores démontre que des approximations sont réalisables dès à présent



3. Mieux identifier les bénéficiaires potentiels

a) « Faire venir » et « aller vers »

Plusieurs initiatives ont été prises :

- ✓ mise en place des schémas départementaux d'amélioration de l'accès aux services publics avec l'ouverture de 1 000 MSAP
- ✓ repérage des poches de précarité pour mener des actions comme le bus du service public, et organiser des réunions d'information
- ✓ détection et accompagnement (plate-forme d'intervention et d'accès aux soins du Gard et ligne urgence précarité du Hainaut : les professionnels de santé alertent directement les travailleurs sociaux)

Ces démarches méritent d'être approfondies pour « faire venir » et « aller vers » les non-recourants :

- « **Faire venir** »
 - ❖ proposer un rendez-vous après un événement important (naissance, deuil, divorce, grave accident du travail) pour détecter une éventuelle éligibilité
 - ❖ banaliser la demande d'aide sociale et proposer des produits d'appel non stigmatisants dans le cadre de l'action sociale, comme des titres de transport ou la garantie de micro-crédit
- « **Aller vers** »
 - ❖ information dans les CFA, les missions locales, les agences de Pôle Emploi et lors de la journée de défense et de citoyenneté
 - ❖ Mme Biémouret souhaite impliquer les employeurs dans la lutte contre le non-recours (information sur les droits sociaux sur les lieux de travail)
 - ❖ A l'inverse, M. Costes préfère laisser la lutte contre le non-recours sous la seule responsabilité des acteurs sociaux.



b) Utiliser les outils de lutte contre la fraude pour détecter le non-recours

Remarque liminaire : l'évocation de la fraude suscite la colère des allocataires

- **La détection du non-recours par échange de données entre organismes :**
 - Parfois une réalité à l'échelon local, qu'il faut développer
 - Toujours une impasse s'agissant des données de la DGFIP, qu'il faut surmonter
 - Souvent difficile du fait de l'attitude de la CNIL, qu'il convient de ménager
- **Le Répertoire national commun de la protection sociale :**
 - De la lutte contre la fraude à l'ouverture de droits
 - Avec la généralisation de la déclaration sociale nominative, l'embryon d'une plate-forme globale d'échanges ?
- **Le data mining (exploration de données) :**
 - Une technique surtout développée dans la branche famille pour optimiser les contrôles
 - L'utilisation pour détecter le non-recours, une question de volonté

4. Rendre les prestations plus accessibles

a) Relancer la domiciliation

La domiciliation est la condition *sine qua non* de l'accès aux droits sociaux. Or, près de 40 % des personnes sans domicile fixe ne sont pas inscrites auprès d'un service de domiciliation.

Elle est souvent refusée pour défaut de lien avec la commune, dont la nature est précisée dans le décret du 19 mai 2016.

Les demandes de domiciliation sont très inégalement réparties sur le territoire. Dans certains départements, la charge de la domiciliation incombe entièrement au secteur associatif.

Les schémas départementaux de domiciliation ont pris du retard : fin juin 2016, seuls une vingtaine d'entre eux étaient validés.

- ❖ Les rapporteurs recommandent d'en confier l'élaboration et le suivi au département, pour s'appuyer sur les relais départementaux et l'adapter au contexte local.



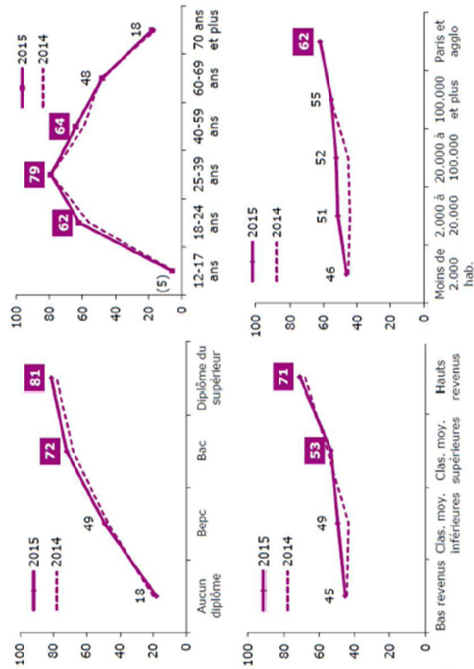
b) Faire du numérique un outil d'inclusion sociale

- Des possibilités d'amélioration de la lutte contre le non-recours à un coût maîtrisé
 - La réorientation des métiers des agents
 - Le coffre-fort numérique et le principe « dites-le nous une fois »
 - Les simulateurs de droits

□ Le danger de « l'exclusion numérique »

- L'âge, le diplôme, le niveau de revenus, l'isolement géographique : des facteurs-clefs
- Pour le maintien du droit au dossier « papier »
- Le besoin de médiation numérique : un besoin pérenne ?

LES FACTEURS DE L'EXCLUSION NUMÉRIQUE



Source: baromètre du numérique 2015



c) L'indispensable accompagnement personnalisé

- L'objectif est de prodiguer un « premier accueil inconditionnel » car toute personne, surtout si elle est fragile, a besoin d'un contact humain.
- Dans ce but, les rapporteurs recommandent de :
 - ❖ former les agents d'accueil au premier accompagnement des personnes précaires ;
 - ❖ développer la médiation dans le cadre du service civique, notamment la médiation numérique dans les espaces dédiés ;
 - ❖ généraliser les numéros de téléphone non surtaxés pour ne pas pénaliser les personnes en difficulté

d) Le grand chantier de la simplification

- ❑ **Prestations ciblées ou universelles ?**
 - Soutien à la démarche de Christophe Sirugue pour revoir l'architecture des minima sociaux autour de grandes prestations universelles
 - Cependant, une divergence entre les rapporteurs :
 - > Mme Biémouret considère qu'il faut garantir le maintien des niveaux des prestations pour permettre la faisabilité de la réforme des minima sociaux
 - > M. Costes considère au contraire qu'il faut accepter que la réforme des minima sociaux fasse des gagnants et des perdants
- ❑ **Conjugualisation ou individualisation ?**
- ❑ **Des ouvertures de droits plus automatiques**
 - Automaticité entre demande de prime d'activité et de RSA socle
 - Automaticité du renouvellement de l'ACS pour les bénéficiaires du RSA
 - Information systématique sur le RSA en fin de droits au chômage et à l'AAH
 - ASPA automatique pour les bénéficiaires du RSA, de l'ASS ou de l'AAH atteignant l'âge requis
- ❑ **Des droits plus stables**
 - Généraliser l'application de la règle des droits figés sur trois mois – tout en conservant des exceptions pour « état de détresse »
 - Aligner les périodes de référence
 - Systématiser la rétroactivité des droits à la date de dépôt du dossier complet
 - Supprimer la prise en compte des revenus des livrets d'épargne réglementée
 - Supprimer la récupération sur succession afin de faciliter l'accès à l'ASPA

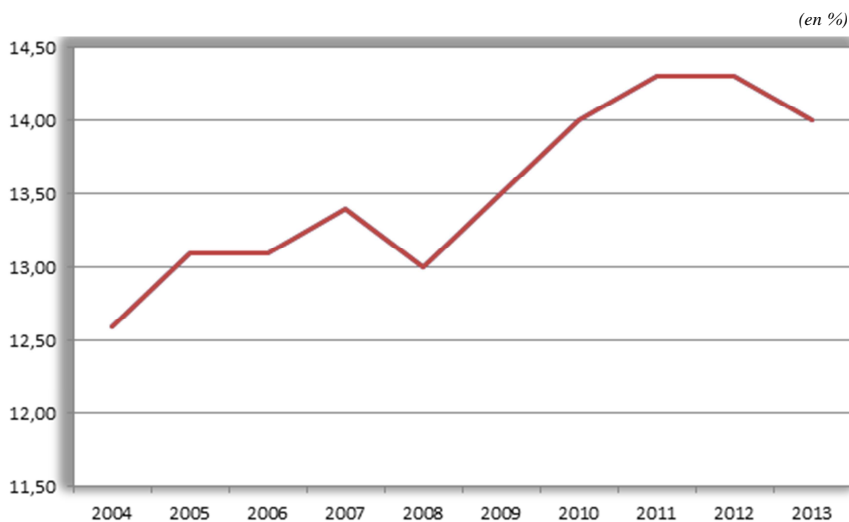
INTRODUCTION

Au cours de sa réunion du 8 octobre 2015, le Comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques (CEC) a inscrit à son programme de travail l'évaluation des dispositifs favorisant l'accès aux droits sociaux qu'elle a confiée à Mme Gisèle Biémouret, du groupe Socialiste, écologiste et républicain, et à M. Jean-Louis Costes, pour le groupe Les Républicains. La proposition initiale du groupe Socialiste, écologiste et républicain portait sur la lutte contre l'exclusion, à laquelle une trentaine de milliards sont consacrés chaque année, ventilée en soixante-dix actions environ. Compte tenu des délais et des moyens disponibles, il a été décidé de limiter le champ de l'évaluation à l'accès aux minima sociaux contribuant à soutenir le revenu, c'est-à-dire le revenu de solidarité active (RSA), l'allocation adulte handicapée (AAH), l'allocation de solidarité pour les personnes âgées (ASPA), l'allocation spécifique de solidarité (ASS), qui regroupent 96 % des allocataires, et à favoriser l'accès aux soins, garanti par la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c) et l'aide à la complémentaire santé (ACS).

Le cycle des auditions menées par les rapporteurs entre le 12 janvier et le 5 juillet 2016 a été l'occasion de rencontrer des représentants du monde associatif, des experts ainsi que des responsables des caisses de sécurité sociale et des administrations centrales. Il a été complété par deux déplacements, à Melun le 8 juin et à Nîmes le 6 juillet, pour entendre les acteurs de l'accès aux droits sociaux, dont ils saluent la disponibilité, l'engagement et les compétences. Les rapporteurs ont également décidé de faire réaliser une enquête de terrain sur deux départements très différents sur les plans géographique, démographique et économique, mais ayant en commun de figurer parmi les plus pauvres de France. Menée par le groupement Pluricité-Sémaphores, un prestataire désigné à l'issue d'un appel d'offres et dont le rapport figure en annexe, cette enquête avait pour objectif de mieux comprendre pourquoi les individus ne recourent pas aux aides qui leurs sont destinées, voire s'en détournent ; d'apprécier les mesures engagées localement, et, au prisme d'un diagnostic de portée géographique certes limitée mais qui vient étayer des études à plus large spectre déjà relativement anciennes, de réinterroger les chiffres qui ont fondé l'action gouvernementale. Parallèlement aux travaux des rapporteurs, le Gouvernement a confié à M. Christophe Sirugue une mission de réflexion sur la simplification des minima sociaux, dont plusieurs conclusions font l'objet de dispositions inscrites dans les projets de loi de finances et de financement de la sécurité sociale pour 2017, actuellement en cours d'examen.

Avant même la crise économique de 2008, la plus sévère que le monde développé ait connu depuis la grande dépression des années 1930, et qui s'est traduite par une brutale hausse du chômage et une baisse inédite du niveau de vie, la pauvreté tendait à gagner en France, pays pourtant attaché à son système social réputé protecteur et connu pour sa répugnance à l'inégalité.

TAUX DE PAUVRETÉ EN FRANCE



Source : INSEE.

En 2013, d'après l'INSEE ⁽¹⁾, 8,6 millions de personnes, l'équivalent de 14 % de la population, vivaient en dessous du seuil de pauvreté, fixé à 60 % du niveau de vie médian, soit 1 000 euros par mois. Or, les plus modestes ont été les premières victimes d'une crise économique très brutale, puisque le niveau de vie des 10 % des Français les plus pauvres a baissé de 3,5 % entre 2008 et 2013, contre une réduction de 1,3 % de celui des 10 % des Français les plus riches. Si la pauvreté a progressé entre 2008 et 2011, elle a légèrement reculé en 2012 et 2013 grâce aux mesures gouvernementales. À la fin de l'année 2013, quatre millions de personnes étaient allocataires de l'un des minima sociaux, ce qui représentait, avec les conjoints, enfants et autres personnes à charge, 7,1 millions de personnes couvertes, soit 10,9 % de la population. En 2014, le nombre de bénéficiaires a augmenté de 2,7 %, soit une hausse moitié moindre que celle constatée l'année précédente. En outre, plus les ressources de ces ménages sont faibles, plus ils dépendent des minima sociaux qui, RSA activité inclus, ont contribué à réduire le taux de pauvreté de deux points en 2013. C'est dire l'importance de ces dispositifs d'aide non seulement pour les intéressés mais pour la société tout entière.

Dans un contexte de crise économique et d'extension du travail précaire, les organismes sociaux, qui représentent le bras armé de la lutte contre la pauvreté, doivent prendre en charge l'instabilité de l'emploi, celle des familles, et la mobilité géographique des populations, afin de servir à chacun le plus rapidement possible les prestations auxquelles il peut légitimement prétendre. Il s'agit d'un défi d'une ampleur inégalée, surtout quand l'argent se fait plus rare, mais qu'il leur faut impérativement remporter puisqu'ils contribuent puissamment à la cohésion sociale. Les chiffres, les pourcentages, les courbes et les décimales ne

(1) *Les revenus et le patrimoine des Français, édition 2016.*

sauraient faire oublier la détresse des individus qui déborde parfois dans les incivilités observées au guichet, aussi inadmissibles soient-elles. Assurer à tous un égal accès aux droits sociaux est un des principaux ingrédients du ciment qui doit unir les multiples tesselles qui composent la mosaïque sociale contemporaine.

La notion de « juste droit » est consacrée en 1998 par la loi relative à la lutte contre les exclusions dont l'article premier définit l'objectif qui est de « *garantir sur l'ensemble du territoire l'accès effectif de tous aux droits fondamentaux* ». Pour ce faire, il convient d'agir dans deux directions principales : offrir un service public de qualité et lutter contre le non-recours de ceux qui devraient faire appel à lui et ne le font pas. Leur abstention, qu'elle soit voulue ou subie, compromet en effet l'efficacité des politiques sociales. Or, comme le soulignait le Centre d'analyse stratégique dans une note de novembre 2012 consacrée au non-recours ⁽¹⁾, « *les actions de détection des cas de non-recours restent plutôt portées par chaque institution, sans politique globale. On cherche principalement à faciliter l'accès aux droits en améliorant la relation entre les usagers et l'administration* ».

L'objet de ce rapport est donc de mesurer le chemin parcouru et les rapporteurs considèrent, après leurs investigations, que l'action publique en faveur de l'accès aux droits témoigne d'une louable prise de conscience mais qu'elle pêche par un décalage entre ses moyens et ses ambitions (première partie). Par ailleurs, la lutte contre le non-recours recouvre un double enjeu d'identification des bénéficiaires potentiels et d'accessibilité de prestations rendues plus lisibles (deuxième partie).

(1) *Fraude, indus, non-recours : comment faciliter le juste paiement des prestations sociales - Note d'analyse 306 - Novembre 2012 - Marie-Pierre Hamel, Département Questions sociales du centre d'analyse stratégique.*

PREMIÈRE PARTIE :
L'ACTION PUBLIQUE EN FAVEUR DE L'ACCÈS AUX DROITS
SOCIAUX TÉMOIGNE D'UNE LOUABLE PRISE DE CONSCIENCE,
MAIS PÈCHE PAR UN DÉCALAGE ENTRE SES AMBITIONS
ET SES MOYENS

I. UNE PRÉOCCUPATION RÉCENTE, UN PHÉNOMÈNE LARGEMENT
SOUS-ÉVALUÉ

A. L'ACCÈS AUX DROITS SOCIAUX DEVRAIT ÊTRE UN CRITÈRE
D'EFFICACITÉ DES POLITIQUES PUBLIQUES DE LUTTE CONTRE
L'EXCLUSION

1. Le non-recours : un concept relativement nouveau en France

Que faut-il entendre par accès aux droits sociaux ? L'expression est nouvelle en français sans doute parce qu'elle reflète un changement de perception de la citoyenneté. Là où l'on voyait un prestataire ou un usager, l'on voit désormais un individu qui, sous réserve de respecter des conditions préalablement définies, se voit garantir des droits sociaux, en particulier un revenu minimum. Une prestation sociale est accessible si elle trouve son public, si la fraction de la population qu'elle est destinée à aider la reçoit. Sinon, son « service social rendu » est faible et son utilité aussi. La persistance d'un taux de non-recours élevé à une prestation doit inciter les pouvoirs publics à réexaminer la façon même dont elle a été conçue, et à s'interroger sur sa pertinence. S'agissant des minima sociaux, l'enjeu est de taille puisqu'ils figurent parmi les principaux outils de la lutte contre la pauvreté et l'exclusion.

Le non-recours, défini en 1996 par Antoine Math et Wim van Oorschot comme le cas d'« *une personne [qui] ne perçoit pas tout ou partie d'une prestation à laquelle elle a droit* » est un aspect de l'accès aux droits et il attire l'attention sur l'attitude des individus, les conditions d'attribution de la prestation et celles dans lesquelles elle est délivrée. S'agissant des prestations étudiées dans le présent rapport, à savoir l'AAH, l'ASPA, l'ASS, le RSA, et, dans le domaine de la santé, la CMU-c et l'ACS, leur principales caractéristiques sont présentées dans le tableau ci-après.

LES SIX PRINCIPAUX MINIMA SOCIAUX

Dispositifs	Montant mensuel ou journalier en € au 1 ^{er} septembre 2016	Nature	Conditions d'attribution	Organisme payeur	Période de Référence	Durée des droits et Réexamen des ressources
<i>Prestations monétaires (revenus minimum)</i>						
Revenu de Solidarité Active (RSA)	<p>Activité : remplacé par la Prime d'Activité depuis le 1^{er} janvier 2016</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 1 personne (socle) : 535,17 €/mois ➤ Couple : 802,76 €/mois ➤ Couple + 1 enfant : 963,31 €/mois 	Prestation mensuelle (revenu minimum et dispositif d'accompagnement social et professionnel) pour les personnes sans ressources	<ul style="list-style-type: none"> • Être âgé d'au moins 25 ans • Résider en France • Conditions de ressources • Ne pas avoir atteint l'âge de la retraite 	CAF/MSA	3 derniers mois	Réexamen trimestriel
Allocation de solidarité spécifique (ASS)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 1 personne : de 488,10 €/mois (soit 16,27 €/jour) à 1 138,60 €/mois selon les ressources mensuelles 	Prestation mensuelle permettant aux chômeurs en fin de droit de couvrir leurs besoins fondamentaux	<ul style="list-style-type: none"> • Être inscrit comme demandeur d'emploi • Justifier de 5 ans d'activité salariée au cours des 10 ans précédant le chômage • Avoir épuisé ses droits à l'aide au retour à l'emploi (ARE) • Ressources annuelles ≤ : <ul style="list-style-type: none"> - 1 138,90 €/A personne - 1 789,70 €/couple 	Pôle Emploi	12 derniers mois	Renouvelable Réexamen semestriel
Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 1 personne : 800,80 €/mois ➤ Couple : 1 243,24 €/mois 	Prestation différentielle mensuelle accordée aux retraités ayant de faibles ressources	<ul style="list-style-type: none"> • Être âgé d'au moins 65 ans • Résider en France de manière stable et régulière • Ressources annuelles ≤ : <ul style="list-style-type: none"> - 9 601,00 €/A personne - 14 904,90 €/couple 	CAF/MSA CARSAT ou service de l'allocation spéciale vieillesse (SASPA/Caisse des dépôts)	3 derniers mois précédant la demande	Durée indéterminée Réexamen année N+1

Allocation adulte handicapé (AAH)	<p>➤ 1 personne : 808,46 €/mois</p>	Aide financière mensuelle versée aux adultes handicapés	<ul style="list-style-type: none"> Être atteint d'un taux d'incapacité : <ul style="list-style-type: none"> - Supérieur ou égal à 80 % = <u>AAHI</u> - Compris entre 50 % et 79 % = <u>AAHZ</u> Être âgé plus de 20 ans Ressources annuelles ≤ : <ul style="list-style-type: none"> - 9 701,52 €/A personne - 19 403,04 €/couple - par enfant en + : 4 850,76 € 	CAF	Année N-2 3 derniers mois	<ul style="list-style-type: none"> Réexamen annuel pour les sans emploi ou en secteur protégé Réexamen trimestriel pour les personnes travaillant en milieu ordinaire - AAHI : de 1 à 5 ans - limitée à 10 ans - AAHZ : de 2 à 5 ans - limitée à 5 ans - AAHI : continue à être versée après 65 ans mais uniquement pour compléter le montant touché au titre de l'ASPA - AAHZ : cesse à l'âge auquel les bénéficiaires peuvent prétendre à un avantage vieillesse
Prestations de santé						
Complémentaire santé gratuite (CMU-C)	Valable pour l'ensemble des membres du foyer	Complémentaire santé <u>gratuite</u>	<ul style="list-style-type: none"> Ressources annuelles ≤ : <ul style="list-style-type: none"> - 8 653,16 €/A personne - 12 980,00 €/couple 	Organisme instructeur : Caisse primaire d'assurance maladie Financement : Fonds CMU	12 derniers mois	Accordée pour un an Renouvelable
Aide à la complémentaire santé (ACS)	<p>➤ de 100 € à 550 € an (en fonction de l'âge)</p> <p>➤ Donne droit à d'autres avantages :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tarifs médicaux sans dépassement d'honoraires (parcours de soins) ✓ Exonération de la participation forfaitaire de 1€ et des franchises médicales ✓ Tiers payant ✓ Tarifs sociaux du gaz et de l'électricité 	Aide financière (-chèque) permettant de payer le contrat de complémentaire santé pour les personnes dont les ressources sont légèrement supérieures au plafond d'attribution de la CMU-C	<ul style="list-style-type: none"> Résider en France de manière stable et régulière Ressources annuelles ≤ : <ul style="list-style-type: none"> - 11 682,00 €/A personne - 17 523,00 €/couple 	Organisme instructeur : Caisse d'assurance maladie Financement : Fonds CMU	12 derniers mois	Accordée pour un an Renouvelable

L'accès aux droits sociaux est, pour les pouvoirs publics français, une préoccupation récente. Le concept est au cœur de la loi d'orientation relative à la lutte contre les exclusions de 1998 alors que, aux États-Unis d'abord puis au Royaume-Uni, bien que ne faisant l'objet d'études qu'épisodiquement, elle est apparue dès les années 1930 avec l'introduction de l'Institution d'assistance publique. La tradition de l'évaluation solidement ancrée dans la culture administrative anglo-saxonne explique que les autorités se soient attachées dès l'origine à vérifier que les mesures prises atteignaient leur but, à savoir que les pauvres recevaient bien les aides qui avaient été mises au point à leur intention. Deux réformes récentes touchant respectivement le minimum vieillesse (*Pension Credit* en 2003) et le revenu minimum (*Universal Credit* en 2006) ont été conçues de sorte que l'efficacité des nouveaux dispositifs puisse être vérifiée. De même, l'expérience *Opportunity NYC*, lancée à New York en 2007 par l'ancien maire Michael Bloomberg, consistant à assurer un revenu minimum aux habitants indigents de la ville, une initiative caractérisée par un financement exclusivement privé, a fixé dès le départ le taux de recours comme critère d'efficacité. Dans ces pays, une aide sociale peu utilisée est purement et simplement supprimée.

Les travaux pilotés par la Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF), dans le sillage de la mise en place du RMI, ont ouvert la voie en France et c'est encore la CNAF qui a soutenu l'Observatoire du non-recours, devenu Observatoire des non-recours, l'ODENORE, fondé en 2003 par M. Philippe Warin. L'observatoire, rattaché à l'université de Grenoble, est spécialisé dans la recherche et la mise en évidence du non-recours, un phénomène longtemps ignoré car silencieux, difficilement mesurable, voire positif pour les finances publiques. En effet, il ne va pas de soi que le fait qu'une fraction non négligeable de la population visée n'ait pas recours aux prestations sociales nuise à l'efficacité des politiques publiques. Pour peu que l'on doute de la sincérité des intentions des autorités, on y trouverait même quelque avantage. Par ailleurs, comme le relevait M. Bertrand Fragonard, le souci d'équité qui conduit à multiplier les prestations pour « coller » au plus près des besoins est encore renforcé par les responsables publics qui souhaitent laisser leur nom à un programme ou à une allocation. Tout concourt donc au foisonnement des prestations sur lesquelles il est très difficile de revenir, mais une telle abondance n'est pas forcément synonyme d'efficacité. En outre, il est plus courant de concentrer l'attention sur l'argent public distribué à mauvais escient, donc sur les abus et sur la fraude, que sur le phénomène inverse qui est pourtant, d'après les estimations disponibles, d'une autre ampleur, pour ne pas les comparer à l'évasion et la fraude fiscales...

Le thème de l'accès aux droits et du non-recours se généralise dans les pays de l'OCDE, avec la tendance à l'individualisation des prestations sociales, alliant ciblage des aides et activation des politiques, en lien avec la mise sous tension de l'État providence.

a. Les typologies du non-recours s'affinent progressivement, révélant la complexité du phénomène

Plusieurs typologies des motifs de non-recours ont été proposées dans le cadre des études sociologiques de terrain.

Au départ, M. Antoine Math distingue le non-recours primaire, correspondant aux cas où l'utilisateur ne demande pas la prestation, le non-recours secondaire, quand la demande n'aboutit pas, le non-recours partiel définissant ceux qui touchent des prestations d'un montant inférieur à celui qui pourrait être obtenu, et le non-recours total si la prestation n'est pas servie. Il met aussi en évidence le phénomène dans la durée, le non-recours pouvant être temporaire entre le moment où la personne est éligible et où elle fait la demande, permanent ou frictionnel pendant le délai qui sépare la demande de la perception de l'aide.

Une prestation est accessible à condition d'être connue et comprise. L'ODENORE a, lui aussi, dressé une typologie du non-recours. Il met, pour sa part, l'accent sur la prestation et distingue trois grands types de non-recours, qui recouvrent différentes motivations :

– la non-connaissance, lorsque l'offre n'est pas connue, par manque d'information ou incompréhension ;

– la non-réception, lorsqu'elle est connue, demandée mais pas obtenue (par difficulté à mener une démarche administrative ou du fait des procédures voire des pratiques des agents) ;

– la non-demande, quand elle est connue mais pas demandée (par désintérêt pour l'offre, lassitude devant les procédures administratives du fait de la présence d'alternatives, de l'autolimitation ou parfois même de la perte de l'idée d'avoir des droits).

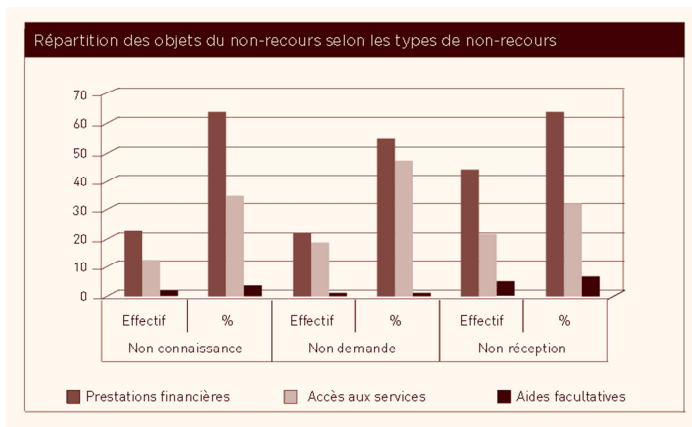
Une autre cause de non-recours a été mise en évidence par des enquêtes sociologiques de terrain : la non-proposition, c'est-à-dire que la prestation n'est pas proposée par les agents qui traitent les dossiers, par défaut de connaissance ou bien parce qu'ils considèrent la prestation comme inadaptée au cas d'espèce.

TYPOLOGIE EXPLICATIVE DU NON-RECOURS

Formes de NR	Raisons	Niveaux d'explications				
Non connaissance	<ul style="list-style-type: none"> . Manque d'information . Maîtrise insuffisante de l'information 	■				■
Non proposition	<ul style="list-style-type: none"> . Non connaissance par l'agent . Protection . Discrimination . Fin des ressources 	■	■	■		
Non réception	<ul style="list-style-type: none"> . Oubli de la part du demandeur . Négligence de la part du demandeur . Lenteur administrative . Erreur administrative 			■	■	■
Non demande	<ul style="list-style-type: none"> . Calcul coût/avantage (dont calcul de risques) . Désaccord sur les principes/conditions/modalités de l'offre . Préférences pour des alternatives . Civisme . Manque de capacités (connaissances, savoir faire, confiance, soutien, ...) 	■	■	■	■	■
<p>↑ ↑ ↑ Cumulé ≈ Cumulatif Temporaire ≈ Définitif Partiel ≈ Complet } Intensités du NR</p>		<div style="display: flex; justify-content: space-around; text-align: center;"> <div style="background-color: black; color: white; padding: 5px; writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Contenu de l'offre</div> <div style="background-color: black; color: white; padding: 5px; writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Pratiques professionnelles/institutionnelles</div> <div style="background-color: black; color: white; padding: 5px; writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Intérêt personnel</div> <div style="background-color: black; color: white; padding: 5px; writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Représentations et normes personnelles</div> <div style="background-color: black; color: white; padding: 5px; writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Ressources/comportements individuels</div> </div>				

Source : ODENORE.

L'ODENORE a estimé l'influence de ces motifs de non-recours pour différents types de prestations sociales :



Source : ODENORE.

Ce graphique montre que les prestations financières sont prépondérantes dans le non-recours par non-connaissance et non-réception ; affirmation valable également pour la non-demande, mais dans une moindre mesure. En proportion, les prestations de service font presque jeu égal en cas de non-recours par non-demande.

Le Secrétariat général pour la modernisation de l'action publique (SGMAP), mobilisé dans le cadre du plan de lutte contre la pauvreté, a identifié huit causes de chute dans une « trappe à non-recours » au RSA, à l'ASPA, à la CMU-c et à l'ACS : la mauvaise image de la prestation, le manque d'information sur celle-ci, l'absence de pro-activité de la part de l'utilisateur, l'éligibilité inconnue, un déficit de médiation et d'accompagnement, la complexité de la prestation, la rupture de processus d'instruction et enfin, un faible intérêt pour la prestation ou sa concurrence avec d'autres.

En focalisant sur les usagers, le SGMAP distingue ainsi plusieurs types de non-recourants :

- le non-recourant par choix, notamment par refus de l'assistantat ;
- le non-recourant traumatisé, à la suite d'une précédente expérience inaboutie ;
- le non-recourant « abandonniste » avec d'un côté, celui qui abandonne en cours de demande face à la complexité du processus et de l'autre, celui qui ne renouvelle pas sa demande d'aide en raison de son parcours de vie ;
- le non-recourant par manque d'informations ;
- le non-recourant non concerné, qui se met de lui-même en retrait des aides.

Quant au renoncement aux soins, il fait l'objet d'une analyse spécifique, plus ancienne. Il est étudié depuis 1992 indépendamment des dispositifs publics mis en œuvre, dans le cadre d'enquêtes bisannuelles sur la santé et la protection sociale menées par l'Institut de recherche en économie de la santé (IRDES) auprès de 8 000 personnes. Ces enquêtes de type sociologique sur le non-recours du point de vue de l'utilisateur ont fait apparaître deux types généraux de renoncement :

– le renoncement-barrière : l'individu souhaite accéder au système de soins mais un certain nombre de contraintes l'en empêchent, telles que la charge financière, l'accessibilité de l'offre de soins, la méconnaissance des systèmes de prise en charge ;

– le renoncement-refus relève davantage d'un choix ou d'une attitude de l'individu qui refuse soit les soins conventionnels (par désir d'autonomie, par défiance à l'égard du corps médical), soit toute forme de soins (par désintérêt par rapport à soi-même et à sa propre santé, mais aussi par exemple dans le cas de l'arrêt des soins en fin de vie).

b. L'état des connaissances

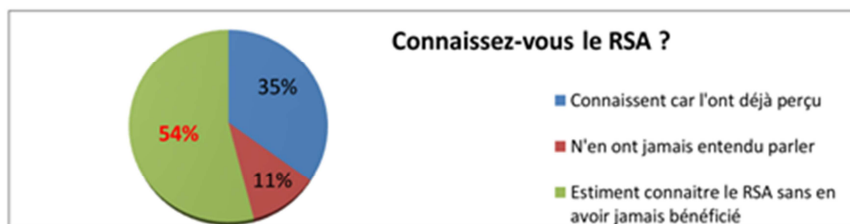
- *Le RSA, une prestation connue mais encore insuffisamment réclamée*

L'institutionnalisation de l'étude du phénomène de non-recours survient avec l'évaluation de la mise en place du revenu de solidarité active, prévue dès l'origine. La loi du 1^{er} décembre 2008 généralisant le revenu de solidarité active et réformant les politiques d'insertion avait anticipé sur l'évaluation en la confiant à un comité d'évaluation comprenant des représentants des départements, de l'État, de la CNAF et la CCMSA, de Pôle Emploi, des bénéficiaires et de personnalités qualifiées pour préparer les travaux de la conférence nationale. Le rapport final du Comité national d'évaluation du RSA, présidé par M. François Bourguignon, directeur de l'École d'économie de Paris, a été publié en décembre 2011 et ses travaux ont mis en évidence l'importance du non-recours au RSA auquel un chapitre entier est consacré. Au terme d'une enquête qualitative menée auprès de 15 000 personnes, le taux de non-recours est ressorti à 35 % pour le RSA socle et à 68 % pour le volet activité, c'est-à-dire des niveaux particulièrement élevés et préoccupants.

En ce qui concerne le RSA, l'enquête de la DARES montre que la quasi-totalité des personnes interrogées connaissaient le dispositif, mais le défaut d'information suffisante était le premier motif de non-demande invoqué :

CONNAISSANCE DE LA PRESTATION, QUESTION POSÉE AUX NON-RECOURANTS ÉLIGIBLES, 2011

(En %)

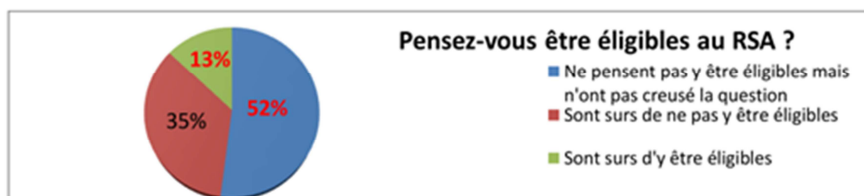


Source : DARES.

Cependant, une bonne connaissance du dispositif ne garantit pas une bonne appréciation de l'éligibilité. En effet, la moitié des non-recourants qui déclarent connaître « bien » ou « très bien » le RSA, croient, à tort, ne pas pouvoir en bénéficier.

PERCEPTION DE L'ÉLIGIBILITÉ AU RSA, QUESTION POSÉE AUX NON-RECOURANTS ÉLIGIBLES N'EN AYANT JAMAIS BÉNÉFICIÉ, 2011

(En %)



Source : DARES.

Avec pareil constat, il devenait urgent de redresser la barre et de repartir du bon pied.

- *Les autres soutiens monétaires*

En ce qui concerne l'ASS, qui était versée à un peu plus de 470 000 personnes fin 2014, correspondant à une dépense de 2,6 milliards d'euros, elle n'a pas fait l'objet d'étude particulière puisque Pôle Emploi adresse un courrier aux allocataires sur le point d'épuiser leurs droits au chômage indemnisé pour les alerter et les inciter à demander l'allocation. Pourtant, si jamais un ancien salarié a changé de régime entre-temps, par exemple parce qu'il a pris le statut d'indépendant, la transition ne se ferait plus automatiquement et il existe alors une trappe à non-recours.

Quant à l'AAH, on comptait, à la fin 2014, un peu plus d'un million d'allocataires, représentant une dépense d'un peu moins de 8,5 milliards d'euros. Il n'existe pas non plus d'étude particulière sur le non-recours qui semble surtout de nature frictionnelle, au moment de la demande, dont la durée d'instruction est très variable mais peut atteindre jusqu'à un an, et de son renouvellement. La

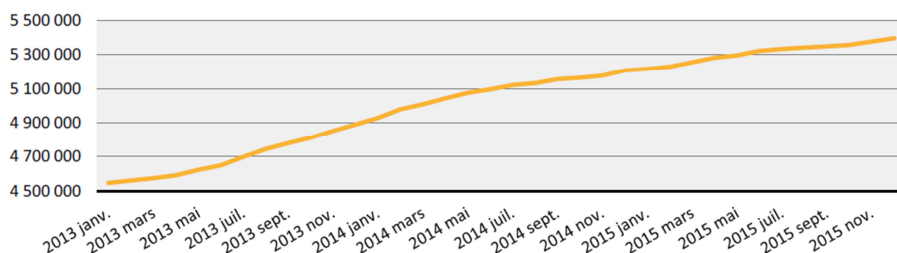
situation de l’allocataire peut être très compliquée pendant la période de suspension.

Le cas de l’ASPA est assez particulier. Aucune étude n’est disponible pour le moment, même si la direction de la recherche, des études, de l’évaluation et des statistiques (DREES) va se pencher à partir de 2017 sur la situation des nouveaux retraités. Cela étant, le non-recours à cette prestation est vraisemblablement élevé. Le minimum vieillesse a été versé à un peu plus de 760 000 personnes en 2014 ⁽¹⁾ pour un montant de 3,1 milliards d’euros ⁽²⁾, ce qui correspond à un montant moyen de 349 euros par mois. Avec l’amélioration de la couverture retraite intervenue pendant la seconde moitié du XX^{ème} siècle, le nombre de bénéficiaires est en constante diminution bien que le rythme se soit ralenti depuis 2004 avec l’arrivée à la retraite de la génération du *baby boom*.

● *Les aides à l’accès aux soins : la CMU-c et l’ACS*

Malgré des réformes et des aménagements substantiels, l’Inspection générale des affaires sociales (IGAS) ⁽³⁾ déplore un taux de recours qui plafonne pour la CMU-c autour de 70 % et surtout reste très faible pour l’ACS (de 30 % à 43 % selon la DREES). Si plus de neuf personnes sur dix disposent aujourd’hui d’une couverture maladie complémentaire contre sept sur dix en 1981, les plus pauvres restent moins couverts ce qui n’est pas sans lien avec le recours aux soins puisque les individus non couverts sont deux fois plus nombreux à ne pas avoir consulté de médecin au cours des douze derniers mois.

EFFECTIF DES BÉNÉFICIAIRES DE LA CMU-C



Source : Fonds CMU.

Le nombre de bénéficiaires de l’ACS augmente lui aussi régulièrement : il était de 1 162 000 à la fin de janvier 2014 et de 1 354 000 à la fin de l’année 2015, soit une hausse de 16,5 % en deux ans, qui trouve son origine dans l’évolution de la conjoncture économique et celle du dispositif lui-même. Néanmoins, le taux

(1) Allocataires de l’allocation aux vieux travailleurs salariés, de l’allocation supplémentaire du minimum vieillesse et de l’allocation de solidarité aux personnes âgées.

(2) DREES, *Les retraités et les retraites*, éd. 2016.

(3) Contribution au rapport au Parlement sur les aides sociales et fiscales à l’acquisition d’une complémentaire santé, avril 2016.

d'utilisation des attestations délivrées après instruction du dossier aurait plutôt tendance à diminuer.

ÉVOLUTION DU TAUX D'UTILISATION DES ATTESTATIONS D'ACS

	Nbre d'utilisateurs d'attestations à cette date	Evolution / T-1	Evolution / N-1	Taux d'utilisation des attestations
2013 févr	779 832	0,7%	22,7%	76,9%
2013 mai	827 980	6,2%	20,9%	79,0%
2013 août	877 093	5,9%	18,8%	80,3%
2013 nov	894 594	2,0%	15,6%	79,8%
2014 févr	889 936	-0,5%	14,1%	76,6%
2014 mai	920 769	3,5%	11,2%	78,7%
2014 août	936 427	1,7%	6,8%	80,1%
2014 nov	943 806	0,8%	5,5%	79,3%
2015 févr	943 756	0,0%	6,0%	77,9%
2015 mai	985 536	4,4%	7,0%	77,9%
2015 août	956 164	-3,0%	2,1%	73,5%
2015 nov	981 800	2,7%	4,0%	73,7%

Source : Fonds CMU.

Au total, ce sont plus de 3 millions de personnes qui n'auraient pas fait valoir leurs droits aux dispositifs d'aide à l'accès aux soins (1 million pour la CMU-c et 2 millions pour l'ACS). D'après les enquêtes réalisées (*cf. infra* enquête auprès des allocataires de la CPAM de Lille), les deux tiers des non-recourants à l'ACS sont en réalité couverts par une complémentaire souscrite à titre individuel, ce qui ne laisserait que 11 % des personnes éligibles sans couverture. Il est donc particulièrement important de convaincre les usagers de l'intérêt de cette prestation puisque l'assurance maladie prend en charge en moyenne 75,5 % des dépenses de santé, mais 63 % seulement des soins courants.

2. Un thème emblématique de la lutte contre l'exclusion depuis le plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale

La réponse du Gouvernement au non-recours aux droits sociaux s'est concrétisée, à compter de 2013, par la mise en œuvre d'une série de mesures regroupées dans le premier volet du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale (PPLPIS). Adopté en janvier 2013 pour une durée de cinq ans courant jusqu'en 2017, ce plan a été préparé en amont, dans le cadre de la conférence sociale des 11 et 12 décembre 2012, par sept groupes de travail

thématiques, dont le premier était consacré à l'amélioration effective des droits. Le Gouvernement en a confié le suivi régulier à l'IGAS, en la personne de M. François Chérèque, chargée de remettre chaque année un rapport d'évaluation, faisant état de la mise en œuvre du plan, des progrès réalisés, des difficultés rencontrées, voire des inflexions qui lui auraient été apportées dans le courant de l'année écoulée. Les deux premiers rapports ont été publiés en janvier 2014 et 2015, mais la troisième évaluation n'a pas fait l'objet d'une publication.

En rupture avec l'approche précédente jugée trop culpabilisante pour les personnes en difficulté, le plan reposait sur cinq principes :

– principe d'objectivité ;

– principe de non-stigmatisation ;

– principe de participation, sur le modèle du huitième collège, représentant les personnes en situation de pauvreté ou de précarité sociale au Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (CNLE), institué fin 2013, après une expérimentation menée par la DGCS ;

– principe de juste droit ;

– principe de décroisement.

Le volet « Accès aux droits » comportait initialement sept principales mesures auxquelles s'en sont ajoutées d'autres destinées à favoriser « l'accès aux biens essentiels » (énergie, culture et loisirs) qui, parce qu'elles ne relèvent pas des politiques sociales, ne concernent pas la présente évaluation.

Ces mesures s'organisent en trois volets.

- *Le premier volet regroupe des initiatives destinées à améliorer la connaissance des phénomènes de non-recours aux droits sociaux.*

Sous cette étiquette, on trouve l'expérimentation menée par le SGMAP dans les départements de Loire-Atlantique et de Seine-et-Marne. Ce travail a été l'occasion de dresser la cartographie des parcours suivis par les demandeurs de minima sociaux. Il a mis en évidence la complexité souvent décourageante des démarches qu'ils engagent, identifié les trappes à non-recours, en particulier les ruptures potentielles en cas de changement de régime (assurance maladie, retraite, renouvellement de droits, particulièrement pour l'ACS...), et caractérisé des profils de non-recourant. Dans ce cadre, un dossier simplifié, valable pour l'ensemble des prestations légales a été envisagé, mais le projet a dû être abandonné car les conditions d'attribution des aides sont trop disparates.

Le Premier ministre a publié une instruction aux préfets en juillet 2014 en vue d'élaborer des diagnostics territoriaux et des plans d'action régionaux ou départementaux. Dans le sillage de la feuille de route actualisée du 3 mars 2015,

qui fait suite au premier rapport de l'IGAS, le Premier ministre a diffusé une instruction du 16 juillet 2015 invitant les préfets à s'impliquer dans la territorialisation du plan dont ils sont les garants et rappelant que, aux termes de la charte de déconcentration, c'est à l'échelon du département que le plan doit être mis en œuvre. L'accent est mis sur le dispositif d'évaluation qui doit aller de pair avec le suivi de la gouvernance.

- *Les mesures favorisant la détection et l'information des bénéficiaires potentiels des droits sociaux font l'objet du deuxième volet.*

Les principaux organismes sociaux, en particulier la CNAF et la CCMSA, ont inscrit dans leurs conventions respectives d'objectifs et de gestion un programme de « rendez-vous des droits », conçu comme une rencontre entre l'organisme et l'utilisateur pour faire le point sur sa situation individuelle afin de lui proposer l'ensemble des prestations auxquelles il peut prétendre. La cible initiale pour la CNAF de 100 000 rendez-vous par an a été largement dépassée, et en 2014, 168 186 rendez-vous des droits ont été réalisés, dont 36 % dans le cadre de parcours spécifiques.

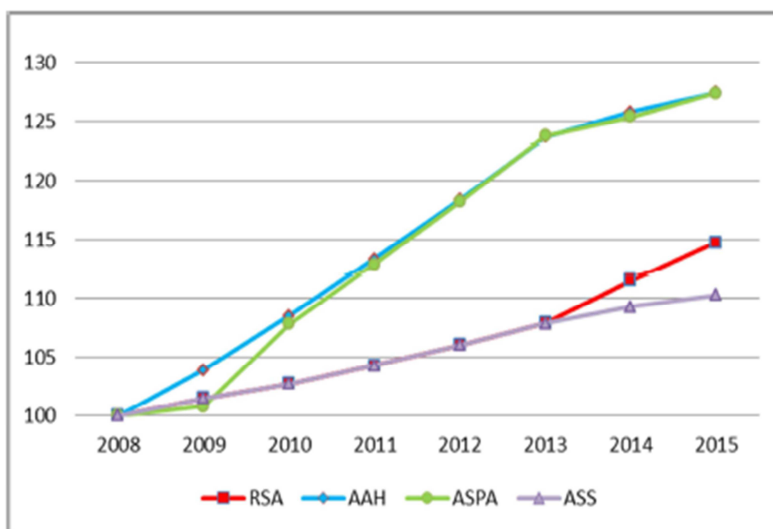
La contribution de la CNAMTS au plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale réside dans la démarche ambitieuse des plans locaux d'accompagnement du non-recours, des incompréhensions et des ruptures (PLANIR), consistant à fédérer les différents acteurs locaux autour de l'accès aux soins. Ces plans reposent largement sur les CPAM et les CARSAT qui, à partir de diagnostics territoriaux, ont collaboré et échangé des informations pour repérer les personnes vulnérables et les accompagner de façon la plus adaptée possible. Le dispositif a défini un cadre à l'intérieur duquel 6 300 actions expérimentales ont été menées, le plus souvent dans un cadre partenarial avec les centres communaux et intercommunaux d'action sociale, et plus de 1 000 d'entre elles évaluées au plan national. Les PLANIR ont aussi été l'occasion d'améliorer l'ACS qui continue de faire l'objet d'un non-recours élevé.

La CNAF n'est pas en mesure d'évaluer avec précision les effets des rendez-vous des droits ; c'est en interrogeant les directeurs de CAF ici ou là que l'on obtient quelques indications générales, dans l'ensemble positives. Néanmoins, le dispositif a fait l'objet d'une recherche action par des élèves de l'École nationale supérieure de sécurité sociale, dont les conclusions figurent dans le rapport d'activité du Fonds CMU. Il en ressort que l'objectif quantitatif a été tenu mais que l'évaluation qualitative est délicate à mener. D'après les observations, la mise en pratique diffère d'une caisse à l'autre, selon que le personnel et la direction ont eu le temps de s'approprier le dispositif. Certains répugnent à proposer des prestations qui sortent de leur champ de compétence et la réussite passe par des partenariats locaux étroits.

- Enfin, le troisième volet porte sur les réformes des modalités de calcul ou d'octroi de prestations visant à en élargir, simplifier, voire automatiser l'accès.

Après la revalorisation de 25 % de l'AAH et de l'ASPA pendant le quinquennat précédent, le Gouvernement a procédé à un rattrapage des autres minima sociaux. Le RSA socle, dont la hausse de 10 %, hors inflation, devait s'étaler jusqu'en 2017, a été augmenté de 2 % en septembre 2013, 2014, 2015 et 2016. Après trois années de baisse consécutives, le pouvoir d'achat du RSA socle ⁽¹⁾ (majoré et non majoré) a progressé de 0,9 % en 2013 et d'environ 3 % en 2014 et 2015. Au total, le pouvoir d'achat du RSA socle non majoré s'est accru de 9,3 % entre le 1^{er} janvier 1990 et le 1^{er} janvier 2015. Celui du RSA socle majoré n'a progressé, pour sa part, que d'un peu plus de 5 %.

ÉVOLUTION DES MONTANTS DES QUATRE PRINCIPAUX MINIMA SOCIAUX
(base 100 au 1^{er} janvier 2008)

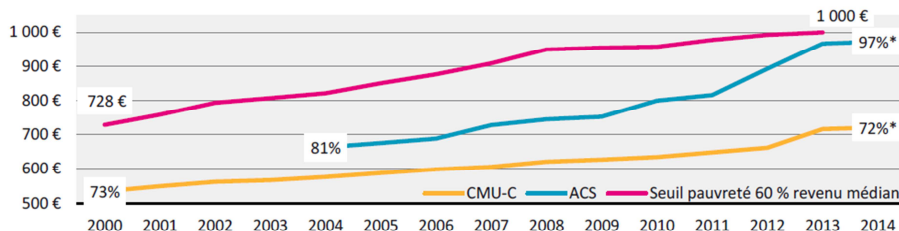


Source : Code de la sécurité sociale et code de l'action sociale et des familles.

Une hausse simultanée du plafond de la CMU-c et de l'ACS est intervenue en septembre 2013. Le relèvement opéré, de 7 % au-dessus du niveau de l'inflation, a permis à 600 000 personnes d'accéder à ces aides. Grâce à cette mesure, le plafond de l'ACS a pu retrouver quasiment le même niveau que le seuil de pauvreté (seuil de pauvreté à 60 % du revenu médian, pour une personne en métropole) et le plafond de la CMU-c a été replacé à 73,3 %, soit au même niveau qu'en 2000.

(1) Avant le 1^{er} janvier 2016, le RSA comportait un volet minimum social (RSA socle) et un volet complément de revenus d'activité (RSA activité) qui a été remplacé, depuis cette date, par la prime d'activité.

ÉVOLUTION DU SEUIL DE PAUVRETÉ ET DU PLAFOND DE LA CMU-C ET DE L'ACS



* Par rapport au dernier chiffre disponible – Sources : INSEE, Fonds CMU

Source : Fonds CMU.

La mesure de revalorisation des plafonds a terminée sa montée en charge pour les deux prestations CMU-c et ACS, mais elle continue d'influencer l'évolution des effectifs des deux prestations. En 2015, pour le total des trois principaux régimes (CNAMTS, RSI, CCMSA), 4,9 % des attributions de CMU-c et 16,6 % des attributions de l'ACS concernent des personnes dont les revenus se situent dans les tranches de revenus se rapportant au relèvement exceptionnel du plafond.

Parallèlement à ces mesures de revalorisation, les modalités de calcul des prestations ont fait l'objet de réformes importantes :

- le Gouvernement a procédé la fusion de la prime pour l'emploi et du RSA activité dans la prime d'activité entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2016 ;

- le dispositif ACS a été amélioré avec une meilleure couverture des soins et une lisibilité renforcée des contrats proposés. Les rapports annuels sur le prix et le contenu des contrats ayant ouvert droit à l'ACS mettaient chaque année en lumière une qualité très moyenne des contrats couvrant les bénéficiaires de l'ACS. Ils pointaient également les difficultés que ces derniers pouvaient rencontrer dans le choix d'un contrat. Partant de ces constats, le législateur est intervenu à deux reprises en instaurant, dans un premier temps, le label ACS (article 55 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012), dont l'échec a conduit à la mise en place d'une procédure de mise en concurrence (article 56 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014). Le but de cette mesure est de renforcer l'attractivité du dispositif en améliorant le rapport qualité/prix des contrats souscrits.

Par ailleurs, des mesures de simplification ont été engagées pour limiter les indus qui ont un impact très défavorable sur le non-recours car les personnes défavorisées qui doivent rembourser une fraction des prestations qui leur ont été versées en gardent une douloureuse expérience. Il s'agit de figer les droits sur une période pour rendre les ressources plus prévisibles, et d'harmoniser les dates d'effets des changements de situation.

B. LA RÉALITÉ DU NON-RECOURS AUX DROITS SOCIAUX EST ENCORE MÉCONNUE ET SES CONSÉQUENCES PEU DOCUMENTÉES

Comme le non-recours constitue un défi pour les pouvoirs publics, puisqu'il remet en cause leur action, des recherches ont été menées pour tenter de comprendre qui étaient ceux qui auraient dû bénéficier de l'aide sociale et qui n'en bénéficiaient pas et pourquoi il en était ainsi. Les études statistiques restent, elles, moins nombreuses.

1. Une approche essentiellement sociologique du phénomène, indispensable mais insuffisante

Quand il est question d'accès aux droits et de non-recours, le phénomène ne se limite pas à ses aspects monétaires. Comme le soulignait Mme Nadia Okbani, qui a beaucoup travaillé sur le sujet, le non-recours renvoie à la fois au public concerné, à l'opinion qu'il se fait des prestations qui lui sont proposées, à la façon dont elles sont construites par la puissance publique et à la façon dont elles sont mises en œuvre par les organismes sociaux. Dès lors, cerner les masses financières en cause ne suffit pas et il est indispensable, pour faire progresser les connaissances, de s'appuyer sur des enquêtes sociologiques.

a. L'évaluation du Comité national d'évaluation du RSA

Le travail le plus ancien et le plus fouillé a été conduit dans le cadre du Comité d'évaluation du RSA. C'est d'ailleurs cette enquête qui sert de référence pour le calcul du taux de non-recours, à savoir 36 % pour le RSA socle, et 68 % pour le RSA activité. L'enquête avait pour objectif d'évaluer les impacts du RSA sur le marché du travail pour les bénéficiaires du RSA activité ; de décrire la situation des bénéficiaires du RSA sur le marché du travail et l'accompagnement qui leur avait été prodigué ainsi que les droits connexes qui avaient été mobilisés ; d'apprécier leur connaissance du dispositif, leurs conditions de vie et la pauvreté ressentie par les membres des foyers repérés comme éligibles et, enfin, d'étudier et quantifier le phénomène de non-recours.

L'enquête s'est déroulée en deux temps : une première phase d'interrogation par téléphone réalisée fin 2010 auprès de 15 000 foyers sélectionnés comme ayant des revenus faibles en 2008 ; suivie d'une seconde phase d'interrogation en face-à-face, réalisée début 2011, auprès de 3 300 personnes bénéficiaires du RSA ou éligibles mais n'y recourant pas.

L'échantillon de la première phase de l'enquête a été tiré par la DARES et l'INSEE parmi les déclarations fiscales des revenus et les déclarations de taxe d'habitation 2008 collectées par la direction générale des Finances publiques (DGFIP), en fonction du revenu total des personnes, de leur revenu d'activité et de la composition familiale du foyer. L'échantillon de la seconde phase a été tiré parmi les répondants éligibles de la première phase. Autant dire que cette enquête n'intègre que très imparfaitement les effets de la crise de 2007-2008 qui marque un nouvelle poussée de la pauvreté, et qu'elle commence à dater. Aussi les

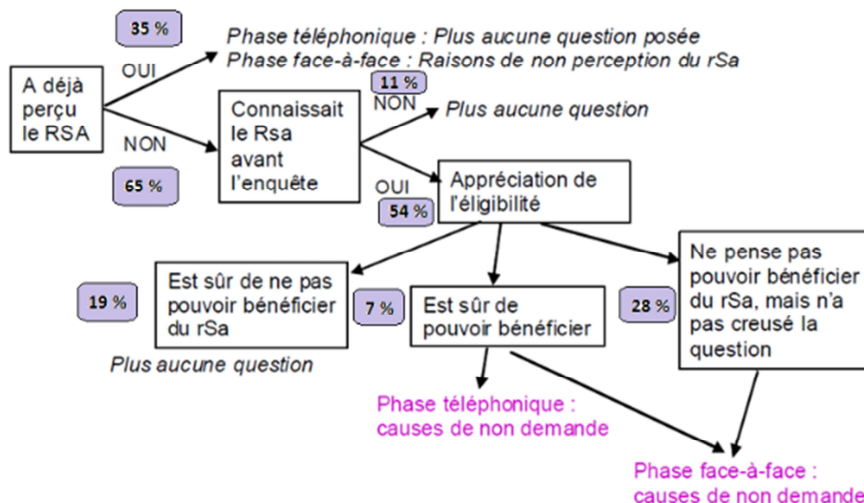
analyses qui en ont été tirées sont-elles à apprécier à cette aune. Elle est néanmoins utile pour identifier les leviers à actionner pour réduire le non-recours. Elle a d'ailleurs servi de socle à des analyses ultérieures mais le coût particulièrement élevé de ce type de travail en fait un outil exclusivement ponctuel.

Il s'agissait notamment de dresser un profil des non-recourants de façon à mieux cibler les ménages ainsi pénalisés. L'enquête a montré que le non-recours était plus fréquent chez les couples et les foyers sans enfant. La « familialisation » du RSA durcit les conditions d'éligibilité pour un couple qui, en outre, pense s'en sortir mieux qu'une personne isolée. Chez les individus seuls, les femmes hésitent moins à demander de l'aide puisqu'elles sont quatre sur dix à être « non-recourantes », contre un homme sur deux. En outre, la charge d'enfants incite également à recourir aux aides sociales, en particulier chez les mères isolées qui représentent 85 % des familles monoparentales. Autre caractéristique, qu'il s'agisse du RSA socle ou du RSA activité, le taux de non-recours augmente avec l'âge, et le niveau de diplôme.

D'autres facteurs socio-économiques influent sur le non-recours. Ainsi, les personnes dont l'éligibilité fluctue sont plus sujettes au non-recours, qui est en outre d'autant plus élevé que l'éligibilité est récente. Les enquêteurs avancent la difficulté à apprécier l'éligibilité et la complexité de la démarche pour expliquer un tel constat. Toutefois, l'alternance de périodes d'emploi et d'inactivité ne semble pas pousser à moins demander le RSA. De même, et de façon assez logique et prévisible, le non-recours est plus fréquent parmi les ménages les moins pauvres et ceux qui ne se considèrent pas en situation de pauvreté. Il ressort également que le taux de non-recours est inversement proportionnel au montant du RSA auquel le foyer pourrait prétendre, même s'il est en situation financière délicate.

La deuxième étape consiste à comprendre les causes du non-recours, donc à interroger ceux qui ne perçoivent pas le RSA bien qu'ils y soient éligibles.

**DÉROULEMENT DE L'ENQUÊTE MENÉE
PAR LE COMITÉ NATIONAL D'ÉVALUATION DU RSA**



Source : Comité d'évaluation du RSA, rapport final.

L'enquête s'est focalisée sur les personnes n'ayant jamais bénéficié du RSA, et a laissé de côté celles qui en avaient déjà bénéficié. Parmi les personnes interrogées n'ayant jamais bénéficié du RSA, soit 65 % de l'échantillon, 83 % ont déclaré connaître la prestation. Alors qu'elles étaient *a priori* éligibles, les enquêteurs leur ont ensuite demandé si elles étaient sûres de l'être, ou au contraire de ne pas l'être, ou encore si elles pensaient pouvoir y prétendre mais sans aller plus loin dans la démarche. Les proportions respectives des réponses sont de 13 %, 35 % et 52 %, ce qui permet de conclure que près de 90 % des non-recourants connaissant le RSA appréciaient mal leur éligibilité. À l'époque, le simulateur mis à la disposition des caisses d'allocations familiales (CAF) n'était guère utilisé. Les personnes qui n'excluaient pas de faire une demande de RSA considéraient, à plus de 80 % d'entre elles, pouvoir se débrouiller sans. Elles invoquaient, par ailleurs, pour plus des deux tiers d'entre elles, un manque de connaissance du dispositif et 30 % d'entre elles pensaient la prestation réservée à ceux qui n'avaient pas d'emploi. La même proportion n'a pas envie de dépendre de l'État tandis que 20 % se disent dissuadés par la complexité des démarches administratives. La forme et le support de l'information diffusée ainsi que la qualité de l'accueil apparaissent clairement comme des enjeux décisifs, alors que les enquêtes se succèdent révélant que le profil des non-recourants présente des constantes : les couples, les hommes seuls, les plus jeunes et les plus âgés, qui se sentent moins concernés et plus à l'écart. Le Baromètre d'opinion 2014 de la DREES vient confirmer que le RSA et la CMU-c sont des prestations connues du grand public, et souligne que, plus une prestation est ancienne, comme les allocations familiales ou les aides au logement, plus sa notoriété est grande. Dès

lors, il n'est guère surprenant que deux personnes sur trois déclarent ne pas avoir entendu parler de l'aide à la complémentaire santé et que la proportion passe à neuf sur dix parmi les 20 % les plus modestes. En outre, l'étude confirme que la connaissance des prestations est plus faible chez les hommes, les ouvriers, les jeunes et les plus de 70 ans.

b. L'étude de la caisse d'allocations familiales de Gironde sur le non-recours au RSA

Les travaux de la CAF de Gironde, dirigés par Mme Nadia Okbani, publiés en 2014, confirment assez largement le diagnostic. Comme il s'agit d'une étude panoramique, elle pointe différents sujets.

Le profil du non-recourant est assez voisin de celui dressé par le Comité national d'évaluation du RSA. L'enquête fait apparaître la complexité du phénomène qui plonge ses racines également dans la représentation de la prestation que se font les individus. Ainsi, bon nombre de ceux qui ont été interrogés, parce qu'ils ne faisaient guère la différence entre RSA socle et RSA activité, estimaient que le RSA était destiné aux personnes sans emploi. Ils n'envisageaient pas leur éligibilité potentielle.

L'étude révèle aussi que la complexité, en particulier du RSA activité, est une cause de non-recours. La lourdeur administrative dissuade d'entreprendre une démarche dont le résultat est aléatoire (l'éligibilité et le montant de l'aide varient). Une telle attitude provoque un non-recours volontaire considérable qui résulte d'un arbitrage entre coût et avantage, quand bien même la personne ne se sent pas stigmatisée. La construction même du dispositif d'aide est en cause.

Enfin, l'attitude de la CAF elle-même influe sur le succès de la prestation, le succès étant plus grand là où des actions de recherche des bénéficiaires potentiels ont été entreprises, notamment grâce à des campagnes d'information, à des partenariats, ou, plus simplement, en vérifiant l'éligibilité lors d'un passage au guichet.

c. L'étude de la caisse primaire d'assurance maladie de Lille sur le non-recours à l'ACS

L'aide à la complémentaire santé instaurée en 2005 est destinée à permettre à la population dont les revenus sont un peu supérieurs au plafond d'éligibilité à la CMU-c d'accéder à une complémentaire santé, et d'atténuer les effets de seuil. Après instruction du dossier, les personnes éligibles reçoivent un chèque qu'elles utilisent pour régler une partie de leur prime. L'aboutissement favorable d'une demande ne signifie donc pas que l'assurance sera souscrite. Or, les premières études ont révélé un non-recours particulièrement élevé puisque seules 22 % des personnes éligibles auraient fait valoir leur droit en 2011.

À la fin de l'année 2009, une étude, financée en partie par le fonds CMU, a été conduite par téléphone auprès d'un échantillon, non représentatif mais vaste,

d'allocataires non-recourants de la CPAM de Lille, dont l'éligibilité potentielle avait préalablement été détectée.

Elle a produit des conclusions intéressantes.

Ainsi, la population étudiée est majoritairement employée, mais elle est en situation précaire : 53,8 % des personnes interrogées avaient un emploi. Parmi les salariés, 33,4 % sont à temps partiel, contre 16,9 % de la population générale en emploi selon l'INSEE ; 26 % ont un contrat précaire (CDD, intérim, emploi saisonnier, contrat aidé,...) contre 11,7 % de la population générale. Les chômeurs représentent 11,7 % de l'échantillon, les inactifs 19,9 % et les retraités 14,6 %, contre respectivement 5,7 %, 4,5 % et 30,1 % dans la population générale. Un point important : un peu plus du quart de l'échantillon déclare rencontrer des difficultés de lecture. Quant au profil type, les familles avec enfants ont plus de chance de ne pas demander l'ACS que les personnes seules. Il n'y a pas de différence significative selon l'âge ou le sexe, mais, parmi les non-recourants, les personnes en invalidité sont plus rares que les actifs occupés.

L'état de santé des personnes ayant répondu à l'enquête est plus dégradé que la moyenne de la population mais elles sont en contact avec le système de soins. Plus de 40 % de l'échantillon considèrent ne pas être en bonne santé, et 35,6 % déclarent souffrir d'une maladie chronique contre 27,1 % en moyenne, et 32,9 % être fonctionnellement limités. En outre, 47,7 % disent suivre un traitement régulier et 27,7 % bénéficier d'une prise en charge à 100 % pour une affection de longue durée. Néanmoins, ces personnes ont des contacts réguliers avec le système de soins. Ainsi, 96,2 % ont déclaré un médecin traitant et, au cours des douze mois précédents, 88,5 % ont vu au moins une fois un généraliste, 51,2 % un spécialiste et 52,5 % un dentiste.

Enfin, cette population est très majoritairement couverte par une complémentaire santé, 86 % d'entre eux précisément, dont 63,9 % par un contrat individuel éligible à l'ACS (ce pourcentage n'est que de 52 % dans la population générale), et 23,1 % dans le cadre d'un contrat collectif ⁽¹⁾. Cette ventilation révèle l'intérêt que présenterait pour cette population potentiellement éligible une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé. Et le non-recours très élevé laisse penser qu'il y a un défaut d'information et que l'accès aux droits est difficile. Deux tiers des personnes interrogées admettent ne pas connaître l'ACS, malgré la lettre d'information envoyée par la CPAM dans l'année qui précédait l'enquête.

Pour justifier l'absence de demande d'ACS, alors même qu'elles sont très majoritairement couvertes par une complémentaire, les personnes invoquent le fait de ne pas être éligibles, à plus de 40 %, le manque d'information à près de 40 % et la complexité des démarches à 18,1 %.

(1) La couverture par un contrat collectif entraîne l'inéligibilité à l'ACS.

d. Ce que l'on sait du non-recours à l'ASPA

Il existe un déficit d'informations sur l'ASPA. Il peut ainsi y avoir une méconnaissance des droits. Lors de la liquidation des droits à la retraite, on peut réaliser le calcul d'éligibilité pour le minimum vieillesse. Cependant, les personnes deviennent souvent éligibles quelques années plus tard (l'âge minimum étant de 65 ans et les changements de situations – comme le veuvage – fréquents). Afin de lutter contre cela, la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraite prévoit dans son article 40 une disposition demandant au régime de retraite d'apporter une information plus régulière aux personnes à risque.

La prestation est largement récupérable sur succession dès lors que le patrimoine de l'allocataire est de plus de 39 000 euros. Cette récupération joue fortement dans la décision de non-recours.

En 2014, l'INSEE dénombrait 817 000 personnes âgées de plus de soixante-cinq ans vivant en dessous du seuil de pauvreté. Le taux « apparent » de non-recours ressort donc à 31 %, mais certaines personnes n'étaient pas éligibles en raison de la prise en compte des revenus mobiliers et immobiliers par application d'un forfait de 3 % de la valeur vénale du patrimoine ⁽¹⁾, et l'ASPA était par ailleurs conditionnée par la durée de séjour en France.

En dehors du défaut d'information, la CNAV et le Conseil d'orientation des retraites (COR) considèrent que le recours sur succession dissuade les retraités très modestes de réclamer l'ASPA et y voient une cause majeure de non-recours en dépit de l'exclusion du patrimoine récupérable des bâtiments professionnels des exploitations agricoles depuis 2010. En effet, selon l'enquête de l'INSEE sur les bénéficiaires de minima sociaux, 16 % des personnes âgées qui touchent l'ASPA sont propriétaires alors que ce taux est de 58 % pour le premier décile des ménages de plus de soixante ans. Ce décalage suggère qu'il se produirait un effet d'éviction au détriment des propriétaires. Le prestataire Pluricité-Sémaphores fait un constat comparable puisque, dans le département étudié n° 2, caractérisé par une population âgée et son caractère rural, il met en évidence, pour l'ASPA, un taux de couverture faible compte tenu des critères sociodémographiques alors qu'il souligne que la précarité des personnes âgées de plus de soixante ans y est particulièrement marquée et celle des ménages propriétaires deux fois plus importante qu'ailleurs en France.

Dans le cadre de l'enquête sur les bénéficiaires de minima sociaux, une question a été posée pour vérifier si les bénéficiaires de l'ASPA étaient au courant de la récupération sur succession. Si un quart d'entre elles ignorait la procédure, 43 % ont déclaré ne pas être concernées soit parce que leur patrimoine était inférieur à 39 000 euros, soit parce qu'elles n'avaient pas d'héritier. En 2015,

(1) À l'exception de la résidence principale mais en réintégrant les biens qui ont fait l'objet de donations depuis moins de dix ans.

117,8 millions d'euros ont été recouverts par recours sur succession tandis que le montant des prestations versées a dépassé 2 milliards d'euros, ce qui traduit concrètement le caractère exceptionnel de la procédure.

Il est impossible de mesurer précisément l'amélioration de l'accès au droit puisqu'on ne dispose pas d'indicateurs adaptés à l'ASPA. C'est sans doute une des prestations les plus touchées par le non-recours. Pour trouver des bénéficiaires potentiels, il faudrait exploiter des données sociales, fiscales et patrimoniales auxquelles la CNAV n'a pas accès. Sans cette appréciation plus fine, il devient également impossible de développer un indicateur adapté. Le non-recours au minimum vieillesse est donc géré de manière impressionniste. En 2010, dans la loi portant réforme des retraites, une mesure avait été prise pour sortir de la reprise sur succession le capital d'exploitation agricole. En outre, le décret n° 2011-1972 du 26 décembre 2011 relatif aux modalités de recouvrement sur les successions des sommes versées au titre de l'allocation de solidarité aux personnes âgées, exclut explicitement de la procédure les bâtiments d'habitation indissociables de l'exploitation. La CNAV pensait que le recours des agriculteurs, disposant de petites retraites mais voulant à tout prix laisser à leurs enfants la ferme familiale, allait fortement augmenter. Pourtant, il n'en a rien été.

2. Une analyse quantitative trop épisodique et qui mérite d'être affinée

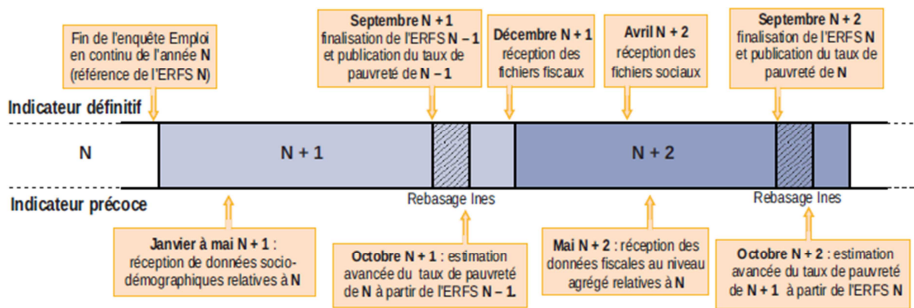
Le non-recours aux prestations sociales fait obstacle aux politiques publiques puisque, dans le cas des minima sociaux, il freine la lutte contre la pauvreté et, dans celui de l'accès aux soins, il risque, indirectement, de provoquer une dégradation de l'état de santé des individus précarisés. Il constitue, en outre, un indicateur d'efficacité de l'action publique. Ce sont de bonnes raisons pour y accorder de l'attention et des moyens. Pourtant les informations disponibles ne suffisent pas pour procéder à une évaluation indiscutable.

a. Les modèles de micro-simulation

Les acteurs publics, au moment de la décision, ont besoin de mesurer l'impact des décisions qu'ils sont sur le point de prendre et d'étudier des alternatives. Aussi ont-ils développé des modèles dits de micro-simulation, le modèle INES mis au point par l'INSEE et la DREES, le modèle Myriade pour la CNAF, ou encore le modèle Saphir de la direction générale du Trésor. L'étude des effets des différentes politiques économiques et sociales sur la situation et le comportement des individus constitue le principal objet d'un modèle de micro-simulation, qui présente l'avantage de couvrir des situations plus variées que ne le fait la méthode des cas-types, plus simple mais impropre à fournir une représentation fidèle de la population. En effet, la principale caractéristique d'un modèle de micro-simulation est l'existence d'une base de données individuelles qui constitue la source des estimations et des évaluations. Les données doivent satisfaire un certain nombre d'exigences de représentativité et d'exhaustivité des informations nécessaires pour les simulations. C'est surtout la bonne qualité de cette base de données qui rend les simulations et les évaluations crédibles.

Les trois modèles concernés sont alimentés par l'enquête sur les revenus fiscaux et sociaux (ERFS) menée chaque année et couvrant environ 50 000 ménages, pour lesquels sont appariés les déclarations de revenus, la taxe d'habitation et le fichier d'imposition des personnes physiques avec les données exhaustives sur les prestations sociales en provenance de la CNAF et de la CCMSA, ainsi que les données transmises par la CNAV. Il manque néanmoins les revenus financiers n'entrant pas dans l'assiette de l'impôt sur le revenu (livrets exonérés notamment) qui sont estimés et imputés. Le temps de la collecte, du traitement des données et de leur exploitation fait que les résultats ne sont disponibles qu'après un délai de près de deux ans, vingt mois exactement.

**CALENDRIER DE PRODUCTION DU TAUX DE PAUVRETÉ
AVEC L'ENQUÊTE REVENUS FISCAUX ET SOCIAUX (ERFS)**



Note : cette situation correspond au régime de croisière où l'indicateur avancé peut être produit en octobre N + 1.

Lecture : l'estimation avancée du taux de pauvreté de N est réalisée en octobre N + 1, alors même que les données fiscales au niveau agrégé relatives à N ne seront disponibles qu'en mai N + 2.

Source : Insee.

S'agissant de la CMU-c et de l'ACS, le programme de qualité et d'efficience (PQE) « maladie » est déjà en ligne avec les préconisations des rapporteurs. Cet exemple montre d'ailleurs que la mise au point d'un véritable indicateur de taux de recours (à assortir d'une cible à la hausse) ou de taux de non-recours (avec cible à la baisse) est possible. Le taux de recours à la CMU-c et à l'ACS est calculé à partir des modèles de microsimulation INES de la DREES et de l'INSEE, et OMAR (pour « outil de microsimulation pour l'analyse des restes à charge »).

Malgré la richesse des renseignements obtenus, l'ERFS souffre d'insuffisances qui compliquent son exploitation pour mieux connaître la population à qui les minima sociaux sont destinés. À titre d'exemple, les données de la CNAV ne comprennent pas celles du service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (SASP) de la Caisse des dépôts qui assure le versement de la prestation aux personnes ne touchant pas d'autres retraites, soit un montant correspondant tout de même à 30 % de la masse financière de l'ASPA. La proportion est bien moindre s'agissant des bénéficiaires (12,5 % environ) puisqu'il s'agit d'une prestation différentielle : les CARSAT complètent les très petites retraites de façon à atteindre le minimum vieillesse. Par ailleurs, l'enquête ne fournit pas de détail sur le patrimoine qui est pris en compte pour calculer les

droits à prestation comme le RSA ou l'ASPA. Enfin, ce qui va sans dire va mieux en se disant : le repérage ne porte que sur les personnes ayant fait une déclaration de revenus.

L'ERFS, si elle est précise sur la nature des revenus, ne dit rien de l'activité des ménages qu'elle recense. Tel est l'objet de l'Enquête emploi en continu (EEC) à partir de laquelle sont effectués les appariements. C'est la seule source fournissant une mesure des concepts d'activité, chômage, emploi et inactivité tels qu'ils sont définis par le Bureau international du travail (BIT). Les questions portent sur l'emploi, le chômage, la formation, l'origine sociale, la situation un an auparavant, et la situation principale mensuelle sur les douze derniers mois. Chaque trimestre, environ 73 000 logements sont identifiés comme résidences principales et enquêtés et chaque trimestre également, un sixième d'entre eux sont renouvelés. Au final, les fichiers d'enquête comptent environ 108 000 personnes de quinze ans ou plus, réparties dans 58 000 ménages. Pourtant, les personnes interrogées vivent en « logement ordinaire », c'est-à-dire dans un local indépendant à usage d'habitation, excluant donc les habitations mobiles et les hébergements collectifs où sont surreprésentées les populations précaires et qu'il est très difficile d'estimer. Par ailleurs, échappent aussi toutes les personnes sans domicile fixe, hébergées par une de leurs connaissances au gré de leurs disponibilités. À l'usage, l'opération d'appariement avec les résultats de l'EEC du dernier trimestre révèle des difficultés, et enregistre un taux de perte de l'ordre de 30 % parce que le nom, le prénom, l'adresse ou la date de naissance des individus de l'échantillon ne correspondent pas. Là encore, les experts auditionnés par les rapporteurs n'excluent pas l'existence d'un biais en faisant l'hypothèse que les erreurs sont plus fréquentes parmi les personnes à faible niveau d'éducation ou d'origine étrangère maîtrisant moins bien le français ou encore très mobiles.

Dernière source d'imprécision : les informations collectées ne sont pas exhaustives et pas suffisamment précises pour identifier convenablement les personnes éligibles non-recourantes. Par exemple, ne sont repérées que les personnes présentant un taux de handicap supérieur ou égal à 80 % et les revenus sont appréhendés sur une base annuelle, et non pas trimestrielle pour le RSA et la durée de résidence en France, qui est un critère d'attribution des prestations, n'est renseignée nulle part. Une fois l'appariement réalisé, les taux de couverture des différentes prestations sont très hétérogènes, même après imputation, de 43 % pour l'ASPA, de 79 % pour l'AAH, de 74 % pour le RSA socle et de 85 % pour le RSA activité. L'imprécision est telle qu'il n'est guère possible d'interpréter de façon fiable les variations constatées. D'ailleurs, d'après le modèle de micro-simulation INES, on trouve un taux de recours (en effectif) en moyenne proche de 100 % pour le RSA socle. Or les différents travaux disponibles tendent à montrer que le taux de non-recours est proche d'un tiers. Cet écart montre la fragilité de mesures du non-recours basées uniquement sur les modèles de micro-simulation, pour partie associée au mode d'imputation des données initiales nécessaire à leur actualisation qui ne sont pas suffisamment représentatives de l'ensemble de la population.

En tout état de cause, quantifier le non-recours ne renseigne pas sur ses causes ni sur la façon de le faire reculer. Faute de données fiables, chercheurs et décideurs sont renvoyés à des études complémentaires, en particulier à la dernière étude d'envergure, c'est-à-dire celle menée dans le cadre de l'évaluation du RSA.

En définitive, les décideurs ont à leur disposition, d'un côté des données administratives régulières mais insuffisamment précises pour cerner une catégorie très particulière de la population, et, de l'autre, des chiffres issus d'enquêtes auprès des ménages, réalisées principalement par l'INSEE, issues de sources administratives (fichiers fiscaux ou d'allocataires des différents régimes sociaux...). Les données d'enquêtes sont en général assez fiables et assez complètes, mais souvent anciennes, tandis que les sources administratives sont régulières, peuvent être disponibles plus rapidement, mais sont fréquemment partielles, non apurées et ne représentent souvent que des sous-groupes de la population. La conciliation entre la continuité des sources administratives, la représentativité et l'exhaustivité des enquêtes de l'INSEE est une tâche délicate, nécessitant souvent des arbitrages méthodologiques contestables.

b. La méthode par défaut mise au point par le prestataire mandaté dans le cadre de la présente évaluation

Mesurer le non-recours à une prestation quelconque consiste, on l'a vu, à évaluer la population éligible qui demeure une inconnue en raison notamment de la juxtaposition et de la subtilité des critères d'attribution qui empêchent, au sein d'un échantillon de la population, de distinguer avec précision ceux qui devraient être aidés. Le prestataire Pluricité-Sémaphores s'est confronté à cet écueil bien connu, à défaut de données suffisantes puisées dans les études nationales pour dresser une typologie locale du non-recours. Pour contourner cette difficulté, il a calculé, par prestation, un taux de recours théorique, à partir du taux de couverture qui mesure le nombre de bénéficiaires d'une prestation rapporté à la population générale, d'après des paramètres caractérisant la pauvreté et la précarité qu'il a lui-même identifiés, au cours d'une première étape.

Pour chacune des prestations, des données relatives au niveau de revenus, à la pauvreté et à l'emploi ont été testées, ainsi que leur capacité à prédire la part des ménages couverts grâce à des méthodes de régression linéaire. S'agissant du RSA socle, la combinaison finale comprend une pondération de la part des demandeurs d'emploi de deux ans ou plus parmi les demandeurs d'emploi, du taux de chômage, de l'intensité de la pauvreté et de la part des ménages sans actif ⁽¹⁾. En ce qui concerne la CMU-c, il s'agit de la part des demandeurs d'emploi de trois ans ou plus, du taux de chômage, du taux de pauvreté à 60 % de la médiane, de l'intensité de la pauvreté mesurée d'après les revenus déclarés, de la part des ménages sans actif occupé ⁽²⁾. En revanche, aucune modélisation

(1) Il s'agit du nombre de ménages dans lesquels ni la personne de référence, ni son conjoint est actif ou à la retraite.

(2) Il s'agit du nombre de ménages dans lesquels ni la personne de référence, ni son conjoint n'est en emploi, ramené au nombre de ménages dont la personne de référence est âgée de 15-60 ans.

satisfaisante et pertinente n'a été obtenue pour l'ACS, tant le dispositif a évolué ces dernières années. Quant à l'ASPA, ce sont le taux de pauvreté des personnes âgées de soixante-quinze ans ou plus, l'intensité de la pauvreté des personnes âgées de soixante à soixante-quatorze ans, et l'intensité de la pauvreté dans cette dernière catégorie. L'ensemble de ces paramètres, appliqué à chacun des départements étudiés, explique respectivement 80 % et environ 90 % des taux de couverture observés.

Une fois la sélection opérée, le prestataire a utilisé les variables des deux départements étudiés pour déterminer le taux de couverture théorique calculé d'après les variables pertinentes et le comparer à celui effectivement observé.

Puis, le rapport entre le taux de couverture observé et le taux calculé sert à pondérer le taux de non-recours national tel qu'il ressort des études les plus approfondies sur les différentes prestations, à savoir 36 % pour le RSA socle d'après les chiffres déjà anciens du Comité national d'évaluation du RSA, entre 21 % et 34 % pour la CMU-c en 2013 d'après les chiffres de la DREES. À défaut de quantification du non-recours à l'ASPA, le prestataire en est réduit à constater l'écart entre la couverture théorique et la couverture réelle.

Enfin, il reste à interpréter cet écart. L'imputer entièrement au non-recours serait hasardeux ; c'est pourquoi Pluricité-Sémaphores a préféré considérer également, et par convention, que le non-recours expliquait 50 % ou 25 % des écarts, et recalculé dans les deux hypothèses une nouvelle fourchette du non-recours.

Une fois positionnés les deux départements étudiés, le prestataire a cherché à identifier les critères communs aux populations fragilisées de l'ensemble des départements, selon que leur taux de couverture de chacune des prestations étudiées se situait en dessous, au-dessus ou dans la moyenne.

- *Le RSA-socle*

Alors que les entretiens menés sur place avaient conduit à dresser les facteurs de risque de non-recours (en l'occurrence, les hommes seuls et les couples avec enfant, les personnes âgées de plus de 50 ans, les personnes les plus diplômées et celles dont les revenus sont instables), l'analyse statistique révèle que, quand les populations fragiles sont plutôt jeunes, le non-recours est plus faible que là où elles sont âgées. Cela peut tenir toutefois au fait qu'il existe moins de prestations pour les jeunes de moins de vingt-cinq ans.

De même, le caractère rural de la population en situation de pauvreté est un facteur de vulnérabilité. « *Ainsi, plus la proportion de la population rurale parmi les personnes en situation de pauvreté d'une part, parmi les chômeurs d'autre part est élevée, plus le non-recours observé au niveau du département est important.* » L'étude menée par Pluricité-Sémaphores en conclut que « *la*

population non-recourante est probablement plus importante en milieu rural qu'en milieu urbain ».

Les familles monoparentales font effectivement reculer le taux de non-recours. À l'inverse, il augmente avec le pourcentage d'agriculteurs et de travailleurs indépendants parmi les chômeurs. Pluricité-Sémaphores relève en outre un autre élément aggravant : la part des employés non qualifiés.

- *La CMU-c*

Quand la population fragile est âgée de moins de cinquante ans, le risque de non-recours diminue. En revanche, il augmente régulièrement si les tranches d'âge 50-74 ans sont sur-représentées, pour baisser ensuite. Le taux de non-recours paraît très faible parmi les moins de trente ans. Le critère habitat rural/habitat urbain de la population pauvre n'entre pas en ligne de compte.

S'agissant de la catégorie socio-économique, l'importance des travailleurs indépendants et des cadres parmi les chômeurs induirait du non-recours, contrairement à celle des employés et surtout des ouvriers.

- *L'ACS*

Le taux de couverture n'a pas pu être calculé pour l'ACS et les seuls éléments tangibles sont ceux établis par Mmes Guthmuller et Jussot en 2009 à la CPAM de Lille. Les auteurs concluent à la quasi-absence de lien entre catégorie socio-économique de la population éligible et non-recours à l'ACS. Seulement, les familles avec enfant sont réticentes à demander l'ACS à l'opposé des personnes en invalidité ou des actifs occupés. Le critère le plus déterminant est le niveau de revenus perçus et attendus par rapport au plafond : selon qu'ils sont supérieurs ou bien inférieurs, le taux de recours du foyer diminuerait ou augmenterait.

- *L'ASPA*

En ce qui concerne l'ASPA, il faut également se tourner vers des études antérieures. La DREES a mené une étude sur le profil des non-recourants vivant seuls qui montre que le non-recours est plus fort chez les célibataires ou divorcé(e)s que chez les veuves. Les femmes sont plus touchées que les hommes et le non-recours est plus fréquent chez les non-salariés que parmi les salariés. L'âge ne semble pas un critère décisif sachant que les plus de soixante-quinze ans demandent moins le bénéfice de l'ASPA que la tranche d'âge inférieure. Ce comportement se retrouve chez les propriétaires de leur logement principal.

**PROFILS ET CAUSES DE NON-RECOURS IDENTIFIÉS
POUR LE RSA, LA CMU-C, L'ACS, ET L'ASPA**

Causes du non-recours	Fragilisation des situations à la suite d'un événement personnel											
	Population dite « marginalisée »			Personnes âgées			Travailleurs pauvres			Jeunes		
	RSA	CMU-C	ACS	ASPA	ACS	RSA	CMU-C	ACS	Prime d'activité	ACS	CMU-C	RSA
							Emploi précaire	Agriculteurs exploitants	Indépendants			
Non-connaissance	+			+++			+++			+++		
Besoins d'accompagnement	+++			++			+			+++		
Absence d'identification des caisses dans leur fonction « accès aux droits »										++		
Dématérialisation / Déshumanisation	++			+++			+			+++		
Crainte de la stigmatisation / honte	++			+++			++			+++		
Ruptures de droits (procédures d'actualisation et de renouvellement)	+++			+++						+		
Production de pièces justificatives (en particulier sur les revenus)	++			+++			+++			+		
Complexité des conditions d'attribution	+++			++			<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> RSA CMU-C ACS </div>			++		
Inadéquation des conditions d'attribution à une situation économique évolutive							+++			<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> RSA </div>		
Contenu de l'aide dissuasif				+++			<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> ASPA </div>					
Utilité non perçue et/ou arbitrage économique							++			<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> ACS </div>		
Complexités liées à l'utilisation de l'aide							+++			<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> ACS </div>		
Difficultés à s'approprier les évolutions des aides							+			<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> ACS </div>		

Source : Pluricité-Sémaphores.

c. Les pistes d'amélioration

Une solution pour véritablement améliorer les statistiques publiques de façon à les utiliser pour le non-recours consisterait à exploiter davantage le numéro d'identification de référence (NIR), communément appelé numéro de sécurité sociale, dont l'usage est jusqu'à présent très contrôlé puisqu'il requiert un décret en Conseil d'État après avis motivé de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) qui entend le réserver rigoureusement à l'accès aux droits. Les sources fiscales ne font pas référence au NIR, mais il est possible de le retrouver. La loi pour une République numérique du 7 octobre 2016 pourrait faciliter une telle approche puisqu'elle modifie l'article 27 de la loi du 6 janvier 1978 pour créer une nouvelle procédure spécifique d'accès à certaines données publiques à des fins statistiques ou de recherche publique. À la place de l'actuel régime d'autorisation par un décret du Conseil d'État en cas de demande d'accès à des données comprenant le numéro de sécurité sociale (NIR), il est prévu de substituer un régime de déclaration à la CNIL (pour les travaux de la statistique publique) ou d'autorisation par arrêté après avis de la CNIL (pour les

projets de la recherche publique). Cette disposition contribuera à simplifier l'utilisation de ces données aussi bien par les chercheurs que par les agents de la statistique publique dans le cadre de leur mission d'étude ou d'évaluation. Il est prévu qu'un décret en Conseil d'État fixe le cadre de ces nouvelles procédures en définissant les exigences de chiffrage et d'appariement des bases de données concernées.

Les règles du secret statistique sont définies par la loi n° 51-711 du 7 juin 1951 sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistique. Les renseignements individuels d'ordre économique ou financier recueillis dans le cadre d'enquêtes ne peuvent, sauf décision de l'administration des archives, prise après avis du comité du secret statistique, faire l'objet d'aucune communication de la part du service dépositaire avant l'expiration d'un délai de vingt-cinq ans suivant la date de réalisation du recensement ou de l'enquête. Ces renseignements ne peuvent en aucun cas être utilisés à des fins de contrôle fiscal ou de répression économique.

Un ajout a été opéré par décret en 2005 concernant les données à caractère personnel relatives à la santé qui peuvent être communiquées, sur demande du ministre chargé de la santé, à l'INSEE ou aux services statistiques des ministères participant à la définition, à la conduite et à l'évaluation de la politique de santé publique que dans le cadre d'établissement de statistiques sur l'état de santé de la population, les politiques de santé publique ou les dispositifs de prise en charge par les systèmes de santé et de protection sociale en lien avec la morbidité des populations. Des enquêtes complémentaires peuvent être réalisées auprès d'échantillons de ces populations. Les modalités de communication des données à caractère personnel relatives à la santé ne doivent pas permettre l'identification des personnes, sauf pour constituer des échantillons de personnes ou pour appairer des données provenant de plusieurs sources. Dans ce cas, les dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés doivent être respectées.

Pour se prononcer, la CNIL considère la finalité du traitement, qui doit être explicite et légitime. Elle apprécie la pertinence et la proportionnalité du traitement en mettant en regard l'objectif visé et les moyens mis en œuvre pour l'atteindre de sorte que ne soient recueillies que les données nécessaires. Ensuite, la Commission s'assure que les personnes concernées sont suffisamment informées, d'une part ; d'autre part que les données sont conservées dans des conditions satisfaisantes qu'il s'agisse de leur durée ou de leur accessibilité.

Dans sa deuxième évaluation du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté, l'IGAS relevait qu'« aucune des institutions responsables ne fixe de réduction chiffrée du taux de non-recours ». Pourtant, elle recommandait précédemment, dans le cadre de ses missions d'évaluation des conventions d'objectifs et de moyens, de suivre de manière fine un taux de non-recours par prestation. Les rapporteurs considèrent qu'il est important d'améliorer la mesure du non-recours pour mieux l'intégrer aux politiques sociales et que, pour ce faire,

des échanges réguliers doivent avoir lieu entre usagers et administrations, pour une meilleure compréhension réciproque.

Proposition n° 1 : mieux évaluer et analyser le non-recours aux droits sociaux :

- mettre en place une mesure annuelle des taux de non-recours aux principales prestations et une documentation du coût et des conséquences sociales du non-recours ;
- inciter les organismes de protection sociale à réaliser des enquêtes régulières afin d’identifier les causes du non-recours ;
- associer les personnes concernées à l’évaluation du non-recours en organisant, sous l’égide du Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l’exclusion sociale (CNLE), un échange sur la perception du non-recours entre associations et administrations.

3. Des enjeux de politique sociale et d’équité trop peu perçus

Le non-recours représente un défi pour la puissance publique puisque c’est son efficacité qui est en jeu. Exprimée brutalement, la question est la suivante : à quoi bon des organismes de protection sociale s’ils ne parviennent pas à venir en aide à ceux qui en ont besoin ? C’est donc la légitimité du régime de protection sociale qui est mise en question.

a. Au plan macro-économique

Le Comité national d’évaluation du RSA a chiffré le « manque à distribuer » engendré par le non-recours, représentant la somme totale que les non-recourants auraient dû percevoir. « *La somme est importante puisqu’elle se chiffre à environ 3,1 milliards d’euros par an non distribués suite au non-recours au rSa socle seul, et 2,2 milliards d’euros non distribués suite au non-recours au rSa socle et activité et activité seul. Dans cette somme, 1,7 milliard d’euros correspond à la seule composante activité de l’allocation. À titre de comparaison, les dépenses d’allocation du rSa activité représentaient 1,3 milliard d’euros en 2010. Il faut toutefois retrancher à ce manque à distribuer 400 millions d’euros de la prime pour l’emploi que les non-recourants ne percevraient plus s’ils recouraient au rSa.* »⁽¹⁾

Ces difficultés d’appréciation se ressentent aussi dans la préparation des études d’impact préalables aux réformes de dispositifs sociaux, qui ne font pas l’effort de dépasser l’approximation. Le cas de la prime d’activité est à cet égard exemplaire : le taux de recours anticipé était de 50 % – mais de 66 % en masse financière – et l’on est d’ores et déjà assuré qu’il sera très supérieur, voisin de 60 %, si bien que la dépense effective devrait être supérieure d’au moins 500 millions d’euros à celle inscrite en loi de finances au sein du programme n° 304 « Inclusion sociale et protection des personnes ». En outre, des crédits budgétaires minorés par le non-recours aboutissent à accorder une pondération excessive aux coûts de gestion des prestations.

(1) Comité national d’évaluation du RSA, Rapport final, décembre 2011.

Les montants du « manque à distribuer » doivent être rapportés à la fraude sociale détectée qui a atteint 425 millions d’euros en 2014, en hausse de près de 30 % par rapport à l’année précédente. La fraude aux minima sociaux représentait 65,6 % des cas et 68,5 % des masses en jeu, sachant que, dans le domaine de la maladie, les professionnels de la santé sont les principaux auteurs de la fraude. À titre de comparaison, le produit de la lutte contre la fraude fiscale a atteint en 2014 19,1 milliards d’euros, pénalités incluses.

MONTANTS DE LA FRAUDE DÉTECTÉE

Montants de la fraude détectée en millions d’euros	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Maladie	154,11*	164,17	129,25	155,96	174,63	203,38
dont:						
CNAMTS	152	156,3	120	149	167,1	196
MSA	2,11	1,97	3,14	2,76	3,49	3,88
RSI	ND	5,9	6,11	4,2	4,04	3,5
Retraite	4,86*	11,29	17,42	13,26	9,29	9,24
dont:						
CNAV	3,3	10,1	14,4	8,3	8,2	7,72
MSA	1,56	0,79	1,79	1,76	0,96	0,62
RSI	ND	0,4	1,23	3,2	0,13	0,9
Famille	86,01	91,13	103,6	121,44	143,42	212,34
dont:						
CNAF	85	90,1	101,5	119	141,4	210
MSA	1,01	1,03	2,1	2,44	2,02	2,34
Total Fraudes aux prestations versées par les organismes de Sécurité sociale	244,98*	266,59	250,97	290,66	327,34	424,96

Source : Délégation nationale à la lutte contre la fraude.

b. Au plan social

Au-delà de l’aspect macro-économique, et au niveau individuel, le non-recours involontaire peut susciter chez sa victime une impression d’abandon, d’exclusion et un ressentiment qui, si le phénomène se répand, risque de lézarder et de saper petit à petit le pacte social. Le Gouvernement, dans son rapport sur la pauvreté en France de décembre 2012, soulignait que « *le non-recours involontaire peut entraîner des disparités de traitement difficilement justifiables auprès de la population des ayants droit, qui doivent être couverts par le système de protection sociale sur un plan égalitaire au regard du droit. Comme le souligne l’OCDE, si ce sont les personnes d’ores et déjà bénéficiaires qui sont les mieux informées des voies d’accès aux dispositifs, cette situation peut conduire à les avantager par rapport aux autres potentiellement éligibles.* » Le non-recours contribue donc à aggraver la pauvreté et l’exclusion, qui s’étendent.

Il se trouve aussi, et le rapport rédigé par Pluricité-Sémaphores le montre, que les CAF n'ont pas toutes les mêmes moyens à affecter à la lutte contre le non-recours. Dans le département n° 1, la caisse travaille sous pression avec un grand nombre d'allocataires tandis que dans le département n° 2, les contraintes de gestion sont moins fortes et laissent la place à des initiatives locales. Comme l'étude statistique conclut que le taux de non-recours est vraisemblablement plus faible dans le premier département que dans le second, on peut se réjouir que les moyens aient été convenablement alloués, mais rien ne dit que ce constat ponctuel puisse être généralisé. En outre, se pose la question de l'impact des procédures sur l'accès aux droits de catégories telles que les agriculteurs et les indépendants (*cf. infra*). C'est l'égalité des citoyens, et même des plus précaires, devant le service public qui est en jeu.

Enfin, et c'est là une vérité valable à tous les niveaux, dans le domaine de la santé comme dans les autres, mieux vaut prévenir que guérir. Or il n'existe pas d'étude dont le champ aille au-delà de l'impact du non-recours, en apparence positif, sur les finances publiques. Plusieurs acteurs de terrain rencontrés par les rapporteurs ont souligné qu'il est beaucoup plus difficile de sortir une personne de la précarité que de l'empêcher d'y tomber. Il est regrettable, par exemple, qu'il faille attendre un arrêté d'expulsion pour découvrir l'éligibilité du locataire au RSA. De même, le sous-préfet de Seine-et-Marne chargé du logement et la directrice d'un foyer de jeunes travailleurs ont aussi insisté sur l'intérêt bien compris qu'il y a à faire intervenir les acteurs sociaux le plus en amont possible, avant l'accumulation d'impayés de loyers et la perte du logement.

De telles considérations doivent être portées à la connaissance de tous ceux qui œuvrent à la cohésion sociale, du travailleur social à l' élu local chargé des politiques sociales.

Le premier assure souvent le premier accueil, physique ou téléphonique, et son attitude sera souvent décisive pour la suite. Il existe un profil du « non-recourant traumatisé » qui, à tort ou à raison, s'est senti humilié et qui éprouve parfois un profond sentiment d'injustice. Mettre en confiance, faire tomber les barrières chez ceux que les services sociaux effarouchent ou éprouver de l'empathie à leur égard, renseigner son interlocuteur à bon escient, en en disant ni trop ni trop peu, autant de compétences qui demandent patience et doigté. Dans leur formation, initiale ou professionnelle, la vocation sociale des travailleurs sociaux doit être réaffirmée car ils sont un maillon décisif de la chaîne de la solidarité tout en conservant à l'esprit que le suivi des personnes en difficulté requiert, dans des régimes sociaux sophistiqués, des connaissances techniques approfondies pour pouvoir fournir une prise en charge globale et adaptée.

Parallèlement, pour rendre l'action sociale plus efficace à chaque échelon territorial, les élus locaux chargés des politiques sociales doivent être sensibilisés à l'enjeu de cohésion sociale que représente le non-recours. Ils doivent être informés de l'ampleur du phénomène et ne pas hésiter à consacrer les moyens requis pour lutter contre.

Proposition n° 2 : faire mieux connaître les enjeux de l'accès aux droits sociaux :

- sensibiliser les élus locaux en charge des politiques sociales ;
- réorienter la formation des travailleurs sociaux afin de revaloriser leur vocation sociale.

II. UN HIATUS ENTRE L'OBJECTIF POURSUIVI ET LE DÉFICIT DE GOUVERNANCE ET DE PILOTAGE

Au-delà des enjeux qui viennent d'être décrits, liés à la connaissance du phénomène voire du concept même de non-recours aux droits sociaux, les rapporteurs dressent au terme de leurs auditions et déplacements un constat majeur : à mesure que se développent le discours public et les objectifs de politique publique destinés à lutter contre le phénomène de non-recours, se creuse un fossé de plus en plus profond entre les attentes suscitées par cette parole publique forte et la réalité quotidienne des moyens mis en œuvre sur le terrain pour traduire cette parole en actes. Le diagnostic territorial établi par les cabinets Pluricité et Sémaphores corrobore d'ailleurs ce constat, voire l'accentue dans certains cas particuliers complétant l'analyse des rapporteurs, s'agissant notamment des analyses consacrées à certaines caisses de la Mutualité sociale agricole, et plus encore du Régime social des indépendants.

Il convient donc de faire la lumière sur ce décalage entre l'objectif poursuivi par la politique d'accès aux droits sociaux et de lutte contre le non-recours, et les moyens que se donnent les pouvoirs publics pour lui donner corps. Il y a là un devoir de vérité auquel les rapporteurs n'entendent pas se dérober, car il y va de la crédibilité de cette politique : il serait non seulement hypocrite mais aussi particulièrement irrespectueux à l'égard de l'ensemble des parties prenantes – des concepteurs aux destinataires, en passant par toute la chaîne des maîtres d'œuvre et des aidants – de ne pas le faire.

Ainsi, il importe tout à la fois de mettre de l'ordre dans la gouvernance confuse de la politique d'accès aux droits, et de doter cette politique des indispensables outils de suivi opérationnel qui contribueront à la rendre moins incantatoire.

A. UNE PLURALITÉ D'ACTEURS CONCERNÉS ET UNE GOUVERNANCE CONFUSE

Alors que le point de départ de leur réflexion consistait en un instrument de « droit souple » – pour reprendre la terminologie récemment consacrée ⁽¹⁾ –, à savoir le volet du plan pluriannuel gouvernemental de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale consacrée à l'accès aux droits, les rapporteurs ont tenu à examiner ce que le législateur avait inscrit en la matière dans le droit positif. Ils constatent que le résultat s'apparente à un matériau tout aussi « souple », dessinant

(1) Le droit souple, *étude annuelle du Conseil d'État*, 2013.

une architecture confuse et peu robuste. Si l'on ajoute à cette confusion les injonctions contradictoires auxquelles se trouvent confrontés les organismes de protection sociale qui sont les principaux opérateurs du système, une conclusion s'impose : la nécessaire désignation d'un chef de file territorial pour clarifier la gouvernance de la politique d'accès aux droits sociaux.

1. Les textes applicables impliquent tout le monde sans responsabiliser personne

Il est frappant de constater combien, dans le domaine de la lutte contre la pauvreté et les exclusions qui constitue en droit positif le socle de la politique d'accès aux droits sociaux, la loi applicable – en l'occurrence les dispositions du code de l'action sociale et des familles pour le schéma d'ensemble, mais aussi certains articles du code de la sécurité sociale – est généreuse dans l'attribution des compétences et responsabilités. Il en découle, de façon guère surprenante, un enchevêtrement des compétences déresponsabilisant sur le terrain.

a. Le code de l'action sociale et des familles distribue les compétences avec prodigalité

Nombreuses sont les dispositions du code de l'action sociale et des familles recensant les compétences relatives à la définition et à la mise en œuvre de la politique publique qui fait l'objet de la présente évaluation :

– au titre des principes généraux, l'article L. 115-1 fait de la lutte contre la pauvreté et les exclusions « *un impératif national [...] et une priorité de l'ensemble des politiques publiques de la nation* », le rôle de connaissance, de prévention et de suppression (*sic*) de ces phénomènes étant assumé par « *L'État, les collectivités territoriales, les établissements publics dont les centres communaux et intercommunaux d'action sociale, les organismes de sécurité sociale ainsi que les institutions sociales et médico-sociales* », qui doivent prendre « *les dispositions nécessaires pour informer chacun de la nature et de l'étendue de ses droits et pour l'aider, éventuellement par un accompagnement personnalisé, à accomplir les démarches administratives ou sociales nécessaires à leur mise en œuvre dans les délais les plus rapides* ». Mais le texte n'oublie pas non plus les nombreuses entités censées apporter leur concours : « *Les entreprises, les organisations professionnelles ou interprofessionnelles, les organisations syndicales de salariés représentatives, les organismes de prévoyance, les groupements régis par le code de la mutualité, les associations qui œuvrent notamment dans le domaine de l'insertion et de la lutte contre les exclusions, les citoyens ainsi que l'ensemble des acteurs de l'économie solidaire et de l'économie sociale* » ;

– selon l'article L. 115-2, « *les politiques d'insertion [sociale et professionnelle] relèvent de la responsabilité des départements* » ;

– c'est cependant le Gouvernement qui « *définit, par période de cinq ans,*

[...] *un objectif quantifié de réduction de la pauvreté* » avec rapport annuel au Parlement ;

– selon l'article L. 116-1, l'action sociale et médico-sociale, qui « *repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature* », est mise en œuvre « *par l'État, les collectivités territoriales et leurs établissements publics, les organismes de sécurité sociale, les associations ainsi que par les institutions sociales et médico-sociales* » ;

– au titre des compétences des collectivités et organismes responsables, l'article L. 121-1 dispose : « *Le département définit et met en œuvre la politique d'action sociale, en tenant compte des compétences confiées par la loi à l'État, aux autres collectivités territoriales ainsi qu'aux organismes de sécurité sociale. Il coordonne les actions menées sur son territoire qui y concourent* ». C'est également le département qui finance (en pouvant d'ailleurs décider d'être plus généreux, cf. article L. 121-4) les prestations légales d'aide sociale, sauf celles qui sont à la charge de l'État (liste figurant à l'article L. 121-7) ;

– mais selon l'article L. 121-6, « *Par convention passée avec le département, une commune peut exercer directement tout ou partie des compétences qui, dans le domaine de l'action sociale, sont attribuées au département* » ;

– les organismes de sécurité sociale sont eux aussi compétents pour exercer une action sanitaire et sociale, les articles L. 121-11 et L. 121-12 du code de l'action sociale et des familles renvoyant respectivement au code de la sécurité sociale (articles L. 262-1 pour les CPAM et L. 263-1 pour les CAF) et au code rural et de la pêche maritime (article L. 726-1) pour la MSA.

Pour compléter cette liste en mettant l'accent sur la dimension budgétaire de l'action publique, on peut rappeler l'existence d'un document de politique transversale, annexe « orange » au projet de loi de finances de l'année, intitulé « Inclusion sociale »⁽¹⁾, dont on verra plus loin les lacunes mais qui mentionne, à côté de l'État, l'engagement financier des branches maladie et famille de la sécurité sociale ainsi que l'aide sociale départementale.

Il y a véritablement de quoi être pris de vertige à la lecture de la longue liste des entités légalement compétentes pour contribuer à la lutte contre la pauvreté et les exclusions, de l'État aux citoyens en passant par tous les acteurs de la sphère publique, mais aussi les entreprises ou les associations... L'intention est

(1) On lit dans ce document que l'inclusion sociale se définit, selon la Commission européenne, comme un processus « permettant aux personnes en danger de pauvreté et d'exclusion sociale de bénéficier des possibilités et des ressources nécessaires pour participer à la vie économique et sociale, en jouissant d'un mode de vie considéré comme normal dans la société dans laquelle ils vivent ».

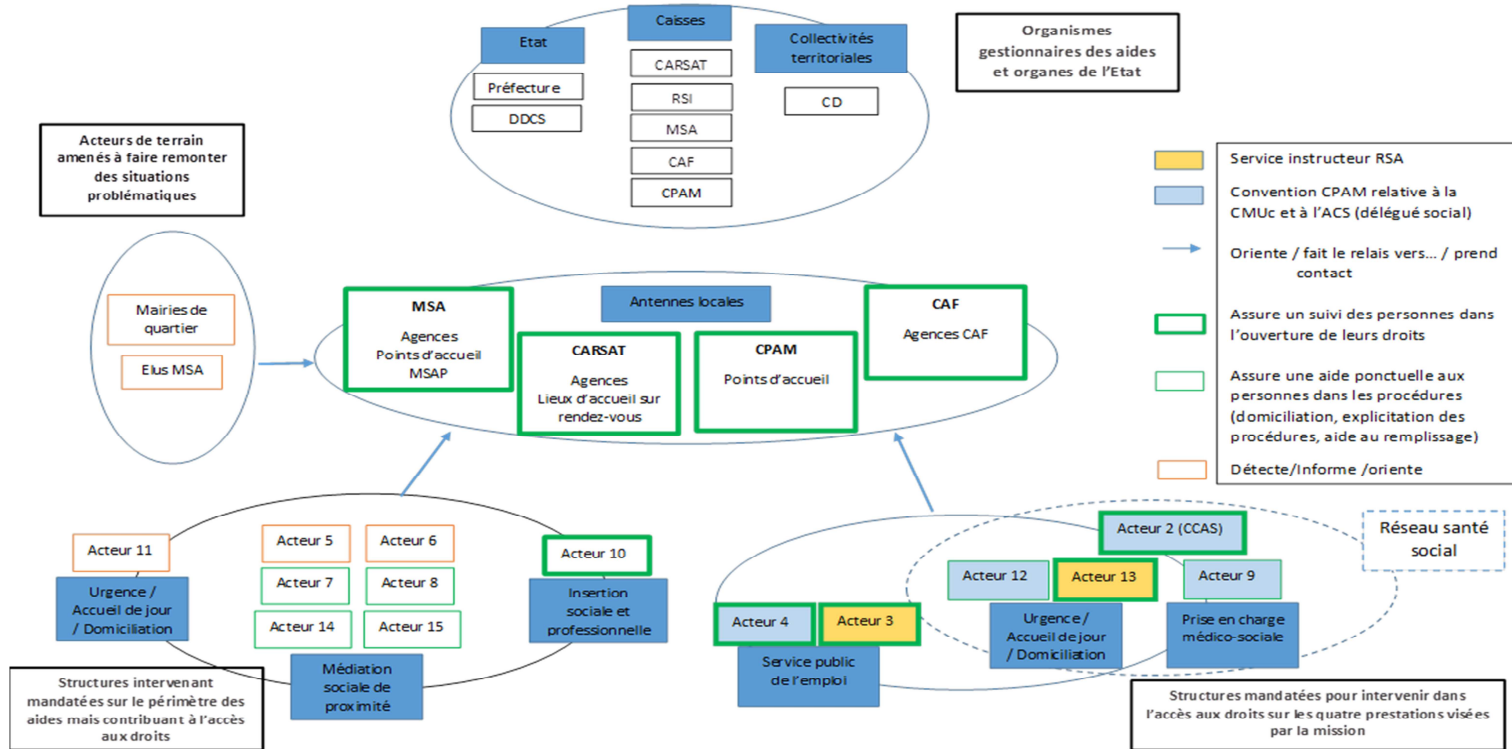
certainement louable s'il s'agit de faire de cette cause l'affaire de tous, mais l'efficacité commande de mieux définir les responsabilités dans la loi, sous peine de rendre la déclinaison locale de cette politique passablement embrouillée.

b. La répartition des rôles sur le terrain est excessivement floue

Les rapporteurs en ont été témoins au cours de leurs auditions mais surtout lors de leurs déplacements et, dans le cadre de leurs propres travaux, les cabinets Pluricité et Sémaphores fournissent sur ce point une analyse convergente : c'est l'impression de foisonnement qui domine à l'échelon local, avec ses avantages et ses inconvénients, et c'est de ce foisonnement que tente de rendre compte le schéma page suivante. L'audition des représentants de l'Agence nouvelle des solidarités actives l'a également montré : la multiplicité des intervenants est une chance dans certains territoires – par exemple le troisième arrondissement de Marseille évoqué devant les rapporteurs –, mais seulement si elle est coordonnée.

● Parmi les avantages de l'existence de ce que les cabinets prestataires appellent la « myriade » d'intervenants ayant à connaître de l'accès aux droits sociaux et du non-recours – qu'il s'agisse de leur objet principal ou seulement accessoire –, on peut bien sûr citer la plus grande facilité qu'en tirent les personnes potentiellement éligibles à un minimum social de trouver un interlocuteur à même de les repérer, de les écouter, de les informer et de les orienter, en fonction de leurs besoins propres. Pour telle personne en effet, s'adresser à un guichet institutionnel sera la démarche privilégiée ; pour telle autre au contraire, la crainte ou la méfiance à l'égard de toute forme d'institution justifiera de faire appel, en première intention, à une association mobilisant des bénévoles dans son propre quartier. Tel éventuel bénéficiaire aura besoin de l'assistance assidue d'une personne physique pour remplir un dossier papier, tandis que tel autre préférera obtenir une aide à distance pour remplir un formulaire en ligne et faire appel à la « médiation numérique » (*cf. infra* II. B. 2). La richesse du tissu associatif dans notre pays, couplée à la souplesse du droit applicable mentionnée plus haut, rend possible l'existence de toute une palette d'organisations territoriales diversifiées dans le champ de l'accès aux droits.

MULTIPLICITÉ DES INTERVENANTS DANS UN DÉPARTEMENT EN MATIÈRE D'ACCÈS AUX DROITS SOCIAUX



Source : rapport des cabinets Pluricité et Sémaphores, p. 95.

Nota : les acteurs désignés par un numéro renvoient aux entretiens menés par les prestataires auprès des « acteurs locaux de l'accompagnement » dont la liste anonymisée figure en annexe 2 au rapport (pp. 150-152).

● Cependant, les inconvénients du développement désordonné d'intervenants trop nombreux semblent prévaloir, du point de vue de l'efficacité de la politique d'accès aux droits comme de son efficacité⁽¹⁾. Lors de leur déplacement à Melun en particulier, les rapporteurs ont bien perçu, au-delà de la grande vitalité et de la grande diversité de l'accompagnement social en Seine-et-Marne, les défauts du manque de gouvernance à l'échelle locale qui se sont exprimés au cours d'une large table ronde ayant permis des échanges empreints de beaucoup de franchise.

En premier lieu, il existe un risque de contradiction dans les informations fournies aux bénéficiaires potentiels de droits sociaux par leurs interlocuteurs, selon leur degré de professionnalisme et de connaissance des prestations ou des circuits administratifs en place ; car interroger un tiers sur le droit que l'on pense avoir à une prestation d'aide sociale n'a rien de commun avec la sollicitation d'un deuxième avis médical ou d'une quelconque contre-expertise et à multiplier les sources d'information, l'allocataire potentiel pourrait bien voir sa situation se brouiller davantage au lieu de s'éclaircir.

Deuxièmement, il ne faut pas négliger le risque d'une forme de concurrence, parfois inconsciemment entretenue, entre des intervenants différant par leur statut et leur objet, chacun se drapant dans sa légitimité propre : les opérateurs de la protection sociale seuls détenteurs de la « véritable » information et dotés de pouvoirs de décision et de contrôle, les services des collectivités territoriales mettant en avant leur proximité et leur accessibilité, les associations se prévalant de leurs valeurs, de leur désintéressement et de leur savoir-faire – mais également enclines, dans certains cas, à cultiver une relation privilégiée avec des populations fragiles transformées en quelque sorte en un public d'habitues, en vue de conserver un statut d'interlocuteur incontournable dans le domaine social. Si les grandes associations caritatives sont irremplaçables dans le traitement de la grande exclusion pour lequel les acteurs plus institutionnels sont mal armés, le but ultime de cette action devrait toujours consister à rendre à ces personnes l'autonomie suffisante leur permettant de ne plus dépendre de ces associations au quotidien, grâce précisément aux droits sociaux auxquels elles auront pu accéder.

Inversement et en troisième lieu, la raréfaction des moyens disponibles, qui vaut pour l'ensemble de la sphère publique – étatique, sociale et locale – peut avoir pour conséquence un mouvement de défausse généralisée des acteurs les uns sur les autres. Si tout le monde est responsable de la lutte contre la pauvreté et l'exclusion, alors personne ne l'est vraiment et tel cas particulièrement difficile à démêler sera renvoyé de guichet en guichet et de rendez-vous en rendez-vous jusqu'à ce que la personne qui se trouve derrière ce cas finisse par se décourager et renoncer à ses droits... Ou bien encore, dans tel département, les pouvoirs publics développeront toujours plus le conventionnement avec des associations locales et

(1) Sauf, sur la question de l'efficacité, pour les rares acteurs qui seraient purement privés et non subventionnés, ou purement bénévoles.

avec le temps, ne consacreront pas toujours dans la durée le niveau de subvention devant permettre au délégataire d'assumer sa mission de manière satisfaisante. On verra plus loin, avec les développements relatifs à la question de la domiciliation, un thème illustrant de manière éloquente l'effet déresponsabilisant de délégations massives de compétences.

Ainsi, autant la répartition et la mutualisation des efforts est une bonne chose pour améliorer l'efficacité et l'efficience de la politique d'accès aux droits et de lutte contre le non-recours, autant l'absence d'organisation d'une telle répartition est contre-productive.

Concernés par cette question en tant qu'acteurs de premier plan, les organismes de protection sociale connaissent aussi des tensions internes qui leur sont propres.

2. La plupart des organismes de protection sociale sont en proie à des injonctions contradictoires

Dès le premier rapport d'évaluation de la mise en œuvre du plan gouvernemental, l'IGAS notait, en matière de lutte contre le non-recours, « *le risque d'une injonction paradoxale* », « *le niveau d'ambition que s'est fixé le gouvernement [...] se heurtant à des marges de manœuvre financières trop contraintes* »⁽¹⁾, même si les auteurs du rapport restaient prudents quant au lien entre coût budgétaire immédiat et économies induites à moyen et long termes.

De fait, un élément majeur du diagnostic du décalage entre les objectifs de la politique d'accès aux droits sociaux et sa mise en œuvre concrète réside dans le défaut de cohérence qui caractérise l'action quotidienne de la plupart des organismes gestionnaires des prestations faisant l'objet de la présente évaluation. Pour le dire trivialement : s'il est un fait que la lutte contre le non-recours passe notamment par l'implication active de ces gestionnaires, qu'ont-ils vraiment à y gagner ? Pas grand-chose, hormis dans le domaine de l'accès aux soins, comme on va le voir.

À telle enseigne que le professeur Nicolas Duvoux est allé, devant les rapporteurs, jusqu'à évoquer une forme d'« hypocrisie » dans l'absence de cohérence entre la démarche de lutte contre le non-recours aux minima sociaux et la recherche active d'économies dans la gestion des prestations, qu'il s'agisse des procédures mises en œuvre ou des efforts déployés en matière de lutte contre la fraude. Se plaçant notamment sur son terrain de recherche et d'enseignement, la sociologie, il a cité l'ouvrage d'un autre sociologue, Vincent Dubois, intitulé *La vie au guichet. Relation administrative et traitement de la misère*⁽²⁾. Selon cet auteur, qui a observé et analysé en profondeur les interactions entre personnels d'accueil et allocataires au guichet des CAF, les guichetiers adaptent leurs

(1) François Chérèque et Simon Vanackere, Évaluation de la 1^{ère} année de mise en œuvre du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, janvier 2014, p. 27.

(2) *Economica*, 2010, 3^e édition.

comportements, non pas pour simplement « faire avec » la population qu'ils rencontrent, mais plutôt pour parvenir à concilier leur propre carrière professionnelle et leur propre rôle social – leur individualité et leur morale.

• C'est certes au sein des CAF, qui sont les organismes les plus concernés par la présente évaluation, que s'observent les plus grandes tensions entre développement de l'accès aux droits et logique gestionnaire. Une autre sociologue, Nadia Okbani, est venue faire état de ses recherches sur l'action déployée par les CAF dans la lutte contre le non-recours aux prestations et a décrit de manière à la fois concrète et argumentée ce que recouvre l'analyse de son confrère : en période de forte charge pour les agents des CAF, l'arbitrage qu'il incombe aux personnels de direction d'effectuer dans l'allocation des ressources se fait de manière défavorable à la qualité de gestion – temps passé avec l'allocataire, lutte contre le non-recours *etc.* Outre que l'impératif de délivrance des prestations dans des délais brefs est logiquement premier, il faut souligner que les personnels de direction des CAF n'ont aucune incitation à développer l'accès aux droits car cela aura pour conséquence d'alourdir la charge de travail de leur caisse et de dégrader leurs indicateurs de gestion. Or de ces indicateurs dépendent, d'une part, les primes et les carrières des personnels de direction eux-mêmes, et d'autre part, le climat social dans chaque caisse *via* l'intéressement des agents, c'est-à-dire leur rémunération variable en fonction de leur performance.

À cet égard, l'encadré ci-dessous, extrait d'un document destiné au suivi de l'accord national contenant les modalités de l'intéressement au sein de la branche famille – en cohérence avec la convention d'objectifs et de gestion 2013-2017 de la CNAF, *cf. infra* –, est tout à fait explicite.

Politique d'intéressement au sein de la branche famille de la sécurité sociale

3.1. La part nationale d'intéressement

La part nationale résulte de l'atteinte de 4 catégories d'objectifs mesurés selon les 15 indicateurs suivants, sachant que le résultat obtenu pour chaque catégorie d'objectif, et pour chaque indicateur, a fait l'objet d'une pondération.

La part nationale se calcule à l'aide d'une note de performance institutionnelle qui s'élève à 4,88 sur 5 en 2014, soit un taux de performance proche de 98 % (91 % en 2013).

La part nationale d'intéressement s'élève donc à 11,43 M€ contre 10,66 M€ en 2013 compte tenu de la hausse de la note de performance institutionnelle (4,57 sur 5 en 2013).

La part individuelle nationale est de 364 €

Nature de la performance	Pondération	Indicateurs	Pondération indicateurs	Résultats 2014
Qualité de service	30 %	³⁵ ₁₇ Délai de traitement des pièces relatives aux minima sociaux dans un délai inférieur à 10 jours ouvrés	20 %	100 %
		³⁵ ₁₇ Indice qualité accueil physique	20 %	100 %
		³⁵ ₁₇ Taux de dématérialisation des DtRsa	20 %	100 %
		³⁵ ₁₇ Taux de dématérialisation des AI	20 %	100 %
		³⁵ ₁₇ Réduction des écarts entre Caf sur l'antériorité du solde	20 %	100 %
Maîtrise des risques	30 %	³⁵ ₁₇ Atteinte de l'objectif de contrôle tiré du « datamining »	30 %	100 %
		³⁵ ₁₇ Volume financier des fraudes détectées	30 %	100 %
		³⁵ ₁₇ Taux de recouvrement réel des indus	30 %	100 %
		³⁵ ₁₇ Production et déploiement de la cartographie des risques	10 %	100 %
Performance économique et sociale et environnementale	30 %	³⁵ ₁₇ Définition des schémas régionaux de mutualisation	25 %	100 %
		³⁵ ₁₇ Déploiement de la méthode de comptabilité analytique Abc/m	25 %	100 %
		³⁵ ₁₇ Idéal	25 %	80 %
		³⁵ ₁₇ Réduction des volumes consommés en matière d'énergie	25 %	100 %
Métier	10 %	³⁵ ₁₇ Création de places de crèche	50 %	80 %
		³⁵ ₁₇ Rendez-vous des droits	50 %	100 %

3.2. La part locale d'intéressement

Chaque Organisme reçoit un montant d'intéressement déterminé à partir de la note locale de performance. Pour chacun, la masse à distribuer est proportionnelle aux effectifs éligibles à l'intéressement.

3.2.1. Les résultats globaux des Organismes de la Branche

En 2014, le taux de performance local des Organismes varie de 60 % à 100 % (en 2013, il variait entre 55 % et 100 %). Tous les Organismes atteignent le seuil de déclenchement de la part locale fixé à 3 / 5, une Caisse n'atteignait pas ce seuil en 2013.

La somme affectée à la part locale d'intéressement est de 15,34 M€ contre 15,90 M€ en 2013 compte tenu de l'évolution de la note moyenne des Caf. Il convient de noter que 4 Organismes atteignent la note de performance maximum contre 20 en 2013 et 40 en 2012.

La prime d'intéressement au titre de la part locale s'établit entre 338 € (702 € avec la part nationale) et 560 € (924 € avec la part nationale). En 2013, elle variait entre 0 € (336 € avec la part nationale) et 552 € (888 € avec la part nationale).

	Caf	Cerif, Chedf, CdR	Cnaf
Inférieure à 50 %			
Compris entre 50 % et 60 %			
Compris entre 60 % et 70 %	4		
Compris entre 70 % et 80 %	11		
Compris entre 80 % et 90 %	43	8	
Compris entre 90 % et 100 %	40	14	1
Egale à 100 %	4		
total	102	22	1

La part individuelle locale moyenne des Caf est de 486 €.

Les indicateurs de la part locale sont les suivants :

Nature de la performance	Pondération	Indicateurs	Pondération	Résultat Moyen 2014
Service à l'allocataire	1/3	³⁵ ₁₇ Taux de pièces relatives aux prestations légales et d'action sociale traitées dans un délai inférieur ou égal à 15 jours	25 %	93 %
		³⁵ ₁₇ Antériorité du solde	25 %	92 %
		³⁵ ₁₇ Taux d'appels téléphoniques traités par les agents	25 %	91 %
		³⁵ ₁₇ Taux de dématérialisation des changements de situation	25 %	45 %
Maîtrise des risques et lutte contre la fraude	1/3	³⁵ ₁₇ Atteinte de l'objectif de contrôle tiré du « datamining »	15 %	96 %
		³⁵ ₁₇ Indicateur de qualité de la liquidation à six mois (IQL6)	20 %	82 %
		³⁵ ₁₇ Mise en œuvre du plan de contrôle interne supervision	20 %	100 %
		³⁵ ₁₇ Taux de recouvrement réel des indus	25 %	80 %
Performance économique et sociale	1/3	³⁵ ₁₇ Validation des comptes locaux	20 %	85 %
		³⁵ ₁₇ Mise en œuvre du plan d'amélioration de la qualité de vie au travail	15 %	95 %
		³⁵ ₁₇ Qualité de la prévision budgétaire en gestion administrative	20 %	99 %
		³⁵ ₁₇ Qualité de la prévision budgétaire en action sociale	35 %	85 %
		³⁵ ₁₇ Régularisation des prestations de service enfance et temps libre	20 %	99 %
³⁵ ₁₇ Emploi de personnes en situation de handicap	10 %	89 %		

Source : CNAF, mai 2015.

Ce document précise également qu'en 2014, sur une masse salariale globale hors charges de 1 171 millions d'euros, l'intéressement théorique maximal représentait près de 30 millions d'euros – dont 60 % de part nationale et 40 % de part locale –, soit 2,5 % du total seulement, mais pour un montant individuel maximal brut atteignant 933 euros. S'il convient donc de relativiser le poids de ce paramètre dans la motivation des agents, il faut tout de même constater que, pour la mesure de la performance appréciée à l'échelle nationale, un seul des 15 indicateurs retenus concerne l'accès aux droits (il porte sur les rendez-vous des droits présentés plus haut) et pèse pour 5 % du total, tandis que l'objectif de « maîtrise des risques », comprenant le contrôle, la lutte contre la fraude et la récupération des indus, représente 30 % du total. À l'échelon local, la maîtrise des risques et la lutte contre la fraude accaparent un tiers du total de la masse d'intéressement, aucun indicateur ne venant mesurer – donc récompenser – la lutte contre le non-recours.

Certaines des auditions de nombreux représentants de la branche famille entendus par les rapporteurs ont d'ailleurs corroboré cette idée. Ainsi, au cours d'une table ronde, un membre des services de la caisse nationale a souligné que les deux dimensions du coût de la lutte contre le non-recours pour le réseau des

CAF, à savoir le coût des moyens déployés à cette fin par l'opérateur et le coût des droits supplémentaires ouverts pour le financeur – l'État en règle générale – posait un problème d'efficacité, l'expérience de la CNAF montrant que beaucoup de ressources avaient été mobilisées pour à peine 5 % de recours supplémentaires ⁽¹⁾.

Bien sûr, le contexte financier contraint dessiné par la convention d'objectifs et de gestion (COG) signée entre la CNAF et l'État pour la période 2013-2017, n'est pas sans lien avec un tel raisonnement. Pour n'en mentionner qu'un seul élément, on lit page 122 de la convention signée le 16 juillet 2013 : « *l'État souhaite que sur l'ensemble de la période conventionnelle, l'évolution des effectifs de la Branche s'inscrive dans une trajectoire de baisse avec pour objectif la restitution, en fin de COG, de 1 000 [équivalents temps plein] par rapport à la situation de décembre 2012* ».

Au demeurant, le fait que les travaux des rapporteurs se soient déroulés pendant le premier trimestre de 2016, et qu'ils aient ainsi coïncidé avec la très rapide montée en charge de la prime d'activité mise en place au 1^{er} janvier 2016 et servie par le réseau des CAF, a jeté une lumière d'autant plus crue sur le phénomène de tension interne aux gestionnaires des prestations. La presse s'en est localement fait l'écho dans plusieurs régions et les représentants de la CNAF l'ont spontanément admis au fil des auditions menées dans le cadre de la présente mission d'évaluation : des fermetures de guichets ponctuelles, voire la fermeture au public de certaines antennes pendant plusieurs semaines, ont été rendues nécessaires pour faire face au surcroît de charge de travail lié au déploiement de la prime d'activité. La direction générale de la CNAF a d'ailleurs pris conscience de l'ampleur du problème.

Au-delà de la dimension sociologique liée au comportement des agents, au-delà des biais du dispositif d'incitation financière, au-delà des contraintes proprement budgétaires, signalons enfin, comme l'ont précisé en audition les représentants de la CNAF, que les injonctions contradictoires préjudiciables à la lutte contre le non-recours vont jusqu'à s'insinuer dans des considérations très techniques – mais non moins importantes pour l'opérateur : la démarche de simplification de l'accès aux droits se traduisant par la suppression d'une demande de justificatif à l'allocataire a aussi pour conséquence de dégrader la situation de la branche au regard de la certification comptable à laquelle elle est soumise de la part de la Cour des comptes, car un tel allègement de procédure accroît la prise de risque de la part du gestionnaire...

- Les deux autres caisses nationales gestionnaires du régime général de sécurité sociale concernées par la présente étude, la CNAMTS pour l'accès aux soins *via* la CMU-c et l'ACS, et la CNAVTS pour l'ASPA, sont nettement moins que la CNAF en proie à des injonctions contradictoires, mais pour des raisons bien différentes.

(1) Source du chiffrage non précisée par l'intervenant lors de la table ronde du 29 mars 2016.

Pour la CNAMTS, dans le cadre d'une politique d'accès aux soins qui n'est certes pas totalement assimilable au versement de minima sociaux en espèces, la convention d'objectifs et de gestion 2014-2017 place, comme le directeur général de la caisse l'a souligné devant les rapporteurs, l'« accès réel aux droits et aux soins » au frontispice des engagements pris sur la période. Pour dresser un parallèle immédiat avec la branche famille, il est instructif de noter que la dimension de l'accès aux droits est présente dans la politique d'intéressement des agents du réseau des caisses d'assurance maladie.

Le document de suivi de l'accord d'intéressement dans la branche, datant de mai 2015, indique qu'en 2014, sur une masse salariale hors charges de près de 3 239 millions d'euros, l'intéressement représentait globalement quelque 81 millions d'euros (soit 2,5 % du total), répartis entre part nationale pour 40 % et part locale pour 60 %, avec un montant brut maximal individuel de 977 euros. Les indicateurs retenus pour le calcul de l'intéressement figurent dans l'encadré suivant.

Part nationale Intéressement 2014					
Indicateur	Objectif	Socle	Résultat	Taux de réussite	Poids
QUALITE DE SERVICE					
<i>L'offre de téléseines</i>					
Développement du compte assuré					
Nombre adhérents au compte assuré	15 500 000 adhérents	14 500 000 adhérents	16 533 662 adhérents	100,0%	2,5%
Taux de dématérialisation					
				46,2%	7,5%
Attestation de droits	50,00%	42,00%	45,06%	38,7%	
Relève U	60,00%	50,27%	68,37%	100,0%	
CEAM	61,75%	52,46%	48,30%	0,0%	
<i>La satisfaction client</i>					
				99,7%	10%
Taux de satisfaction des assurés	85%	75%	82,2%	100,0%	
	23%	0%	22,6%	88,3%	
Taux de satisfaction des professionnels de santé	85%	75%	85,5%	100,0%	
<i>L'accompagnement des publics fragilisés</i>					
Evolution du nombre de bénéficiaires CMU-C et ACS	+287 000	+100 000	333 838	100,0%	10%
Taux de réussite de la Qualité de service				25,9%	30%

MAITRISE DES RISQUES					
<i>L'accompagnement des assurés</i>					
Nombre d'adhésions au programme PRADO orthopédie	10 000	0	7 299	73,0%	10%
<i>L'accompagnement des offreurs de soins</i>					
Nombre de contacts avec les offreurs de soins	500 000		532 887	100,0%	10%
Etablissements	10 000	340 000	11 678	100,0%	
<i>La maîtrise médicalisée</i>					
Montant des économies de maîtrise médicalisée Ville et Hopital	600,0 M€	300,0 M€	460,0 M€	53,3%	10%
<i>L'accompagnement des publics fragilisés</i>					
Diminution du taux de dépassement pour les bénéficiaires de l'ACS	22,40%	27,40%	25,44%	38,2%	10%
Taux de réussite de la Maîtrise des risques				26,6%	40%
PERFORMANCE ECONOMIQUE ET SOCIALE					
<i>La fiabilité des activités et des processus métiers</i>					
Taux de fiabilité du service de base				33,3%	8,0%
Anomalies liquidation PN	0,50%	0,50%	0,79%	0,0%	
Anomalies liquidation PE	0,50%	0,50%	0,56%	0,0%	
Anomalies liquidation BDO	0,50%	0,50%	0,46%	100,0%	
<i>L'efficience</i>					
Evolution du nombre de plis traités via Cloé	20 000 000 plis	12 650 000 plis	20 019 231 plis	100,0%	6%
<i>Efficacité des actions de lutte contre la fraude</i>					
Taux de préjudice subi	0,11%	0,065%	0,18%	100,0%	8%
<i>La fiabilité des activités et des processus métiers</i>					
Taux d'affirmation des décisions des caisses par les TCI	50,0%	58,0%	53,0%	62,1%	8%
Taux de réussite de la Performance économique et sociale				21,6%	30%
Taux de réussite global de la Part Nationale 2014				74,1%	100%

Intéressement dans les caisses locales

ORGANISMES	Indicateur	Pondération de l'indicateur	Nombre d'organismes dont le coefficient de performance est :		
			100%	Inférieur à 100%	Nul ou neutralisé
	Coefficient de performance global des CPAM	100%			
	Qualité de service	40%			
	<i>L'accompagnement des publics fragilisés</i>				
	Déploiement de PLANIR	10,0%	102	0	0
	<i>Le service de base</i>				
	Délai de règlement 1ère LI non subrogée	3,3%	46	48	8
	Délai moyen de délivrance de la carte vitale	3,3%	53	47	2
	Taux de décroché FFS téléphoniques	3,3%	72	7	23
	<i>L'offre de télé-services</i>				
	Taux d'utilisation d'AAT dématérialisé	10,0%	44	55	3
	Taux d'utilisation de SCOR officines	5,0%	99	3	0
	Taux d'utilisation de SCOR auxiliaires médicaux	5,0%	102	0	0
	Maîtrise des risques	30%			
	<i>Les arrêts de travail</i>				
	Evolution des montants d'indemnités journalières	10,0%	18	34	50
	<i>Les améliorations des pratiques médicales</i>				
	ROSP - Evolution du taux moyen d'attente des résultats des médecins traitants	10,0%	0	102	0
	<i>L'accompagnement des assurés</i>				
	Nombre d'adhésions au programme PRADO maternité	10,0%	72	27	3
	Performance économique et sociale	30%			
	<i>L'efficience</i>				
	Productivité globale des CPAM	10,0%	83	19	0
	<i>La lutte contre la fraude</i>				
	Efficacité des actions de lutte contre la fraude - Nombre de fraudes avec suites contentieuses	5,0%	88	13	1
	<i>La maîtrise de l'activité</i>				
	Validation sans restriction des comptes	7,5%	16	86	0
	<i>Le développement durable</i>				
	Rédaction et signature d'une charte RSO respectant les dix engagements nationaux avant le 31/12/2014	7,5%	102	0	0

Source : CNAMTS, mai 2015.

L'indicateur « évolution du nombre de bénéficiaires de la CMU-c et de l'ACS » compte donc pour 10 % du total dans la mesure de la performance à l'échelle nationale, sachant qu'aucun indicateur national ne « pèse » plus de 10 %. La pondération est de 10 % également à l'échelon local pour l'indicateur « déploiement de PLANIR ».

● S'agissant de la CNAVTS, la situation est particulière car, d'une part, le réseau local des caisses n'est pas propre à la seule branche vieillesse ; d'autre part et surtout, le minimum social inclus dans la présente évaluation qu'est l'ASPA est certes servi par la branche vieillesse mais il est financé par un tiers, le Fonds de solidarité vieillesse (FSV) ⁽¹⁾.

Hormis en Île-de-France où la CNAVTS est directement compétente, ce sont localement les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) qui constituent le réseau de la branche vieillesse. C'est donc à ce niveau qu'il convient de porter le regard, comme dans l'encadré suivant, pour comparer la politique d'intéressement des agents afin d'effectuer des comparaisons pertinentes avec les autres branches du régime général.

Politique d'intéressement à l'échelle locale dans la branche vieillesse			Nombre d'organismes dont le coefficient de performance est :			
ORGANISMES	Indicateur	Pondération de l'indicateur	100%	Inférieur à 100%	Nul ou neutralisé	
CARSAT / CRAMIF	Coefficient de performance global des CARSAT, CRAMIF	100%				
	Qualité de service	40%				
	L'accompagnement des publics fragilisés					
	Déploiement PLANIR	15,0%	16	0	0	
	Taux d'accompagnement par le service social des personnes en situation de fragilité lors du passage à la retraite	15,0%	16	0	0	
	L'offre de télé-services					
	Pourcentage d'établissement à tarification calculée (mixte et individuel) de 20 salariés et plus ayant ouvert un compte	10,0%	14	2	0	
	Maîtrise des risques	30%				
	L'accompagnement des assurés					
	Nombre de personnes de moins de 60 ans accompagnées par le service social en sortie d'hospitalisation	10,0%	14	2	0	
	La prévention des risques professionnels					
	Prévention des TMS - Inscription des établissements et identifications des risques - Taux d'établissements inscrits sur le site tmspros.fr	5,0%	15	1	0	
	Prévention des TMS - Inscription des établissements et identifications des risques - Pourcentage des risques entrant dans le périmètre TMS	5,0%	10	6	0	
	Prévention des chutes dans le BTP	10,0%	16	0	0	
	Performance économique et sociale	30%				
	La maîtrise de l'activité					
	Réalisation d'un autodiagnostic SMI et formalisation d'un plan de déploiement local	10,0%	14	2	0	
	Validation sans restriction des comptes	10,0%	15	1	0	
	La qualité des fichiers "Etablissements"					
	Concordance des fichiers établissements des CARSAT et des URSSAF	10,0%	16	0	0	

Source : CNAMTS, mai 2015.

(1) Y compris dans le cas, prévu à l'art. L. 815-7 du code de la sécurité sociale, où le bénéficiaire de l'ASPA ne relève d'aucun régime de base obligatoire d'assurance vieillesse, auquel cas la prestation est versée par le SASPA géré par la Caisse des dépôts et consignations.

On retrouve dans ce tableau un indicateur relatif au déploiement du PLANIR, avec une pondération de 15 % du total, ainsi d'ailleurs qu'un indicateur de même poids relatif à l'« accompagnement par le service social des personnes en situation de fragilité lors du passage à la retraite ».

La question tout à fait particulière du découplage entre l'opérateur (la CNAVTS et son réseau), qui verse l'ASPA, et le financeur de ce minimum social (le FSV), épargne à la CNAVTS de devoir procéder à un quelconque arbitrage budgétaire entre le coût de la lutte contre le non-recours et les économies que représente un moindre recours aux prestations : elle assume ainsi, aux dires de son directeur M. Renaud Villard, la hausse de la part de son budget consacrée à la lutte contre le non-recours – le partenariat expérimental noué dans ce but avec La Poste, par exemple, est coûteux. Mais elle le fait d'autant plus facilement que l'éventuel surcroît d'allocataires de l'ASPA pouvant en résulter pèsera sur le budget du FSV. Comme l'a fait remarquer M. Villard aux rapporteurs, on voit ici que la séparation entre le financeur et l'opérateur, que d'aucuns pourraient considérer comme déresponsabilisante, favorise en l'occurrence la lutte contre le non-recours.

Pour autant, ni dans les indicateurs associés à la convention d'objectifs et de gestion 2014-2017 de la CNAVTS – aucune mesure de la performance associée à la « fiche 5 – Renforcer la relation de service d'accès aux droits retraite » –, ni, par voie de conséquence, dans la politique d'intéressement mise en œuvre dans le réseau de la CNAVTS, on ne trouve d'incitation concrète, hors d'un cadre expérimental, à déployer une politique suivie de lutte contre le non-recours à l'ASPA.

● Dans les autres régimes de sécurité sociale, qu'il s'agisse de la Mutualité sociale agricole (MSA) ou du Régime social des indépendants (RSI), la dimension d'incitation à lutter contre le non-recours est tout aussi absente des conventions d'objectifs et de gestion ⁽¹⁾, alors que l'accent est mis, classiquement, sur le délai de traitement des dossiers ou sur la lutte contre la fraude, mais aussi – c'est une particularité de ces régimes – sur la qualité du recouvrement des cotisations.

Les travaux des cabinets Pluricité et Sémaphores insistent d'ailleurs sur cette dimension particulière qui, d'après leurs observations sur le terrain, nuit à la politique d'accès aux droits, dans la mesure où le contact avec les assurés en situation de précarité est vécu par ces derniers de manière ambivalente : les courriers que leur adresse leur caisse de MSA ou de RSI sont-ils des lettres de relance pour cause d'impayés de cotisations ou bien des lettres d'information destinées à proposer de faire le point en vue, le cas échéant, de l'ouverture de droits nouveaux ?

(1) Il existe une fiche dans la COG 2011-2015 de la MSA relative à la lutte contre la précarité, mais seulement assortie d'un indicateur de pilotage intitulé « Taux de dossiers traités à échéance pour le RSA » et aucun indicateur de résultat. Rien de notable en revanche dans la COG 2012-2015 du RSI (cf. infra I. B. 2. b).

Les démarches entreprises en faveur de l'accès aux droits sociaux, qui existent bien sûr, comme les rapporteurs l'ont indiqué plus haut en soulignant le rôle pionnier de la MSA dans l'organisation de « rendez-vous prestations », ou en décrivant les démarches expérimentales locales de certaines caisses du RSI – le rapport des cabinets prestataires étant éclairant à cet égard –, ne sont donc jamais ici prioritaires, et toujours tributaires des moyens disponibles ou de la bonne volonté des personnes en place.

Dans ce paysage où la lutte contre le non-recours n'est correctement installée ni comme politique clairement organisée, ni comme objectif soutenu par des incitations appropriées, la première réponse à construire doit consister à mettre de l'ordre dans les responsabilités des différentes parties prenantes.

3. La multiplicité des intervenants doit être compensée par l'identification d'un chef de file chargé, à son échelle territoriale, de clarifier la gouvernance

Il faut certes se garder de toute espèce d'illusion : de même que la multiplicité des intervenants en matière d'accès aux droits sociaux n'est pas l'unique cause des insuffisances de cette politique publique – cette multiplicité pouvant d'ailleurs, comme cela a été dit, présenter quelques avantages –, de même aurait-on tort de croire que la désignation claire d'un chef de file serait la réponse à tous les maux. Il n'en reste pas moins que cette désignation constitue, du point de vue des rapporteurs, un point de passage obligé sur le chemin de l'amélioration de cette politique.

● Parmi toutes les parties prenantes recensées plus haut, plusieurs entités pouvaient prétendre à ce rôle de chef de file de l'accès aux droits sociaux et de la lutte contre le non-recours, et les rapporteurs ont soupesé bien des arguments avant de se déterminer :

– l'État – plus exactement le Gouvernement et ses relais territoriaux, en l'occurrence les directions départementales de la cohésion sociale dans les préfetures –, paraissait doté de la légitimité la plus forte en tant que maître d'ouvrage du Plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale. Les textes comme la réalité de l'organisation du territoire en faisaient un acteur central qui s'est d'ailleurs manifesté comme tel tout au long des auditions des rapporteurs et lors de leurs déplacements sur le terrain. Du reste, les cabinets Pluricité et Sémaphores, suivant en cela les recommandations de la mission de l'IGAS chargée de l'évaluation du plan gouvernemental, préconisent dans leur rapport de confier à l'État le rôle de pilote stratégique de la lutte contre le non-recours. Mais si la légitimité de l'État et le pouvoir d'impulsion gouvernemental sont incontestables, on ne peut non plus nier que les moyens à déployer pour passer des paroles aux actes ne sont pas – ou ne sont plus – dans la main de l'État. Des membres de l'IGAS ayant participé au processus d'évaluation du plan gouvernemental lancé en 2013 y ont vu, comme ils l'ont exprimé en audition, « *les derniers feux d'un État centralisateur qui croit pouvoir orchestrer la réponse*

locale à un problème social ». Il est illusoire de penser qu'un énième plan territorial puisse être suivi d'effet sur le terrain par la seule puissance de conviction du Gouvernement ou *via* le rôle de garant de l'État central. Assez symptomatique à cet égard est l'utilisation de l'outil réglementaire comme mode d'action administrative, dans le cadre du suivi territorial de la mise en œuvre du plan de 2013 qui a fait l'objet de deux circulaires et d'une instruction : une circulaire de la ministre des affaires sociales et de la santé et de la secrétaire d'État chargée des personnes handicapées et de la lutte contre les exclusions, datée du 16 juillet 2014, une instruction du Premier ministre destinée à permettre le « *renforcement de la territorialisation du plan* », datée du 16 juillet 2015, et une circulaire du Premier ministre datée du 18 juillet 2016 – cette dernière appelant dans son intitulé à un « *renforcement de la mobilisation* » –, un message assez clair année après année...⁽¹⁾

– à l'inverse de l'État, une association bien implantée localement, voire faisant partie d'un réseau d'envergure nationale, pouvait disposer de moyens de nature à lui permettre de jouer un rôle de chef de file opérationnel efficace mais il risquait fort de lui manquer la légitimité suffisante pour s'imposer à toutes les parties prenantes. À cette différence de légitimité il fallait ajouter une différence de perception du phénomène, soulignée par M. Jérôme Vignon, président de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale, lors de la deuxième table ronde inaugurale organisée par les rapporteurs : État et associations peuvent rarement avoir une perception identique du non-recours ;

– les organismes de sécurité sociale pouvaient être crédités à la fois de la légitimité et de moyens suffisants : la légitimité des services publics, relevée d'ailleurs par les membres de l'IGAS entendus par les rapporteurs, n'ayant aucune difficulté à leur voir endosser un rôle de garant, tout aussi bien que l'État ; les moyens de réseaux territoriaux relativement denses, permettant une adaptation aux éventuelles spécificités locales, mais avec une tête de réseau puissante à même de garantir, en principe, l'égalité d'accès aux droits sociaux ; un rôle de gestionnaire incontournable sur le terrain, moyennant les quelques problèmes d'organisation susceptibles de se poser en raison de la coexistence de régimes distincts de sécurité sociale. Cependant, comment confier le rôle de chef de file d'une politique à de purs opérateurs, certes à même de lancer telle ou telle expérimentation mais n'occupant pas de manière générale un rôle de coordinateur à qui les autres intervenants pourraient être chargés de rendre des comptes sur leur action et leurs résultats ;

– une autre option pouvait consister, comme le recommandent les cabinets Pluricité et Sémaphores, à confier à un réseau d'acteurs une forme de responsabilité locale collégiale, au sein de ce que les prestataires appellent dans leur rapport une « instance stratégique partenariale », déléguant les tâches opérationnelles proprement dites à des « réseaux collaboratifs ». Un tel fonctionnement en réseau pouvait paraître d'autant plus approprié qu'il pouvait se

(1) Ces textes sont accessibles sur le site des circulaires et instructions gouvernementales.

prévaloir de l'organisation territoriale existante en matière de prévention de la perte d'autonomie, avec la conférence des financeurs instituée par la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ⁽¹⁾. Les rapporteurs ont d'ailleurs entendu le directeur de la CNAVTS se réjouir de la création de cette conférence en ce qu'elle évite les procès d'intentions entre acteurs dont les interventions sont complémentaires (typiquement, en désamorçant les critiques sur le mode du désengagement volontaire à l'égard de telle personne âgée pour qu'un autre intervenant la prenne en charge à sa place), même si l'existence de la conférence n'exclut pas des attitudes de repli de la part des participants, dont les moyens financiers sont limités.

• Mais en définitive, aucune des options précitées n'a paru la meilleure aux rapporteurs, qui ont préféré proposer que la politique d'accès aux droits sociaux et de lutte contre le non-recours, donc par cohérence l'ensemble de la politique de lutte contre l'exclusion, soit placée sous la responsabilité principale des conseils départementaux.

En effet, tant du point de vue de la légitimité que des moyens à déployer, tant en matière de pilotage que de vision opérationnelle, les départements ont semblé aux rapporteurs les acteurs de bon niveau à mobiliser, et à rendre visibles comme chefs de file. Leur légitimité politique est tirée de l'élection, leur proximité est réelle, leur compétence dans le champ social et médico-social est solidement établie, les équipes de travailleurs sociaux dépendant du conseil départemental forment un réseau d'une densité sans équivalent sur l'ensemble du territoire ⁽²⁾. La loi – en dernier lieu la loi n° 2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République, dite « loi NOTRe » – a réaffirmé la compétence sociale départementale, y compris en matière d'accès aux droits, en disposant désormais à l'article L. 3211-1 du code général des collectivités territoriales : « [Le conseil départemental] *est compétent pour mettre en œuvre toute aide ou action relative à la prévention ou à la prise en charge des situations de fragilité, au développement social, à l'accueil des jeunes enfants et à l'autonomie des personnes. Il est également compétent pour faciliter l'accès aux droits et aux services des publics dont il a la charge.* » Incidemment, en dépit du rôle très utile d'acteurs de proximité rempli par des entités d'envergure communale ou intercommunale comme les CCAS et CIAS, dont les fonctions en matière d'accueil et d'orientation des populations fragiles nécessitant un

(1) Article L. 233-1 du code de l'action sociale et des familles : « Dans chaque département, une conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées établit un diagnostic des besoins des personnes âgées de soixante ans et plus résidant sur le territoire départemental, recense les initiatives locales et définit un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention. Les financements alloués interviennent en complément des prestations légales ou réglementaires. Le diagnostic est établi à partir des besoins recensés, notamment, par le schéma départemental relatif aux personnes en perte d'autonomie mentionné à l'article L. 312-5 du présent code et par le projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-2 du code de la santé publique. [...] »

(2) Encore faut-il rappeler que sous l'appellation de travailleurs sociaux, ainsi qu'il a été dit plus haut, on regroupe des métiers très différents et qui ne sont pas, tant s'en faut, tous exercés au contact des populations parmi lesquelles il convient de détecter et de réduire le non-recours aux minima sociaux.

accompagnement dans l'accès aux droits sont parfois reprises par une structure de type « maison de services au public », le niveau communal ou intercommunal n'apparaît pas comme la bonne échelle pour la coordination de l'action locale à mener, mais plutôt comme le bon niveau d'intervention pour la mise en œuvre pratique de la politique départementale.

De là à faire du département le chef de file de la politique publique territoriale de lutte contre le non-recours aux minima sociaux, il y a certes encore un pas à franchir – et peut-être certains acteurs à convaincre, comme en témoigne l'audition de M. Jean-Louis Sanchez, délégué général de l'Observatoire décentralisé de l'action sociale (ODAS), pour qui, avec le recul, confier aux départements une responsabilité éminente en matière d'aide sociale a été « *une erreur* ». Les rapporteurs n'ignorent pas non plus que pendant qu'ils menaient leurs propres travaux, s'est développée une controverse sur le bien-fondé du partage des compétences entre l'État et les départements en matière de financement du RSA. Mais le propos est ici bien distinct et bien circonscrit : à la lumière du défaut de gouvernance patent dont souffre la politique de lutte contre le non-recours dans les territoires, il est de la responsabilité de la mission d'évaluation de proposer le moyen d'y remédier et c'est l'une des propositions-clefs des rapporteurs que de confier au conseil départemental ce rôle local de pilote qui fait aujourd'hui défaut au système.

Cohérente avec les responsabilités que les textes – code de l'action sociale et des familles, code général des collectivités territoriales, *cf. supra* – confient déjà aux départements, cette proposition n'en est pas moins novatrice car elle consiste, d'une part, à réunifier sous l'égide du conseil départemental la politique publique de lutte contre l'exclusion à l'heure actuelle excessivement éparpillée, et d'autre part, à formaliser une compétence de lutte contre le non-recours qui pour l'instant n'existe nulle part ailleurs que dans le plan gouvernemental de 2013 et ses circulaires d'accompagnement.

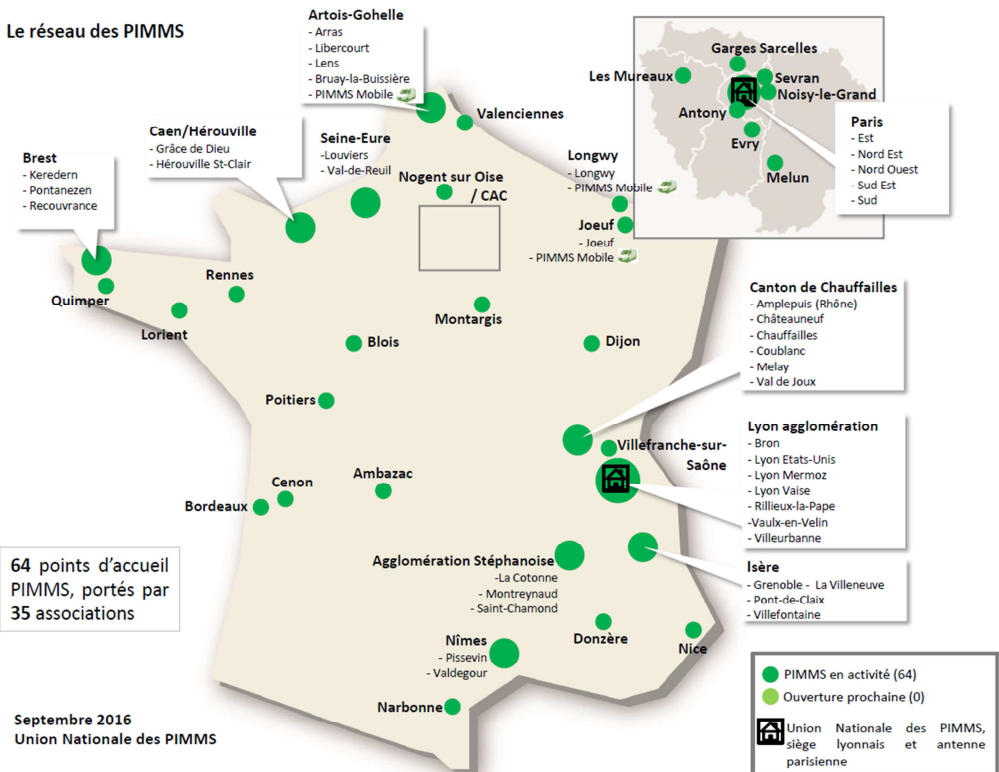
- En outre, cette proposition s'accompagne d'une modalité de mise en œuvre opérationnelle que les rapporteurs ont également tenu à définir de manière à la fois précise et pragmatique, afin de répondre par avance à la critique selon laquelle la désignation d'un chef de file n'aurait pas d'autre portée que celle d'un effet d'annonce, et aucune conséquence concrète autre que « protocolaire » dans les relations entre les multiples intervenants locaux impliqués dans l'accès aux droits sociaux. Il s'agit de confier au conseil départemental, dans le cadre de son rôle de chef de file, le soin d'identifier une structure d'accueil unique et un référent de parcours, spécifiquement chargés de la lutte contre le non-recours aux droits sociaux.

La notion de structure d'accueil unique a été souvent évoquée devant la mission, prenant des formes diverses entre lesquelles il n'appartient pas aux rapporteurs de trancher une fois pour toutes en « plaquant » un modèle uniforme sur des réalités locales plurielles. Pour illustrer concrètement cette idée néanmoins, il est possible d'en donner deux exemples aussi intéressants que

reproductibles : le PIMMS de Melun et le guichet social du canton de Fribourg en Suisse.

Le Point information médiation multi-services de Melun, dont les rapporteurs ont rencontré le directeur, est une association partenaire des pouvoirs publics appartenant à un réseau national de 37 associations franchisées – dans le cadre d'un « contrat de franchise sociale » – gérant 64 points d'accueil sur tout le territoire. Les premiers PIMMS ont été créés en 1995 et leur Union nationale existe depuis 1998. Ces points d'accueil poursuivent le double objectif de faciliter l'accès aux services publics et aux droits sociaux, ainsi que de « créer des emplois et des parcours de professionnalisation pour ses salariés ». La mise en œuvre du premier objectif, qui nous intéresse plus particulièrement pour la présente étude, comprend à la fois un rôle d'information et d'explication de base sur le fonctionnement des services publics, mais aussi une dimension d'accompagnement, d'orientation et de médiation, y compris à l'égard des services publics numériques (*cf. infra*).

CARTE DU RÉSEAU DES « POINTS INFORMATION MÉDIATION MULTI-SERVICES »



Signe de la qualité et de l'utilité de la démarche ainsi accomplie, les PIMMS se voient régulièrement attribuer le « label » de maisons de services au

public, comme c'est le cas à Melun ou pour les cinq points d'accueil parisiens. Cette labellisation s'accompagne de la signature de conventions avec de nombreux opérateurs du service public, notamment les CAF et les CPAM.

Quant à l'exemple suisse du guichet social mis en place dans le canton de Fribourg, il a été présenté au cours d'une table ronde par le professeur René Knüsel, de la faculté des sciences sociales et politiques de l'université de Lausanne, auteur à la demande des autorités du canton d'une évaluation préalable⁽¹⁾ à la création de cette structure. Une très grande attention a été portée à Fribourg à la recherche de la solution la plus adaptée aux réalités locales, après un minutieux passage en revue de l'ensemble des expériences comparables dans le pays. L'encadré suivant en présente les traits essentiels, où l'on note la présence possible, au sein du guichet même, de travailleurs sociaux.

L'exemple suisse du canton de Fribourg

Le modèle qui semble le plus adapté au contexte du canton de Fribourg est un modèle de guichet généraliste d'information et d'orientation destiné à la population, intervenant en amont de toute prise en charge par les institutions existantes. L'accès au guichet ne devait pas être exclu pour les professionnels de l'action sociale. Mais il devrait être destiné en priorité à la population.

- Avec pour double objectif de permettre une adéquation optimale entre les besoins de la population et les réponses existantes et de prévenir la détérioration des situations.
- Avec pour mission de garantir à toute la population du canton de Fribourg un accès facile, équitable, neutre et convivial à des informations personnalisées leur permettant de s'orienter au sein du dispositif d'action sociale vers les services d'aide professionnelle les plus adéquats pour répondre à leurs besoins, en toute confidentialité et sans engagement, dans une visée préventive.

Source : René Knüsel e.a., *op. cit.*

Venant en complément de l'identification d'une structure d'accueil unique, la notion de référent de parcours est empruntée au Plan d'action en faveur du travail social et du développement social adopté en conseil des ministres le 21 octobre 2015, aboutissement des États généraux du travail social. Il en a été question à diverses reprises lors des travaux des rapporteurs, notamment lorsqu'étaient présents des représentants de la direction générale de la cohésion sociale.

(1) René Knüsel, Annamaria Colombo, Nathalie Aubry-Girardin, Colomba Boggini, Étude évaluative et projective pour la mise en place d'un « guichet social » dans le canton de Fribourg, *rapport final*, novembre 2008.

La fonction de « référent de parcours »

Le premier accueil doit permettre à toute personne d'avoir accès à une première orientation appropriée.

Dans certains cas, il pourra s'agir d'une orientation vers un dispositif ponctuel ou d'une ouverture de droits. Dans d'autres cas, il sera utile de proposer un accompagnement global, afin que soit mise en place une coordination durable entre divers dispositifs. **Tel est l'enjeu de la désignation d'un référent de parcours.**

Le référent de parcours, sur le modèle du médecin traitant dans le parcours de soin, a vocation à avoir une vision globale des diverses interventions sociales qu'il coordonne, sur mandat de la personne.

Pour que la fonction de référent de parcours puisse se développer largement, il convient qu'elle soit précisée et que le référent soit formé et outillé pour assurer la coordination avec les autres intervenants, dont les bénévoles ou les pairs, afin de favoriser la cohérence des actions menées avec les autres institutions dans une approche pluridisciplinaire et interinstitutionnelle.

Une expérimentation est donc nécessaire pour préciser les conditions d'une telle intervention, et pour définir les ajustements réglementaires nécessaires à son développement. [...]

Plusieurs éléments devront être précisés : les modalités de la désignation du référent, la durée de son mandat, le périmètre de son intervention (limité aux professionnels du travail social ou élargi au réseau de la personne, qu'il s'agisse de la famille ou des bénévoles), les conditions de continuité de l'accompagnement...

Source : Plan d'action en faveur du travail social et du développement social, 21 octobre 2015.

Le rôle de ce référent, dont la désignation reviendrait aux services du conseil départemental en tant que chef de file de la politique publique de lutte contre l'exclusion et le non-recours, serait particulièrement utile en matière de lutte contre le non-recours aux minima sociaux grâce au lien de confiance qui pourrait être créé entre cette personne et les publics fragiles qu'elle accompagnerait, « *un peu à la manière de l'avocat d'une personne qu'il connaît* », pour reprendre l'expression du directeur général de la cohésion sociale. Tant les auditions de membres du huitième collège du Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (CNLE), lequel regroupe des personnes en situation de pauvreté ou de précarité, que les entretiens de terrain réalisés par les cabinets Pluricité et Sémaphores montrent ce besoin d'accompagnement, sur lequel les rapporteurs reviendront plus loin.

Proposition n° 3 : confier aux départements la gouvernance de l'action en faveur de l'accès aux droits sociaux :

- faire des départements les chefs de file de la lutte contre l'exclusion et le non-recours aux droits sociaux ;
- prévoir l'identification par le conseil départemental d'une structure d'accueil unique et d'un référent de parcours, spécifiquement chargés de la lutte contre le non-recours aux droits sociaux.

Deux remarques pour éclairer la portée de cette proposition, dans ses deux dimensions :

– le rôle de chef de file explicitement confié aux conseils départementaux doit aussi comprendre une déclinaison opérationnelle, c'est-à-dire, d'une part, la désignation au sein de chaque partie prenante (CAF, CPAM, association...) d'un point de contact pour la question du non-recours, interlocuteur du conseil départemental, et d'autre part la mise en place d'un suivi au moyen d'indicateurs chiffrés ;

– la structure d'accueil unique désignée par les services des départements doit bénéficier des moyens nécessaires à l'accomplissement de sa mission, dans le cadre d'une démarche de type contrat d'objectifs et de moyens, afin qu'elle puisse compter de manière suffisamment stable dans le temps sur les financements publics lui étant dus, selon le cas, par l'État, les organismes de protection sociale ou les collectivités territoriales.

Mettre de l'ordre dans une gouvernance confuse est un préalable indispensable mais ne suffira pas à réconcilier les discours et les réalisations concrètes, ni à donner à la politique publique d'accès aux droits sociaux et de lutte contre le non-recours l'efficacité que nous devons à nos concitoyens les plus fragiles. Un suivi attentif est nécessaire, un suivi rigoureux, un suivi qui oblige.

B. LES INSUFFISANCES DU SUIVI

Sans dispositif de mesure de la performance digne de ce nom, le suivi des impacts de la politique publique définie par le plan gouvernemental de 2013 et actualisée depuis lors ne peut qu'être superficiel. Or c'est bien d'une insuffisante mesure quantitative des effets du plan que pâtit aujourd'hui cette politique ambitieuse. Grâce à la mise en place d'indicateurs chiffrés qui, du moins dans un premier temps, n'ont pas besoin d'être particulièrement sophistiqués, il serait tout à la fois possible de dépasser la vision cynique d'un non-recours aux minima sociaux qui « arrangerait beaucoup de monde » en allégeant la charge administrative et budgétaire, et de mettre les parties prenantes de la politique d'accès aux droits devant leurs responsabilités.

1. Faute d'indicateurs chiffrés, la politique publique de lutte contre le non-recours aux droits sociaux risque de demeurer incantatoire

Schématiquement, deux types de dispositifs de suivi précis de la mise en œuvre de la politique de non-recours aux droits sociaux étaient envisageables : soit un ensemble d'indicateurs propres au plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, soit l'utilisation des différentes annexes aux projets de loi de finances ou de financement de la sécurité sociale. Mais pour ce qui est du volet du plan spécifiquement consacré à l'accès aux droits, aucune de ces deux voies n'a été empruntée de manière vraiment satisfaisante.

a. Le suivi du plan gouvernemental n'est pas assez outillé

● Il serait certes très excessif de prétendre que le plan de 2013, complété par les « feuilles de route » ultérieures, n'a fait l'objet d'aucun suivi ni d'aucune évaluation. Les rapports successifs de l'IGAS ⁽¹⁾⁽²⁾, les travaux du CNLE ⁽³⁾, les circulaires et instructions gouvernementales, pour ne citer que ces éléments ⁽⁴⁾, témoignent du contraire. Il serait tout aussi injuste de laisser croire que les auteurs du plan eux-mêmes n'auraient pas perçu cet enjeu, comme en témoigne l'extrait du plan initial cité dans l'encadré suivant.

Accès aux droits : lutter contre le non-recours et sécuriser les aides
Extrait du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale

« Afin que le non-recours puisse être en permanence mesuré, les administrations seront pleinement mobilisées pour inscrire à leur programme de travail l'élaboration et le suivi d'indicateurs de non-recours aux droits existants. Lorsque les données le permettront, ces indicateurs pourront être déclinés selon le sexe ainsi que selon les territoires, y compris en Outre-mer, afin de mettre en exergue d'éventuelles différences de traitement et de suggérer des pistes de travail ciblées.

« Ces indicateurs permettront de mesurer des taux de non-recours, qui devront baisser. Cet objectif se déclinera dans les conventions d'objectifs et de gestion (COG) des caisses nationales des principaux régimes de sécurité sociale, à commencer par celle de la CNAF (finalisation au printemps 2013). Les COG prévoiront un volet consacré à la lutte contre le non-recours incluant des indicateurs, des actions d'information et de recherche active des droits des usagers, ainsi que la coopération avec les autres organismes. »

Source : présentation du plan gouvernemental, janvier 2013, p. 13.

Mais la traduction de ces ambitions n'a pas été à la hauteur, notamment en raison de difficultés méthodologiques et d'une insuffisante disponibilité des données nécessaires, problème déjà évoqué plus haut. De sorte que les indicateurs prévus sur ce point dans le cadre du suivi de la mise en œuvre du plan ont été rares, et n'ont même pas tous pu être effectivement mis au point. Le tableau suivant consiste en un extrait du tableau de bord général des indicateurs de suivi du plan, que la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) a été chargée de tenir à jour. On y distingue des indicateurs généraux, des indicateurs d'impact et des indicateurs de performance.

(1) François Chérèque et Simon Vanackere, Évaluation de la 1^{ère} année de mise en œuvre du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, janvier 2014.

(2) François Chérèque, Christine Abrossimov et Mustapha Khenouf, Évaluation de la 2^e année de mise en œuvre du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, janvier 2015.

(3) « Contribution au suivi du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale », Les cahiers du CNLE, février 2016.

(4) On pourrait en mentionner d'autres moins institutionnels, comme le Bilan de trois ans du plan de lutte contre la pauvreté et d'un an de la feuille de route publié en février 2016 par le collectif *Alerte*, regroupant 39 fédérations et associations nationales de lutte contre la pauvreté et l'exclusion membres de la commission Lutte contre la pauvreté de l'Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux (UNIOSS), ainsi que 30 collectifs locaux.

TABLEAU DE BORD GÉNÉRAL DES INDICATEURS DE SUIVI DU PLAN DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ ET POUR L'INCLUSION SOCIALE

<i>Indicateurs communs à l'ensemble des paquets de mesures</i>	
Indicateurs nationaux transversaux	1 – Taux de pauvreté monétaire relatif à 60 % 2 – Taux de pauvreté en conditions de vie 3 – Indicateur européen de risque de pauvreté ou d'exclusion : réunion des trois indicateurs de pauvreté (faible intensité de travail ou pauvreté monétaire ou pauvreté en termes de privation matérielle sévère)
<i>Indicateurs d'impact par paquet de mesures</i>	
Paquet « amélioration et effectivité des droits »	4 – Intensité de la pauvreté des bénéficiaires de minima sociaux (RSA socle, AAH, ASV et ASPA) 5 – Taux de pauvreté des travailleurs
Paquet « santé »	12 – Taux de renoncement aux soins pour motifs financiers 13 – Reste à charge en santé selon le décile de niveau de vie 14 – Indicateur de santé bucco-dentaire des enfants
<i>Indicateurs de performance par mesure prioritaire</i>	
Amélioration et effectivité des droits	21 – Taux de recours à l'ACS et à la CMU-c 22 – Nombre de départements ayant atteint l'objectif de réduction du non-recours fixé à la suite des expérimentations en Seine-et-Marne et en Loire-Atlantique

Source : annexes aux deux rapports d'évaluation du plan de l'IGAS.

Sur les deux seuls indicateurs véritablement ciblés sur le non-recours à l'un des minima sociaux, à savoir les deux indicateurs numérotés 21 et 22 dans ce tableau, on constate à la lecture des annexes aux rapports d'évaluation des deux premières années du plan publiés par l'IGAS que le taux de recours à l'ACS et à la CMU-c est bien disponible mais que l'indicateur de réduction du non-recours est encore « à définir »⁽¹⁾.

Par conséquent, la communication institutionnelle relative au suivi du plan gouvernemental s'est résumée à un tableau de mise en œuvre des mesures du plan (annexe 1 reproduite ci-dessous), ainsi qu'à quelques chiffres-clefs (également reproduits ci-dessous) qui ne permettent pas de mesurer le non-recours aux droits sociaux et donc l'efficacité des mesures entreprises pour lutter contre ce phénomène. Faut-il en effet rappeler que, même lorsque, comme en l'espèce, on chiffre une augmentation du nombre des bénéficiaires d'une prestation, on ne mesure pas l'évolution du taux de recours à cette prestation ?

(1) Voir p. 85 de la pièce jointe n° 1 annexée au tome II du rapport de janvier 2014 et p. 94 de la pièce jointe n° 3 annexée au tome II du rapport de janvier 2015.

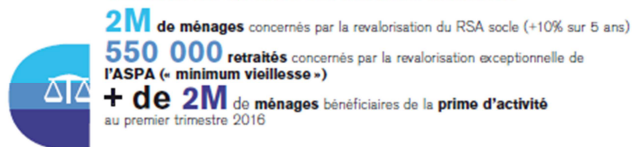
ANNEXE 1 : SUIVI EXHAUSTIF DES MESURES DU PLAN

	Thématiques	Actions	État des lieux
ACCÈS AUX DROITS	Inclusion numérique et accès aux droits	Revalorisations annuelles du RSA	Réalisée
		Mettre à disposition un simulateur des droits multiprestations	Engagée
		Expérimenter un espace personnel numérique (coffre-fort numérique) pour permettre aux personnes accompagnées de conserver leurs documents et d'accéder à leurs pièces justificatives	Engagée
		Développer l'accompagnement à l'usage du numérique dans le cadre du réseau national de la médiation numérique	Engagée
	Simplification des droits	Étudier les difficultés d'accès aux droits, à l'information et à l'emploi liées aux situations de cumul de handicap et de pauvreté	Réalisée
		Assurer aux allocataires de la CAF et de la MSA une meilleure lisibilité et une plus grande régularité des aides perçues	Réalisée
		Engager les travaux de la fusion RSA et ASS	En attente
	Améliorer le processus de domiciliation	Assurer une meilleure coordination entre les associations, les services de l'État et les collectivités territoriales dans le cadre des schémas départementaux de la domiciliation sur l'ensemble du territoire d'ici fin 2015	Engagée
		Assurer une meilleure cohérence entre l'organisation de la domiciliation et les politiques d'hébergement	
	Accès à la vie sociale	Favoriser l'accès aux vacances pour les familles vulnérables (Plateforme VacEnsemble)	Réalisée
Favoriser l'accès aux sports et aux loisirs pour les familles vulnérables (Guide inclusion par le Sport)		Réalisée	
Lutter contre l'isolement des personnes âgées (MONALISA)		Réalisée	
Revalorisations et extension des droits	Redonner une trajectoire de croissance au RSA socle	Réalisée	
	Revalorisation exceptionnelle de l'ASPA (ex minimum vieillesse)	Réalisée	
	Statuer sur le devenir de l'aide personnalisée au retour à l'emploi (APRE) pour mieux aider les bénéficiaires du RSA en reprise d'emploi	Réalisée	
	Étendre les tarifs sociaux du gaz et de l'électricité aux personnes éligibles à l'ACS	Réalisée	
ACCÈS À LA SANTÉ	Améliorer l'accès à la santé	Généraliser le tiers payant	Réalisée
		Mise en œuvre de la réforme de l'ACS et renforcement de l'accès aux soins des bénéficiaires /ACS	Réalisée
		Améliorer les modes de coopération entre sanitaire et médico-social	Engagée
		Mesures ciblées d'accès aux soins en direction des publics les plus vulnérables (drogues, santé mentale...)	Engagée
		Programmes de prévention et promotion de la santé pour les publics les plus vulnérables (tests rapides)	Réalisée
		Accès gratuit à la vaccination dans certaines structures	Réalisée
		Prise en charge à 100% des actes de biologie et d'échographie pré et post IVG	Réalisée
		L'aide à la réinsertion familiale et sociale des anciens migrants	Réalisée
		Permettre l'accès à des complémentaires de qualité	Réalisée
ACCÈS À LA SANTÉ	Améliorer l'accès à la santé	Dynamiser les structures de soin de proximité (PASS)	Réalisée
		Organiser une conférence de consensus sur le consentement aux soins et le libre-arbitre des personnes à la rue	Engagée

Source : dossier de presse du 13 avril 2016.

ACCÈS AUX DROITS

SOUTENIR LES REVENUS DES MÉNAGES MODESTES



ÊTRE CONSEILLÉ ET ACCOMPAGNÉ TOUT AU LONG DE LA VIE

400 000 « rendez-vous des droits » pour identifier les aides des CAF et de leurs partenaires depuis 2013

SANTÉ

FACILITER L'ACCÈS AUX SOINS ET LUTTER CONTRE LE RENONCEMENT

+ 600 000 bénéficiaires couverts par la CMU-C et l'ACS : 5,39 millions de bénéficiaires de la CMU-C au 31 décembre 2015, et 1,35 millions ayant une attestation d'ACS au 31 décembre 2015

+ 500 lits pour les soins des personnes sans-abri à partir de 2017



Source : dossier de presse du 13 avril 2016.

Tout en saluant les progrès accomplis par les études et recherches engagées en vue d'une meilleure connaissance du phénomène de non-recours, la mission d'évaluation de l'IGAS n'a pas manqué, dans son rapport de janvier 2015, de souligner les lacunes en matière d'objectifs et d'indicateurs chiffrés : « À noter qu'aucune des institutions responsables ne fixe de réduction chiffrée de taux de non-recours, contrairement aux objectifs fixés par la précédente mission recommandant d'« envisager de fixer, dès 2014, des cibles chiffrées de réduction de non-recours, lorsque cela est possible ». »⁽¹⁾

• D'importants efforts ayant été déployés en vue de la « territorialisation » du plan gouvernemental, comme en témoignent le document de travail annexé au rapport d'évaluation de l'IGAS de janvier 2015⁽²⁾. Un groupe de travail réunissant la DREES, l'INSEE et des directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS), a été chargé par le Gouvernement d'élaborer des indicateurs locaux de suivi du plan, afin que les responsables territoriaux de son déploiement puissent s'en servir comme d'une « boîte à outils »⁽³⁾.

Mais les indicateurs locaux ainsi proposés étant globalement moins riches que les indicateurs nationaux dont ils constituent la déclinaison, il n'est guère surprenant de constater qu'en dépit du sérieux avec lequel les acteurs locaux se sont emparés de ces outils, la mesure de la performance de la politique de lutte contre le non-recours a été tout aussi absente des travaux effectués. Le tableau

(1) François Chérèque, Christine Abrossimov et Mustapha Khennouf, rapport cité, tome I, p. 31.

(2) « Synthèse nationale de la territorialisation du plan, document de travail de la DGCS, décembre 2014 », pièce jointe n° 2 au tome II de ce rapport.

(3) Le rapport du groupe de travail a été publié par la DREES dans un Document de travail série « sources et méthodes » n° 50 en octobre 2014.

suisant donne un exemple, en Franche-Comté, de ce qui a pu être obtenu dans le cadre d'un travail partenarial poussé ayant donné lieu à une publication de la part de l'INSEE ⁽¹⁾ : sur le thème de l'accès aux droits, un seul indicateur, celui du taux de pauvreté monétaire.

Tableau de bord des indicateurs de suivi du PPPIS

Indicateurs suivis en 2015	Dernière donnée disponible	Tendance
Pauvreté, accès aux droits et aux biens essentiels		
Taux de pauvreté monétaire	13,0 % en 2012	-
Emploi, travail		
Taux de chômage localisé	β,4 % au 2e trimestre 2015	- 0,1 point par rapport au premier trimestre 2015
Part de la demande d'emploi dans la population en âge de travailler	11,6 % en 2014	en constante augmentation depuis 2008
Part de la demande d'emploi de longue et de très longue durée dans la population en âge de travailler	4,9 % en 2014	en constante augmentation depuis 2012
Taux d'accès à l'emploi durable :		
- dans le secteur marchand	55 % en 2012	- 9,2 points par rapport à 2011
- dans le secteur non marchand	24 % en 2012	- 7,0 points par rapport à 2011
Logement, hébergement		
Taux d'effort médian des allocataires d'une aide au logement	18,5 % fin 2014	stable
Nombre de décisions d'expulsions locatives	1 726 en 2013	- 0,3 % entre 2011 et 2013
Part de requérants passés en commission DALO en moins de trois mois	98,0 % en 2013 et 2014 dans le Doubs	-
Dettes pour impayés d'énergie	1 437 en 2013	-
Santé		
Prévalence du surpoids chez les enfants en classe de 6 ^e	16,0 % entre 2010 et 2014	+ 0,9 point entre 2013 et 2014
Part d'assurés bénéficiant de la CMU-C parmi la population protégée par le régime général d'assurance maladie	7,2 % en 2014	+ 0,6 point entre 2012 et 2014
Famille, enfance, réussite éducative		
Taux de retard à l'entrée en 6 ^e	9,7 % en 2014	- 3,7 points entre 2009 et 2014
Part d'élèves internes ou demi-pensionnaires dans les collèges classés en éducation prioritaire	47,3 % en 2014	- 0,7 point entre 2009 et 2014
Inclusion bancaire et surendettement		
Nombre de dossiers de surendettement déposés	4 471 en 2014	+ 6,7 % entre 2013 et 2014
Part du nombre de dossiers déclarés recevables	85,9 % en 2014	- 1,7 point entre 2013 et 2014
Nombre de dossiers orientés vers une procédure de rétablissement personnel	37,3 % en 2014	+ 9,5 % entre 2013 et 2014

Sources : Insee, Direccte, Dreal, DDT du Doubs, ARS, Rectorat, Banque de France, de Franche-Comté

● Un exemple très éclairant du regrettable manque d'indicateurs précis permettant de prendre la mesure de l'efficacité de la lutte contre le non-recours est celui du suivi des « rendez-vous des droits ». Il s'agit d'un outil phare de la politique d'accès aux droits sociaux menée par les CAF, inscrit dans la convention d'objectifs et de gestion de la branche famille, mis en avant dans le plan gouvernemental dès l'origine, et même dans la communication institutionnelle sur les résultats du plan, présentée plus haut.

Or dès le premier rapport d'évaluation de l'IGAS, et de nouveau dans le deuxième rapport, ont été soulignées les limites d'un indicateur de suivi cantonné à la mesure du nombre de rendez-vous des droits organisés dans le réseau des CAF : il faut aussi mesurer l'impact de ces rendez-vous sur les ouvertures effectives de droits à prestation. Le premier rapport, en janvier 2014, l'exprimait en ces termes, frappés au coin du bon sens : « *L'indicateur associé est celui du nombre de rendez-vous des droits réalisés, qui sera disponible en 2014. Il est essentiel de pouvoir suivre cet indicateur, et il serait de même particulièrement utile que les effets opérationnels de ces rendez-vous puissent être suivis, au travers d'indicateurs tels que le pourcentage de " rendez-vous des droits " donnant lieu à ouverture d'un ou plusieurs droits, par exemple. Ces indicateurs sont disponibles au sein du réseau*

(1) INSEE Franche-Comté, Tableau de bord local de suivi du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, dossier n° 7, décembre 2015.

MSA ; aussi, il ne paraît pas exister d'obstacle technique insurmontable à ce que cela soit également le cas dans le réseau CNAF. »⁽¹⁾

Le passage correspondant du rapport de l'année suivante est tout aussi éclairant : « *La mission d'évaluation de 2013 avait particulièrement souligné l'enjeu des 100 000 rendez-vous annuels des droits à mettre en œuvre par la CNAF, leur impact sur l'ouverture des droits et la réduction du non-recours aux droits. Dépassant les objectifs quantitatifs fixés, ces rendez-vous des droits conduits dans les CAF ont concerné en 2014 plus de 100 000 personnes, mais l'impact réel sur l'ouverture des droits ne pourra être apprécié qu'ultérieurement [il faudra attendre 2017 pour disposer des résultats de l'étude d'impact pilotée par la DREES, la CNAF et Pôle Emploi, en lien avec l'École d'économie de Paris et cofinancée par l'Union européenne]. À cet égard, la présente mission estime positif le développement de [telles] recherches [...] [et] des liens entre l'administration et les chercheurs [...]. Pour autant, elle regrette qu'aucune cible chiffrée de réduction de non-recours ne soit établie alors qu'une recommandation en ce sens avait été formulée. »*⁽²⁾

Dans le même sens, on peut citer le travail approfondi de « recherche-action » mené par des étudiants de l'École nationale supérieure de la sécurité sociale⁽³⁾, qui pointe les limites d'un simple indicateur de réalisation d'un certain nombre de rendez-vous, en préconisant la mise en place d'un indicateur de résultat qui mesurerait de façon détaillée les droits ouverts à la suite d'un tel rendez-vous, et même d'indicateurs d'impact destinés à estimer, localement, l'évolution du non-recours aux droits sociaux.

b. Les annexes existantes aux PLF et PLFSS sont loin de couvrir l'ensemble des minima sociaux

Pas davantage que les outils propres au suivi de la mise en œuvre du plan gouvernemental pluriannuel, les documents accompagnant chaque année les lois financières ne permettent de prendre la mesure des effets de la politique publique de lutte contre le non-recours.

• Au sein des documents budgétaires censés rendre compte de la performance de l'action de l'État dans l'utilisation de ses moyens, existe un document de politique transversale – une annexe « orange » au projet de loi de finances de l'année – intitulé *Inclusion sociale*. La notion de non-recours y apparaît bien :

– au début du fascicule, dans la présentation stratégique de la politique publique transversale d'inclusion sociale ;

(1) François Chérèque et Simon Vanackere, rapport cité, tome I, p. 35. Au demeurant, comme on le verra plus loin, la CNAF a fourni aux rapporteurs des estimations sur ce point.

(2) François Chérèque, Christine Abrossimov et Mustapha Khennouf, rapport cité, tome I, p. 25.

(3) Aminata Maïga, Juliette Chatelut, Marie Duffort et Cyrille Plus, étudiants de la 54^e promotion de l'EN3S, sous la direction de Raphaëlle Verniolle, directrice adjointe du Fonds CMU, L'impact du rendez-vous des droits face au phénomène de non-recours et de renoncement aux soins, décembre 2015.

– dans la description de l’axe de cette politique intitulé « Prévenir les difficultés et les ruptures », qui comprend un sous-axe « Lutter contre le non-recours, sécuriser les aides et favoriser l’accès aux droits et à la justice » ;

– ainsi que dans deux objectifs de performance associés à cette politique : « Renforcer l’accès aux droits des publics les plus défavorisés par un meilleur accès aux dispositifs d’accueil et d’information » et « Améliorer le repérage des personnes en situation de danger ou en risque de danger ».

Mais si l’on entre dans le détail du document, le premier de ces objectifs est en réalité associé au seul programme (n° 137) « Égalité entre les femmes et les hommes » de la mission *Solidarité, insertion et égalité des chances* et comprend des indicateurs propres à ce programme, qui correspondent à la mesure de l’aide apportée aux femmes victimes de violences. Quant au second objectif, il est associé à deux autres programmes distincts au sein de la même mission : « Inclusion sociale et protection des personnes » (n° 304) et « Handicap et dépendance » (n° 157). Cependant, derrière ces libellés larges, le document budgétaire de politique transversale ne mentionne que la protection de l’enfance en danger pour le programme 304 et la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des adultes handicapés pour le programme 157, avec dans chaque cas un unique indicateur de performance mesurant l’activité du dispositif d’accueil téléphonique correspondant.

Par conséquent, au sein de l’appareil de mesure de la performance des politiques publiques conduites sur crédits de l’État, aucun indicateur de résultats, d’efficacité ou d’efficience n’est associé à la politique d’accès aux droits sociaux ou de lutte contre le non-recours à ces droits. Sont pourtant financés par le budget de l’État et pour des montants très importants, au sein du périmètre de la présente évaluation, le RSA activité et désormais la prime d’activité, l’ASS à titre partiel, et surtout l’AAH.

- S’agissant du financement de la CMU-c, de l’ACS et de l’ASPA, mais aussi de la liquidation du RSA socle et de l’AAH, ce sont les annexes au PLFSS de l’année – les programmes de qualité et d’efficience propres à chaque branche de la sécurité sociale – qui devraient fournir des éléments de mesure de la performance de l’action publique.

Mais l’on retrouve ici les mêmes données et les mêmes lacunes que dans le cadre du suivi du plan gouvernemental, et les conventions d’objectifs et de gestion qui seront de nouveau évoquées plus loin obéissent, elles aussi, à la même logique.

C’est ainsi que le programme de qualité et d’efficience « Maladie » est le seul à comporter des indicateurs mesurant l’évolution du recours aux prestations : au sein de l’objectif n° 1 « Assurer un égal accès aux soins », l’indicateur n° 1-3 « Recours à une complémentaire santé pour les plus démunis » se décompose en deux sous-indicateurs :

– n° 1-3-1 « Nombre de bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire », dont le commentaire mentionne le taux de recours tel qu’il est estimé par la DREES (*cf. infra*) ;

– n° 1-3-2 « Nombre de bénéficiaires de l’aide au paiement d’une complémentaire santé » qui précise aussi l’évolution du nombre de bénéficiaires utilisant effectivement leur attestation auprès d’un organisme complémentaire.

Dans le programme de qualité et d’efficacité « Retraites », on ne trouve qu’un indicateur de suivi (n° 10) retraçant le nombre et la proportion de bénéficiaires de l’ASPA parmi les personnes de 65 ans ou plus.

Quant à l’annexe relative à la branche famille, elle ne mentionne la question du recours aux minima sociaux qu’à l’occasion de la présentation d’un indicateur (n° 2-3) mesurant l’impact des prestations familiales, des minima sociaux et des aides au logement sur le taux de la pauvreté monétaire des enfants, en fonction de la configuration familiale.

● Avec ce dernier exemple, on prend conscience de l’extrême faiblesse de la mesure de l’impact sur le recours aux minima sociaux, dans les lois financières elles-mêmes, des dépenses supplémentaires régulièrement consenties par la collectivité pour revaloriser ces minima.

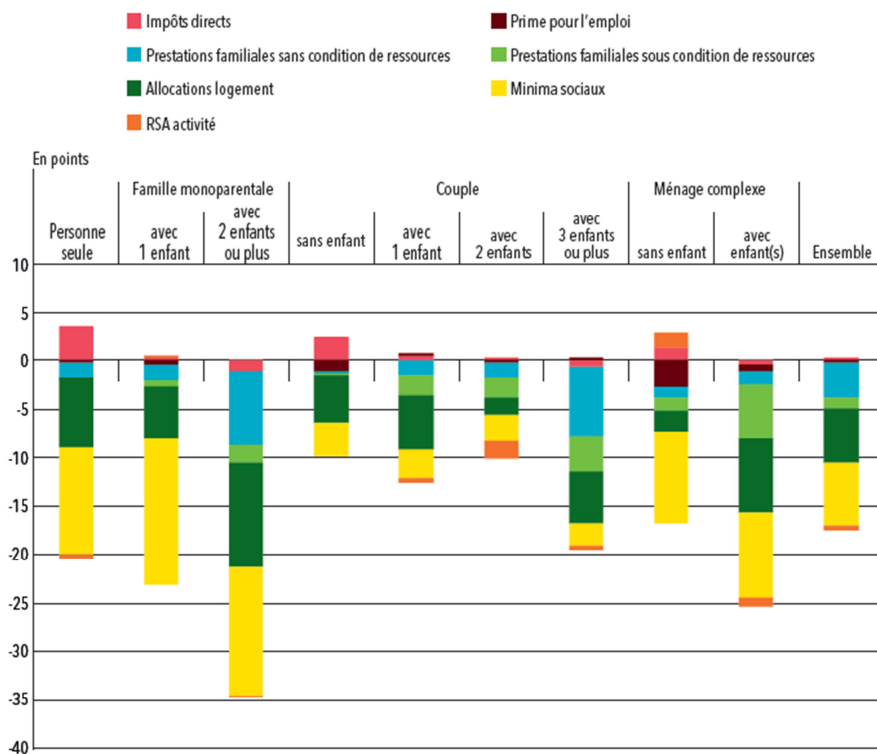
Pourtant, un référé de la Cour des comptes en date du 21 septembre 2015 rappelle à cet égard que le coût des prestations monétaires versées au titre des minima sociaux⁽¹⁾, hors coûts de gestion et dépenses d’accompagnement, est passé de 17,3 milliards d’euros à 24,8 milliards d’euros entre 2008 et 2014, soit une progression de plus de 43 % en euros courants et de près de 30 % en euros constants. En proportion du produit intérieur brut (PIB) à prix courants, la dépense publique consacrée à ces neuf dispositifs s’est accrue de 0,29 point pour atteindre 1,16 % du PIB en 2014, contre 0,87 % en 2008. Si cette dynamique s’explique avant tout, indique la Cour, par la croissance du nombre d’allocataires, passé de 3,58 millions en 2008 à 4,21 millions en 2013 (+ 17,6 %, dont + 35 % pour le RSA), elle résulte aussi des décisions prises en 2008 d’augmenter l’allocation aux adultes handicapés et l’allocation de solidarité aux personnes âgées de 25 % sur cinq ans, ce qui a conduit à augmenter le RSA au-delà de l’inflation en 2013 pour corriger le « décrochage » de ce dernier.

Or comme l’ont montré les échanges lors de la table ronde consacrée aux effets de la revalorisation des minima sociaux sur le non-recours, le sujet est à la fois complexe et particulièrement peu exploré, de sorte qu’aucun indicateur ne permet de mesurer cet impact, alors que ce serait éminemment utile pour éclairer les décisions prises par le législateur et le pouvoir réglementaire en matière de revalorisation.

(1) Le périmètre retenu par la Cour étant le suivant : revenu de solidarité active (RSA), revenu de solidarité outre-mer (RSO), allocation de solidarité spécifique (ASS), allocation transitoire de solidarité (ATS), allocation temporaire d’attente (ATA), allocation veuvage, allocation supplémentaire invalidité (ASI), allocation aux adultes handicapés (AAH) et allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA).

Tout au plus peut-on compter sur les travaux réguliers effectués par la DREES avec le soutien de l'INSEE, mesurant l'impact des transferts fiscaux et sociaux sur le taux de pauvreté et – ce qui se révèle plus significatif – sur l'intensité de la pauvreté ⁽¹⁾, comme l'illustre le graphique suivant.

IMPACT DE CHAQUE TRANSFERT FISCAL ET SOCIAL SUR L'INTENSITÉ DE LA PAUVRETÉ À 60 % DU NIVEAU DE VIE MÉDIAN, SELON LE TYPE DE MÉNAGE, EN 2013



Note > Dans ce graphique, seuls le RSA socle, l'AAH et le minimum vieillesse sont comptés comme minima sociaux. Les prestations familiales sans condition de ressources n'incluent pas le complément de libre choix du mode de garde de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE-CMG). Concernant la prime pour l'emploi, il s'agit de celle effectivement perçue en 2013, c'est-à-dire calculée sur les revenus d'activité de 2012 et nette du RSA activité touché en 2012. Les impôts directs sont composés de l'impôt sur le revenu, de la taxe d'habitation, de la contribution sociale généralisée (CSG), de la contribution à la réduction de la dette sociale (CRDS), du prélèvement libératoire sur valeurs mobilières et des autres prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine. Il s'agit des impôts directs payés en 2013, calculés d'après la déclaration de revenus 2012. Pour les prestations sociales soumises à la CRDS, celle-ci est incluse. Les enfants sont définis comme les enfants célibataires dans le ménage, sans limite d'âge.

Lecture > En 2013, les allocations logement font baisser l'intensité de la pauvreté des personnes seules de 7,1 points en France métropolitaine. Les minima sociaux la font diminuer de 11,0 points supplémentaires.

Champ > France métropolitaine, personnes vivant dans un ménage dont le revenu déclaré au fisc est positif ou nul et dont la personne de référence n'est pas étudiante.

Sources > INSEE-DGFiP-CNAF-CNAV-MSA, enquête Revenus fiscaux et sociaux 2013.

Source : DREES, *Minima sociaux et prestations sociales. Ménages aux revenus modestes et redistribution*, « Panorama » édition 2016.

(1) L'intensité de la pauvreté est un indicateur qui permet d'apprécier à quel point le niveau de vie de la population pauvre est éloigné du seuil de pauvreté. L'INSEE mesure cet indicateur comme l'écart relatif entre le niveau de vie médian de la population pauvre et le seuil de pauvreté.

Au sein de ce panorama général, une fois encore se distingue le thème de l'accès aux soins. Comme le relevait le rapport de la mission d'évaluation de l'IGAS de janvier 2015, le Fonds CMU a mis en place, dans onze caisses locales – représentant près de 30 % des effectifs des bénéficiaires de la CMU-c et un quart des bénéficiaires de l'ACS –, un système de suivi mensuel de l'impact de la mesure de relèvement du plafond de la CMU-c et de l'ACS mise en œuvre dans le cadre du plan pluriannuel contre la pauvreté. L'encadré suivant, extrait de l'intervention de la représentante du Fonds CMU entendue par les rapporteurs, fournit les résultats chiffrés de cette estimation de l'impact du plan.

L'impact de la revalorisation du plafond de ressources pour la CMU-c et l'ACS

En application de la mesure annoncée dans le plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, les plafonds d'attribution de la CMU-c et de l'ACS ont été relevés de 8,3 % (dont 7 % de revalorisation exceptionnelle) à compter du 1^{er} juillet 2013, dans le but de faciliter l'accès aux droits et aux soins pour les personnes les plus démunies.

Grâce à cette mesure, le plafond de l'ACS a pu retrouver quasiment le même niveau que le seuil de pauvreté (seuil de pauvreté estimé par l'INSEE pour 2011 à 60 % du revenu médian, pour une personne en métropole) et le plafond de la CMU-c a été remplacé à 73,3 %, soit au même niveau qu'en 2000.

Le plein effet de la mesure était attendu pour la fin 2014 pour la CMU-c, avec 300 000 attributions et pour la fin du premier semestre 2016 pour l'ACS, avec 370 000 attestations, soit 300 000 utilisations d'attestation. Fin 2014, l'objectif pour la CMU-c était légèrement dépassé, avec plus de 309 000 attributions ⁽¹⁾ cumulées depuis le mois de juillet 2013.

Pour l'ACS, l'objectif des 370 000 délivrances d'attestation et de 300 000 utilisations, fixé pour la fin du premier semestre 2016, a été atteint dès le mois de juillet 2015. Le total d'attestations depuis le début de la mesure est de presque 479 000, soit 383 000 utilisations d'attestation.

La mesure de revalorisation des plafonds a terminé sa montée en charge pour les deux prestations CMU-c et ACS, mais elle continue d'influencer l'évolution des effectifs des deux prestations. **En 2015, pour le total des trois principaux régimes (CNAMTS, RSI, CCMISA), 4,9 % des attributions de CMU-c et 16,6 % des attributions de l'ACS concernent des personnes dont les revenus se situent dans les tranches de revenus se rapportant au relèvement exceptionnel du plafond.**

Source : intervention de Mme Raphaëlle Verniolle, alors directrice par intérim du Fonds CMU, 5 avril 2016.

Cet exemple le prouve : il est possible de bâtir un dispositif, chiffré, de suivi de la politique publique de lutte contre le non-recours et partant, d'assigner à cette politique des objectifs, chiffrés, dont il serait régulièrement rendu compte.

(1) Une attribution peut être soit une « primo-attribution » (la personne ne bénéficiait pas de la prestation avant la décision d'attribution) soit un renouvellement (la personne bénéficie déjà de la même prestation au jour de la décision d'attribution). Il n'y a renouvellement qu'à partir du moment où il y a continuité dans le bénéfice de la prestation. S'il y a eu une interruption dans le bénéfice de la prestation, il s'agit d'une nouvelle attribution.

2. Les outils existants de mesure de la performance doivent être utilisés pour mobiliser le Gouvernement, le Parlement et les organismes de protection sociale

Il revient aux auteurs du deuxième rapport d'évaluation de l'IGAS sur le plan gouvernemental de 2013 de l'avoir remarqué : « *Il n'existe qu'un seul cadrage indicatif et global formulé par France Stratégie dans son rapport [de juillet 2014] sur " La France dans 10 ans " qui fixe une réduction du taux de non-recours aux prestations sociales de 20 % d'ici 2025. Rappelons que les missions de l'IGAS sur les évaluations de la COG de la CNAMTS et de la CNAF recommandent de suivre de manière fine le taux de non-recours pour chaque prestation.* » ⁽¹⁾ Il faut rendre hommage à France Stratégie d'avoir saisi la portée du rapport du groupe de travail « Accès aux droits et aux biens essentiels, minima sociaux », coordonné par M. Bertrand Fragonard, dans le cadre de la préparation de la Conférence nationale contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale de décembre 2012, et d'avoir retenu cet ambitieux objectif chiffré comme l'un des trois marqueurs d'« un modèle social lisible et inclusif » pour la France de 2025. Les vecteurs d'objectifs de ce type s'imposent d'eux-mêmes : les COG des caisses nationales de sécurité sociale et les annexes aux PLF et PLFSS.

a. Des objectifs et des indicateurs pour combattre le « cynisme budgétaire »

Dans leur principe même, des objectifs et des indicateurs sont d'abord nécessaires ne serait-ce que pour donner corps à l'idée, évoquée au début de la présente étude et qui fait écho à l'évidence proclamée par France Stratégie, selon laquelle, pour notre pays, diminuer le non-recours aux droits sociaux est non seulement un devoir de solidarité mais aussi une exigence au regard de la cohérence de notre système de prestations, voire une forme d'investissement social ⁽²⁾.

Mais ce raisonnement ne va pas de soi et, pour reprendre les mots de M. Martin Hirsch lors de son audition, « *il est possible que le non-recours " arrange "* ». M. Hirsch faisait allusion à la grande crainte à laquelle il s'est heurté à l'époque de la mise au point du RSA, la crainte d'un coût budgétaire excessif de la nouvelle prestation. C'est pourquoi les rapporteurs ont apprécié d'entendre M. François Enaud, président de l'Agence nouvelle des solidarités actives, déclarer qu'il serait problématique de postuler qu'une prestation nouvellement créée connaîtrait un taux de recours de 50 % et de s'organiser pour ne pas le dépasser ; d'entendre M. Bertrand Fragonard affirmer qu'aucun gouvernement, quel qu'il soit, ne saurait se satisfaire du non-recours aux dispositifs qu'il gère ; d'entendre même un représentant de la direction du Budget réfuter la thèse cynique d'un non-recours qui « arrange ».

(1) François Chérèque, Christine Abrossimov et Mustapha Khennouf, rapport cité, tome I, p. 31.

(2) Voir notamment les divers travaux de France stratégie entamés en 2016 sur le thème « L'investissement social : quelle stratégie pour la France ? »

Selon ce dernier, la thèse en question peut s'envisager sous deux angles : d'une part, l'existence d'un taux élevé de non-recours à une prestation financée par le budget de l'État est-elle effectivement une « bonne nouvelle » budgétaire ? D'autre part, y a-t-il une forme d'ajustement, à des fins budgétaires, des hypothèses de taux de recours utilisées pour bâtir le projet de loi de finances de l'année ? Sur le premier point, la direction du Budget ne nie pas qu'un important volume de non-recours présente l'avantage d'aider à contenir le déficit du budget de l'État mais ce n'est pas une situation à rechercher pour elle-même car bien préférables – d'un strict point de vue budgétaire, s'entend – sont les économies structurelles telles que la baisse du montant de l'allocation servie ou la diminution de la population éligible à une prestation. Ainsi, dans la mesure où le non-recours aux minima sociaux représente un risque pour les finances publiques, il n'y a pas lieu, même cyniquement, de s'en « réjouir ». Quant au second point relatif à la méthode de budgétisation en projet de loi de finances, il révèle que l'intérêt bien compris de la direction du Budget consiste, même si c'est difficile en l'espèce, à anticiper la dépense de la manière la plus fine possible. Si l'estimation de taux de recours est supérieure au taux constaté, les crédits prévus seront utilisés par le ministère gestionnaire à d'autres fins du fait de la fongibilité de ces crédits d'intervention. Si au contraire l'estimation *ex ante* est sous-évaluée, il faudra trouver ailleurs, en gestion, les crédits nécessaires pour couvrir cette dépense supplémentaire. Dans les deux cas, ce n'est pas une bonne nouvelle pour la direction du Budget.

Si, par conséquent, il y a consensus pour dire que le non-recours aux minima sociaux n'« arrange » nullement les pouvoirs publics, alors rien ne devrait s'opposer à la mise au point d'objectifs de diminution du non-recours, assortis d'indicateurs précis.

b. Des objectifs et des indicateurs pour impliquer et responsabiliser les pouvoirs publics

Sans qu'il soit besoin de mettre en place un appareil statistique pour l'heure hors de portée, se contenter dans un premier temps de s'aligner, pour l'ensemble des minima sociaux faisant l'objet de la présente évaluation, sur ce qui existe déjà pour la CMU-c et l'ACS, serait un progrès notable.

- Le lieu « naturel » de la fixation d'objectifs de diminution du non-recours, ce sont les conventions d'objectifs et de gestion liant chaque caisse nationale de sécurité sociale et l'État, pour le régime général comme pour les autres régimes – notamment le régime agricole et le régime des indépendants –, ainsi que la convention tripartite entre l'État, l'Unédic et Pôle Emploi s'agissant de l'ASS.

Même si la COG entre l'État et la CNAMTS pour la période 2014-2017 met davantage en exergue « *l'accès aux droits et prestations, notamment pour les assurés les plus fragiles* », que ne le fait la COG entre l'État et la CNAF pour la période 2013-2017, ces deux documents comportent des listes d'actions à mener qui ne paraissent pas si éloignées l'une de l'autre, comme en témoignent les tableaux suivants. En revanche, là où la COG de la CNAMTS évoque une

« démarche active » et orientée vers l'augmentation du nombre de bénéficiaires de la CMU-c et de l'ACS, mesurée par un taux de recours, la COG de la CNAF ne prévoit de s'appuyer que sur le suivi du nombre de rendez-vous des droits.

EXTRAIT DE LA COG 2014-2017 ENTRE L'ÉTAT ET LA CNAMTS

✓ Actions à conduire et échéances prévisionnelles

Objectif	N° action	Action à conduire	Echéance
Elaborer et mettre en œuvre dans les organismes la démarche PLANIR (Plan Local d'Accompagnement du Non-Recours, des Incompréhensions et des Ruptures)	2.1	Elaborer dans les caisses les plans d'actions locaux structurés autour de : <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostics de la situation socio-économique de la circonscription • Analyse des risques de non-recours, de ruptures et d'incompréhensions • Fixation des objectifs au regard des risques majeurs identifiés 	2014
		<ul style="list-style-type: none"> • Définition des actions et leur calendrier de mise en œuvre • Sélection des mesures d'évaluation 	
	2.2	Mettre en œuvre les plans d'actions locaux en veillant à leur articulation avec les démarches engagées sous l'égide des pouvoirs publics pour améliorer l'accès aux droits	2014-2015
	2.3	Procéder à l'évaluation des plans d'actions déployés dans le réseau	2015
	2.4	Déployer les actions les plus pertinentes sur l'ensemble du territoire	2016-2017
	2.5	Diffuser des recommandations nationales sur le versement d'indemnités journalières provisoires	2015
	2.6	Identifier les partenariats à nouer au plan national afin de faciliter et de structurer les démarches initiées localement dans le cadre du PLANIR	2014-2015
Développer les partenariats	2.7	Poursuivre la déclinaison locale du protocole national avec l'UNCCAS et en évaluer l'efficacité au regard de l'accès aux droits et aux soins	2015
	2.8	Poursuivre la promotion de l'offre de service des CES, notamment auprès des partenaires accueillants des personnes éloignées du système de santé	2014-2015
	2.9	Renforcer les partenariats pour améliorer l'accès aux droits des étudiants isolés	2015
	2.10	Elaborer une lettre institutionnelle pour les partenaires afin de faire connaître les nouveaux services de l'Assurance Maladie	2017
Développer un accompagnement personnalisé pour mieux répondre aux besoins des assurés sociaux	2.11	Compléter le parcours « Première affiliation » par une offre élargie à destination du public des jeunes et soutenir les jeunes en situation de vulnérabilité pour le recours aux soins.	2016 2014-2017
	2.12	Concevoir et déployer, en partenariat avec la CNAV, une offre à destination du public Seniors et accompagner les personnes au moment du passage à la retraite en situation de fragilité	2014 2014-2017
	2.13	Proposer un accompagnement social aux assurés malades atteints de pathologies lourdes et invalidantes	2015
	2.14	Prévenir les risques de précarisation des assurés en arrêt de travail	2014-2017
	2.15	Participer à l'expérimentation de l'offre « Accident de travail grave ou complexe » pilotée par la branche Risques Professionnels	2014-2016
	2.16	Mettre en œuvre, aux côtés du Fonds CMU des actions d'identification et d'information des bénéficiaires de l'ACS pour assurer leur	2014-2015
		basculement vers les contrats sélectionnés dans le cadre de la mise en concurrence	
Lutter contre les inégalités sociales de santé par le biais de la politique d'action sanitaire et sociale	2.16	Développer une politique équilibrée dans le cadre de la gestion de la dotation paramétrique	2014-2016
	2.17	Offrir un accompagnement social à la sortie d'hospitalisation	2014-2017

✓ **Indicateurs et dispositifs d'évaluation**

Augmentation du nombre de bénéficiaires de la CMU-C et de l'ACS
Indicateurs de suivi
Taux de recours à la CMU-C des bénéficiaires du RSA socle
Nombre de bénéficiaires aidés par le service social

EXTRAIT DE LA COG 2013-2017 ENTRE L'ÉTAT ET LA CNAF

■ **Actions à conduire et échéances prévisionnelles**

Objectif	N° action	Action à conduire	Echéances
Instaurer un rendez-vous des droits pour améliorer l'accès aux droits	1	Pour les demandeurs de Rsa dans le cadre de l'entretien individuel : • réaliser l'étude approfondie des droits au titre des dispositifs gérés par la Branche • informer et orienter les demandeurs au titre des droits sociaux gérés par d'autres opérateurs L'information sur les aides extra légales servies par les Ccas sera réalisée en fonction des protocoles définis à l'échelon national et/ou local (Unccas/Cnaf, Ccas/Caf)	Fin 2013
	2	Pour les publics cibles identifiés dans le cadre des parcours spécifiques dans les domaines du logement, de l'insertion et du soutien à la parentalité, au niveau 1 de l'offre de service (information, conseil, orientation) : • réaliser l'étude approfondie des droits au titre des dispositifs gérés par la Branche • informer et orienter les demandeurs au titre des droits sociaux gérés par d'autres opérateurs L'information sur les aides extra légales servies par les Ccas sera réalisée en fonction des protocoles établis à l'échelon national et / ou local (Unccas/Cnaf, Ccas/Caf). L'information et l'orientation peuvent être complétées dans le cadre du niveau de l'offre accompagnement social en fonction des besoins identifiés en lien avec les objectifs du projet défini avec l'allocataire	Mi 2014
Organiser la recherche de droits potentiels	3	Mettre en œuvre un dispositif de captation de bénéficiaires potentiels à partir de requête sur le fichier allocataires et le Rops	2014
1. Détection des bénéficiaires potentiels	4	Créer un outil de simulation des droits réels à partir de la saisie des changements de situation par l'allocataire.	2017
	5	Étudier les modalités de gestion permettant d'indiquer aux allocataires, lors de signalements d'abattements ou de neutralisation, les éventuels droits à solliciter	2014
2. Mise en place des parcours généraux pour faciliter l'accès aux droits	6	Poursuivre le déploiement et l'ajustement du socle national de travail social (accès aux droits, information, conseil, accompagnement social)	2013
	7	Élaborer des fiches descriptives détaillées des offres de travail social (objectifs, contenu de l'offre, indicateurs de suivi) pour le réseau des Caf	2013
	8	Développer des services dématérialisés, adaptés aux différents profils de publics pour permettre de formuler en ligne les demandes de prestations	Fin 2013
3. Améliorer la coordination et les échanges avec les partenaires	9	Compléter le site Caf.fr : • pages nationales : d'informations sur les aides sociales gérées par la Branche et les autres opérateurs (Cmuc, Aes, tarifs sociaux gaz énergie...) • pages locales : sur les aides extralégales servies par les Ccas en fonction des protocoles établis avec les Ccas	2014
	10	Étudier la possibilité d'une prise de contact systématique Smz, appel téléphonique avec l'allocataire, préalablement à la suspension d'un droit ou la mise en recouvrement d'un indû	2014
	11	Développer les échanges dématérialisés avec les partenaires pour avoir une connaissance anticipée des changements de situations (détail dans la fiche Coopération avec les autres acteurs publics et sociaux)	En cours

Objectifs	N° action	Actions à conduire	Echéances
4. Développer les dispositifs de communication	12	Elaborer un plan de communication adapté aux cibles par identification des motifs de non recours pour conduire les bénéficiaires potentiels à faire valoir leurs droits	2015
Améliorer la connaissance et la compréhension globale des dispositifs pour lutter contre le non recours	13	Mise en place de l'expérimentation de comités d'usagers	2014
	14	Participer en lien avec l'Etat et les collectivités locales à l'expérimentation de campagnes d'informations ciblées et différenciées sur le ressort du non recours	2014
	15	Contribuer aux travaux menés sous l'égide de l'Etat ou d'autres instances (Drees, Orpes, Cnle)	En cours

■ *Indicateurs et dispositifs d'évaluation*

> Indicateurs de suivi

- Nombre de rendez-vous des droits

À propos de la dernière ligne du tableau précédent, on a déjà souligné plus haut l'intérêt manifeste qu'il y aurait à inclure dans la COG de la CNAF, au-delà du simple suivi du nombre de rendez-vous des droits, un indicateur mesurant les droits ouverts à l'issue de tels rendez-vous. Au demeurant, la CNAF elle-même a pris conscience de ce besoin puisque, dans le bilan à mi-parcours de la COG publié en mai dernier, on lit que ce dispositif a bénéficié en 2015 à 234 476 allocataires – soit bien au-delà des engagements pris, qui portent sur 100 000 rendez-vous annuels – et que 34,91 % de rendez-vous des droits – soit près de 82 000 – ont donné lieu à au moins une ouverture de droit. Selon les informations complémentaires recueillies par les rapporteurs, la moitié de ces ouvertures environ concerne le RSA.

Mais de façon un peu plus fine, et pour ne pas donner l'impression de dévaloriser un opérateur de protection sociale par rapport à l'autre, on pourrait aussi imaginer un indicateur permettant de valoriser la contribution des CAF, à travers ces rendez-vous des droits, à l'atteinte par les CPAM de leurs propres objectifs. En effet, dans la mesure où ces rendez-vous sont l'occasion d'une pré-instruction des dossiers de CMU-c et d'information sur l'ACS, les indicateurs de la COG de la CNAMTS en matière de taux de recours bénéficient de l'action du réseau de la CNAF. Cette intéressante proposition est formulée par les étudiants de l'EN3S dans leur rapport précité ⁽¹⁾ sur l'impact du rendez-vous des droits face au phénomène de non-recours et de renoncement aux soins. Ce même rapport suggère également de formaliser dans les COG des branches famille et maladie des objectifs chiffrés de coopération entre elles, comme par exemple le taux de conventions signées entre CPAM et CAF compétentes pour un même territoire ⁽²⁾.

Dans la COG de la CNAVTS pour la période 2014-2017, on trouve certes (pp. 47-49 du document) des développements relatifs à l'engagement de la CNAVTS à « *favoriser l'ouverture de droits à l'ASPA* » par des actions d'information, d'accompagnement et de médiation ainsi qu'à « *préparer la mise en œuvre du passage à la retraite automatisé des publics fragilisés titulaires de*

(1) Rapport cité, p. 36.

(2) Ibid, p. 35.

prestations non cumulables avec une pension de retraite (invalides, titulaires de l'AAH, titulaires du RSA, chômeurs en fin de droits, titulaires de l'allocation des travailleurs de l'amiante)» à l'horizon du terme de la COG. Mais aucun indicateur n'est associé à ces engagements.

Dans la COG de la MSA, sous l'intitulé « *Améliorer la montée en charge des dispositifs de lutte contre la précarité* », figurent trois engagements de la Caisse centrale du régime.

Extrait de la COG 2011-2015 entre l'État et la CCMSA

Fiche 2.3.– Améliorer la montée en charge des dispositifs de lutte contre la précarité

[...]

53.– Développer des actions relatives à l'accès aux droits des populations fragiles

54.– Renforcer les actions de communication / information des publics potentiels, relayées éventuellement par les organismes professionnels agricoles pour les non-salariés agricoles

55.– Assurer la résorption des stocks de dossiers d'attribution du RSA pour les exploitants agricoles et à moyen terme expertiser la possibilité de traitement automatisé de ces dossiers, soit par l'utilisation des données de l'administration fiscale, soit à travers les bases de données de l'assiette des cotisations.

Mais pour tout suivi, le document ne comporte qu'un indicateur de pilotage – le taux de dossiers traités à échéance pour le RSA – et aucun indicateur de résultat. La COG comporte certes un substantiel volet d'action sanitaire et sociale mais ces actions n'entrent pas dans le champ de la présente évaluation, n'intervenant qu'en complément de l'accès aux droits sociaux légaux.

Il faut toutefois noter, à rebours de la grande majorité des déclarations recueillies au cours des auditions, que les représentants de la MSA se sont exprimés devant les rapporteurs contre le principe même de l'inscription dans la COG d'une cible de diminution du non-recours, au motif que l'on ne peut pas obliger les bénéficiaires potentiels d'une prestation à la demander...

Aucun indicateur non plus dans la COG État-RSI pour la période 2012-2015, et pas vraiment d'objectif spécifique non plus, hormis en filigrane derrière l'engagement à « *garantir une liquidation rapide et à bon droit des prestations et favoriser un accès à une information claire* ». Une politique d'action sanitaire et sociale est par ailleurs menée dans ce régime, comme dans les autres.

On trouve encore moins d'éléments sur l'accès à l'ASS et le non-recours à cette prestation dans la convention tripartite État / Unédic / Pôle Emploi, ce dernier organisme ne faisant, il est vrai, que verser la prestation, qui est financée par le Fonds de solidarité, notamment alimenté par une subvention du budget de l'État.

Ainsi, pour l'ensemble des prestations en espèces et en nature entrant dans le champ de la présente évaluation, l'outil des conventions d'objectifs et de gestion paraît tout à fait approprié à la définition d'une politique publique de lutte contre le non-recours ambitieuse – ce qu'elle est déjà – et dotée des moyens de ses ambitions car faisant l'objet d'engagements écrits et mesurables, qui mettront devant leurs responsabilités le Gouvernement et les organismes de la protection sociale.

Déclinés dans le réseau des caisses locales, ces objectifs serviraient également de levier pour une réorientation de l'intéressement des agents – au moins pour la part nationale –, aidant ces derniers à sortir d'une logique trop exclusivement axée sur la « production », ainsi que cela a été souligné plus haut. Quant à la part locale de l'intéressement, elle pourrait également laisser une place à l'objectif de réduction du non-recours mais sans doute de façon variable selon les territoires, en fonctions des partenariats locaux susceptibles d'être noués sous l'impulsion des conseils départementaux chefs de file de la lutte contre le non-recours à leur échelle.

• À côté des COG, les annexes au PLF et au PLFSS sont les documents qui permettront efficacement de responsabiliser le Gouvernement et d'impliquer le Parlement dans le suivi, chaque automne mais également tout au long de l'année du fait du rôle joué par les présidents et rapporteurs des commissions chargées des finances et des affaires sociales dans les deux assemblées, ainsi que du rôle joué par la mission d'évaluation et de contrôle (MEC) et son pendant pour les LFSS, la MECSS.

Les rapporteurs proposent d'inclure dans chaque fascicule retraçant des crédits du budget de l'État ou des objectifs de dépenses de la sécurité sociale qui correspondent aux minima sociaux faisant l'objet de la présente évaluation, un indicateur de non-recours dont la cible serait fixée à la baisse :

– dans le programme de qualité et d'efficience (PQE) « famille » pour l'instruction et la liquidation du RSA socle ⁽¹⁾ et de la prime d'activité, ainsi que la liquidation de l'AAH ⁽²⁾ ;

– dans le PQE « retraites » pour l'instruction et la liquidation de l'ASPA ;

– dans le projet annuel de performances (PAP) du programme « Handicap et dépendance » (n° 157) de la mission *Solidarité, insertion et égalité des chances* pour le financement de l'AAH ;

(1) Quant au financement proprement dit du RSA socle, actuellement assuré par les départements, il faudra attendre – si elle advient effectivement – la création, annoncée par le gouvernement, d'une loi de financement des collectivités territoriales pour qu'un dispositif ad hoc de mesure de la performance y mesure éventuellement l'efficacité et l'efficience de ces financements.

(2) Remarque analogue à la précédente, les maisons départementales des personnes handicapées étant responsables de l'instruction des dossiers.

– dans le PAP du programme « Inclusion sociale et protection des personnes » (n° 304) de la même mission pour le financement de la prime d'activité ;

– dans le PAP du programme « Accès et retour à l'emploi » (n° 102) de la mission *Travail et emploi* pour l'ASS.

S'agissant de la CMU-c et de l'ACS, le PQE « maladie » est déjà en ligne avec ces préconisations. Cet exemple montre d'ailleurs que la mise au point d'un véritable indicateur de taux de recours (à assortir d'une cible à la hausse) ou de taux de non-recours (avec cible à la baisse) est possible. Comme on l'a vu plus haut, lorsque la mise au point de tels indicateurs n'est pas possible faute de moyens ou de données, il reste envisageable d'approcher la mesure du non-recours à la manière dont ont procédé les cabinets Pluricité et Sémaphores.

Proposition n° 4 : instaurer des objectifs chiffrés de diminution du non-recours aux droits sociaux :

– généraliser les objectifs de diminution du non-recours dans les conventions d'objectifs et de gestion de chaque branche du régime général de sécurité sociale et des autres régimes ainsi que dans la convention liant Pôle Emploi ;

– établir une cible chiffrée de taux de non-recours aux minima sociaux, par l'ajout d'indicateurs dans les annexes au PLF et au PLFSS.

Préoccupation récente, phénomène insuffisamment évalué, le non-recours aux droits sociaux occupe désormais une place importante dans la politique publique de lutte contre l'exclusion mais fait l'objet d'une mise en œuvre concrète en net décalage par rapport aux ambitions proclamées, qui risquent donc de demeurer incantatoires. Afin qu'il n'en soit pas ainsi, il convient d'abord d'améliorer la connaissance et l'évaluation du phénomène, ainsi que de déployer un dispositif de mesure des résultats escomptés et obtenus dans le cadre de la lutte contre le non-recours. Les rapporteurs viennent de s'attacher à démontrer que cela est à portée de main.

Mais pour s'attaquer plus en profondeur aux racines du non-recours aux minima sociaux, l'effort doit être poursuivi dans deux directions : l'identification des bénéficiaires potentiels et l'accessibilité des prestations.

SECONDE PARTIE :
LA LUTTE CONTRE LE NON-RECOURS AUX DROITS SOCIAUX
RECOUVRE UN DOUBLE ENJEU D'IDENTIFICATION DES
BÉNÉFICIAIRES POTENTIELS ET D'ACCESSIBILITÉ
DES PRESTATIONS

I. REPÉRER LES PERSONNES ÉLIGIBLES EN DIFFUSANT L'INFORMATION
ET EN GÉNÉRALISANT L'ÉCHANGE ET L'EXPLOITATION DES DONNÉES

A. METTRE À DISPOSITION L'INFORMATION SUR LES DROITS SOCIAUX
AU MOMENT OPPORTUN ET SANS STIGMATISATION

1. « Faire venir » : l'incitation à connaître et utiliser les droits sociaux
peut emprunter des vecteurs simples

Notre système de protection sociale repose sur le principe de quérabilité des prestations : pour percevoir une aide, il faut d'abord la réclamer. Dès lors, les organismes sociaux doivent soigner leur communication et affiner à la fois leur message et le support qu'il emprunte en fonction des publics auxquels ils s'adressent.

L'expérimentation du SGMAP dans les deux départements témoins a porté sur l'ensemble de la « chaîne de production » de la prestation, et a placé sous observation à la fois les demandeurs, les procédures et les organismes sociaux. Leur action doit se dérouler selon trois phases distinctes : l'information, la détection et l'orientation.

Très fouillée, l'analyse a mis en évidence à la fois des profils de non-recourant (le jeune actif vivant d'expédients et qui repousse l'idée de demander de l'aide, qu'il s'agisse du refus de « l'assistanat » ou d'une perception optimiste de sa situation ; le jeune actif précaire avec, et c'est alors très souvent une femme, ou sans enfant ; enfin, le retraité isolé percevant une très faible retraite) ; et des risques de rupture de droit provenant des règles d'attribution des aides et de l'attitude des organismes sociaux eux-mêmes.

En ce qui concerne les usagers, la typologie dressée est assez voisine de celle à laquelle aboutissent les cabinets Pluricité et Sémaphores dans le cadre de leur étude qui distingue l'individu marginalisé, le travailleur pauvre précarisé en plaçant dans cette catégorie en particulier les agriculteurs et les travailleurs indépendants, les retraités pauvres et les jeunes quittant le foyer parental recouvrant surtout les étudiants. Les trois premiers profils sont d'ailleurs reconnus comme victimes de l'invisibilité sociale par l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale. La recherche action du SGMAP révèle également des attitudes différenciées selon les prestations : le RSA et l'ASP, quand ils sont

connus, font office de repoussoir alors que la CMU-c ou l'ACS sont globalement mieux considérées.

L'étude a établi également la cartographie des démarches à entreprendre par les demandeurs selon les prestations demandées et détecté des trappes à non-recours, fréquentes en cas de changement de situation ou d'accident de la vie, voire de renouvellement des droits. La première réside dans la méconnaissance de la prestation, ou la mauvaise perception des conditions d'éligibilité. La seconde apparaît quand un usager connaît un changement de situation, qu'il s'agisse du chômage, de la fin du versement des allocations chômage, de la cessation d'activité ou d'un accident de santé. Pour prévenir le non-recours partiel, il est essentiel de proposer à chacun un rendez-vous des droits à chaque événement de vie connu : naissance, arrêt maladie de longue durée, veuvage ou séparation, quand elle est connue. Cette rencontre doit fournir au travailleur social, connecté aux différents sites, l'occasion de faire connaître les aides conçues pour passer les différentes étapes de la vie.

La dernier Baromètre d'opinion de la DREES portant sur l'année 2014 ⁽¹⁾ confirme que les principales prestations sont connues du public, à plus de 90 % pour le RSA, derrière les allocations familiales et l'aide personnalisée au logement, qui sont aussi les plus anciennes. Ce premier constat prouve qu'une dénomination stable dans le temps est un gage de visibilité. De même, la CMU-c est identifiée par près de 90 % des personnes interrogées. En revanche, moins de trois personnes sur quatre ont entendu parler du minimum vieillesse, ou plus exactement de l'ASPA dont la dénomination remonte tout de même à 2006. Quant à l'ACS, elle demeure confidentielle puisque moins de 30 % des individus la connaissent, en dépit de la campagne initiée dans la presse en septembre 2013. Depuis cette date, il est à souhaiter que les efforts incontestables déployés par les caisses d'assurance maladie aient porté leurs fruits.

- *L'accueil physique*

Tous les organismes sociaux se sont engagés, dans le cadre des conventions d'objectifs et de moyens, à mieux maîtriser leurs frais de gestion. Avec le développement du numérique, les méthodes de travail changent, les habitudes des usagers également, ce qui conduit à des réorganisations en profondeur se traduisant par une rationalisation des implantations, dont certaines ne reçoivent plus que sur rendez-vous, c'est-à-dire la diminution de leur nombre. Ces mouvements doivent s'accompagner d'une réflexion sur la gestion des flux de façon à éviter les queues interminables au guichet et en ne se contentant pas de les déporter en amont. L'accueil sur rendez-vous est une excellente chose mais il doit être possible d'être accueilli sans passer par Internet. Par ailleurs, il est possible de distribuer de l'information au guichet. Ainsi, dans le cadre des PLANIR, certaines

(1) Cf. *Études & Résultats* n° 954, janvier 2016, « Prestations sociales : les personnes éligibles sont-elles les mieux informées ? ».

CPAM ont diffusé à l'accueil un test d'éligibilité à l'ACS, qui s'est révélé à l'usage beaucoup plus efficace que les courriers.

M. Étienne Pinte, président du Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (CNLE), au cours de son audition, a soulevé la question du maillage territorial. Si le contact avec les assujettis est facile en milieu urbain, il l'est beaucoup moins en milieu rural. Il est important que les zones moins densément peuplées ne soient pas désertées par les services publics et l'ensemble de ceux qui les assurent doit veiller à maintenir une présence qui peut être organisée en concertation. C'est l'objet du schéma départemental d'amélioration de l'accès aux services publics tel qu'il est prévu dans l'article 98 de la loi portant nouvelle organisation territoriale de la République (dite NOTRe). Le schéma, qui inclut les services privés nécessaires pour satisfaire aux besoins de la population, est élaboré par le département et l'État en collaboration étroite avec les établissements publics de coopération intercommunale (EPCI). Ce schéma définit, pour une durée de six ans, un programme d'actions destiné à renforcer l'offre de services dans les zones présentant un déficit d'accessibilité des services, en particulier les zones rurales et les zones urbaine sensibles, programme qui fait l'objet d'une contractualisation entre le préfet, le département, les communes et groupements intéressés ainsi qu'avec les organismes publics et privés concernés et les associations d'usagers des services au public dans le département.

Le CNLE recommande le développement des maisons de services au public définies à l'article 100 de la loi NOTRe. Elles offrent des permanences polyvalentes, où est présent l'ensemble des services dont peut bénéficier le citoyen. À l'heure actuelle, l'objectif d'ouvrir 1 000 de ces structures avant la fin de l'année 2016 est en passe d'être tenu et il devrait y en avoir une au moins par département. Le financement des MSAP se répartit entre les porteurs du projet (commune, intercommunalité, association, groupement d'intérêt public) à hauteur de 50 %, les opérateurs pour 25 % et les 25 % restants par l'État si la maison respecte le cahier des charges qui lui garantit une labellisation. Un des avantages de ce concept réside aussi dans la pluralité de l'offre de services. La Poste, qui dispose d'un parc immobilier très vaste, a conclu un accord avec l'État pour mettre à disposition 500 bureaux des zones rurales ou en montagne. Les prestataires Pluricité et Sémaphores, ayant observé la faible couverture en service public de certaines zones d'un des deux départements étudiés, ont évoqué la possibilité d'un lien entre une offre publique réduite et le non-recours. À cet égard, les maisons de services au public offrent des perspectives positives auxquelles il faut donner une réalité. Même en zone urbaine, la cohabitation est possible puisque, par exemple à Beaucaire, la CAF et la CPAM viennent d'ouvrir une antenne commune, ce qui devrait faciliter la vie des usagers et contribuer à décloisonner le travail des deux organismes.

Les études sociologiques qui se penchent sur le comportement des usagers révèlent régulièrement, au moins chez certains d'entre eux, une répugnance à demander de l'aide, par crainte d'être stigmatisés ou atteints dans leur dignité. Plusieurs initiatives locales ont été prises pour lever de tels blocages. Ainsi, la

ville de Grenoble a choisi de faire des guichets sociaux des lieux de convivialité, des « maisons des habitants », qui abritent parfois un café, et où est accueilli celui ou celle qui vient chercher son panier solidaire de fruits et légumes, s'abonner aux spectacles ou demander le RSA. Des plates-formes spécialisées ont été ouvertes, sur les mobilités ou sur l'accès au numérique, l'important étant que le niveau de revenus n'entre jamais en considération. La présence de représentants des milieux favorisés apparaît d'ailleurs comme un gage de qualité car, quand ils sont mécontents, ils le font savoir ; et elle exclut d'emblée l'idée d'un service public à plusieurs vitesses. De tels lieux brassent toutes sortes d'habitants et banalisent les démarches, y compris la demande d'assistance. Solliciter une prestation sociale fait ainsi partie de l'exercice de la citoyenneté. L'initiative s'est accompagnée d'un effort particulier sur le niveau des conseillers sociaux, recrutés dans le cadre B, et de l'embauche d'écrivains publics pour aider les gens à remplir les formulaires et à rédiger les courriers administratifs. En outre, le nombre de prestations proposées étant passé d'une dizaine à une quarantaine, les maisons des habitants, telles les MSAP, mettent sous les yeux des visiteurs de l'information qu'ils n'auraient pas forcément demandée spontanément. Une présentation simple et claire est aussi un facteur de réussite.

Une autre piste consiste à miser sur des produits d'appel, susceptibles d'attirer des personnes qui ne viendraient pas spontanément demander de l'aide. Le CCAS de Rennes s'est ainsi rendu compte que proposer des cartes de transport à prix réduit lui amenait un nouveau public et que l'occasion pouvait être saisie pour offrir d'autres prestations. Ainsi le SGMAP, quand il a dressé le profil-type du non-recourant, a mis en évidence le jeune, plus ou moins marginalisé, qui se débrouille, et, à l'opposé, la personne âgée qui fréquente rarement les services sociaux. Or l'un comme l'autre présentent des attentes. Par exemple, les problèmes de logement les concernent tous les deux : le premier préférera une aide ponctuelle, comme un microcrédit garanti, quand la seconde est susceptible de basculer dans le recours pour des problèmes de logement (chauffage) ou de santé. D'autres villes ont conçu des « pass culturels », souvent à destination des jeunes qui là encore servent à détecter les difficultés.

- *Le téléphone*

Malgré l'évolution des technologies, les organismes sociaux ont encore reçu 27 millions de coups de téléphone en 2014, mais combien d'entre eux n'ont-ils pas abouti ? Le Défenseur des droits vient de publier avec l'Institut national de la consommation une étude soulignant la faible valeur ajoutée de ces appels, les réponses apportées étant sommaires. Si le contexte peut avoir contribué à une détérioration du service en raison d'une charge accrue de travail consécutive à la montée en charge de la prime d'activité, il reste néanmoins important que le téléphone ne se transforme pas en un obstacle supplémentaire à l'accès aux droits. Ainsi, tous les numéros des CAF et des CPAM sont surtaxés et celui du Défenseur des droits est l'un des rares à ne pas l'être. La perspective d'attendre un temps indéterminé peut dissuader des usagers démunis d'appeler et le département du

Gers a créé un numéro vert social pour répondre aux demandes urgentes et assurer un premier niveau d'orientation.

En revanche, l'appel sortant, c'est-à-dire celui passé par les travailleurs sociaux aux usagers, se révèle particulièrement adapté pour rappeler la date et l'heure des rendez-vous, prévenir de l'arrivée à l'échéance de telle ou telle prestation pour éviter les ruptures de droit et de la nécessité d'engager telle ou telle démarche auprès des organismes sociaux. À l'exception peut-être des plus âgés, l'usage des téléphones portables, et même des *smart phones*, s'est généralisé et ce moyen de communication peut être davantage utilisé par les organismes sociaux d'autant qu'il permet de contacter des personnes difficilement joignables par d'autres moyens.

- *Le courrier*

Des différentes enquêtes sociologiques menées sur le terrain, il ressort que les campagnes de courrier donnent toujours de piètres résultats : le taux de retour est systématiquement très faible. Dans l'enquête diligentée par la CAF de Gironde, la proportion de ceux qui ont réagi à la lettre et au courrier d'information sur le RSA a atteint respectivement 18,7 % et 6,9 % même si, après relance, en termes d'ouverture de doits, 83 % des demandes ont abouti. Quant à l'étude menée à la CPAM de Lille sur l'ACS, deux tiers des personnes qui ont répondu aux questions posées ne se souvenaient pas avoir reçu d'information sur cette prestation que la CPAM leur avait envoyée, il est vrai, près d'un an avant. Le courrier papier ne semble pas la voie la plus efficace pour joindre les usagers. En outre, l'expérimentation du SGMAP a montré que le taux de réponse s'améliore si l'envoi est accompagné d'un formulaire qui donne aux conditions requises une forme plus concrète.

Les associations et les personnes en difficulté qui ont été auditionnées se plaignent encore du jargon administratif inintelligible, en particulier en cas de litige. Consulter les intéressés pour mettre au point des lettres-type serait sans doute à même de limiter les incompréhensions. Le CNLE a d'ailleurs créé, autour du huitième collège, un groupe de travail consacré à la simplification administrative des courriers et formulaires. De même, les PLANIR ont été l'occasion de retravailler les courriers et notifications aux assurés. À titre d'exemple, il est apparu, lors d'une expérimentation, que le courrier de promotion de l'ACS envoyé aux retraités modestes était compris par moins d'un tiers de ses destinataires. Un tel travail aurait tout intérêt à être entrepris en concertation avec des personnes en situation de pauvreté.

La représentante du Défenseur des droits a, pour sa part, insisté au cours de son audition, sur les libertés prises au fil du temps au regard de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations. Insidieusement, des instructions ont été diffusées au sein des organismes si bien que l'information sur les voies et les délais de recours ou encore la mention d'un correspondant particulier ont disparu de beaucoup des

correspondances, du fait aussi de la dématérialisation. Ainsi, il est de plus en plus difficile pour les personnes de faire valoir leurs droits, d'autant plus que les dispositifs de médiation sont illisibles, non harmonisés et donc peu utilisés.

- *Des campagnes à vaste échelle*

Pour faire connaître une prestation ou en modifier l'image auprès du public, les campagnes d'information, à condition de choisir la bonne échelle, se révèlent utiles. À cet égard, celle qui a été lancée à l'occasion de l'entrée en vigueur de la prime d'activité est un exemple convaincant. Étant donné qu'il ressort de façon assez persistante que le non-recours est plus répandu chez les travailleurs précaires, qui entrent et sortent du dispositif au gré de leurs contrats de travail successifs, il serait sans doute profitable de faire passer le message que les minima sociaux sont aussi destinés aux personnes qui travaillent, et briser ainsi l'image trompeuse du RSA y compris auprès des agriculteurs et des travailleurs indépendants.

- *L'accueil et les rendez-vous des droits*

Dans le souci de fournir un service de qualité en procédant à une étude aussi complète que possible de la situation des usagers, le rendez-vous des droits est devenu le pilier de la lutte contre le non-recours. Adoptant une approche globale, centrée sur l'utilisateur, qui dépasse la logique institutionnelle sectorisée, il est l'occasion, quand il est bien mené, de faire le tour des prestations auxquelles les personnes reçues peuvent prétendre. Il remédie ainsi au non-recours partiel et contribue au paiement à bon droit.

Le rendez-vous des droits a été imaginé à la MSA qui a pour caractéristique de collecter les cotisations, mais surtout de payer l'ensemble des prestations aux actifs agricoles. Dans la dernière convention d'objectifs et de gestion, la CNAF s'est engagée à tenir 100 000 rendez-vous des droits, objectif qu'elle a largement dépassé. S'il n'est pas possible de quantifier globalement les suites des rendez-vous des droits, la CAF de Seine-et-Marne estime, pour sa part, que, sur les 3 500 rendez-vous réalisés en 2015, environ 40 % d'entre eux avaient donné lieu à au moins une ouverture de droit.

Du côté de la CNAV, les techniciens des agences retraite ont été sensibilisés à la politique de détection et d'accompagnement le plus en amont possible pour les personnes les plus fragiles qui bénéficient de parcours spécifiques, les parcours attentionnés, un dispositif en vigueur également dans les CAF. Un technicien pourra par exemple encourager une personne ne bénéficiant que d'une petite retraite à revenir à 65 ans pour bénéficier de l'ASPA.

En octobre 2012, les régimes d'assurance maladie, le conseil général du Gard, la Mutualité française et le CHU de Nîmes ont décidé de lancer un diagnostic départemental sur les difficultés d'accès aux soins avec l'appui des chercheurs de l'Observatoire des non-recours aux droits et services (Odenore). Ce

« baromètre du renoncement aux soins dans le Gard », construit à partir du repérage des situations de renoncement par un ensemble d'organismes et d'entretiens approfondis auprès d'une centaine de personnes, a permis de cerner les facteurs explicatifs du renoncement et de décrire les formes qu'il pouvait prendre. Sur la base de ce diagnostic, des pistes possibles d'action se sont dégagées et ont abouti en novembre 2014 à la création d'un dispositif expérimental, une plateforme d'intervention départementale pour l'accès aux soins et à la santé (Pfidass). Cette plateforme est saisie par les professionnels des institutions partenaires, de plus en plus nombreux au fur et à mesure de la montée en charge du dispositif, qui détectent les situations de renoncement aux soins dans le cadre de leurs activités, et elle accompagne ensuite les assurés jusqu'à réalisation des soins. Parfois les situations relèvent exclusivement d'une problématique d'accès aux droits, mais celle-ci se double souvent d'un besoin d'accompagnement pour que ces droits permettent effectivement d'accéder aux soins (choix d'une complémentaire, orientation dans le système de soins). Les cas les plus complexes sont ceux pour lesquels il faut non seulement aider le patient à s'orienter dans le système de soins, mais également monter des plans de financement pour couvrir les restes à charge. Dans ce cadre, 1 407 prises en charge ont été enregistrées dont 465 accompagnements finalisés (soins réalisés ou en cours, soit 33 %), 494 suivis en cours (35 %), 437 échecs (31 %) et 107 clôtures pour non-pertinence de la saisine.

Le diagnostic, limité au Gard dans un premier temps, a été étendu aux autres départements de la région Languedoc-Roussillon. Puis le directeur général de la CNAMTS a décidé d'étendre l'expérimentation à une vingtaine d'autres CPAM.

- *La difficile gestion des exceptions*

Parmi les facteurs de non-recours, au moins pour le RSA, les prestataires Pluricité et Sémaphores ont recensé la place de deux catégories socio-économiques spécifiques : les agriculteurs et les travailleurs indépendants. Or, les entretiens qui ont été conduits soulèvent des interrogations nouvelles. Ainsi, la MSA, qui est à la fois organisme collecteur et organisme payeur, fait valoir à juste titre sa connaissance approfondie des dossiers. Elle est d'ailleurs à l'initiative des rendez-vous des droits qui marquent pour les usagers une incontestable avancée. Dans la pratique, cette double casquette n'a pas que des avantages pour l'utilisateur assujéti dans la mesure où un agriculteur en difficulté, qui n'est pas à jour de ses cotisations, hésitera vraisemblablement à solliciter une aide. De même, si les comptes de l'exploitation sont établis par un comptable et que celui-ci n'est pas réglé, l'exploitant ne sera pas en mesure de fournir les pièces justificatives réclamées. Les procédures habituelles ne s'accrochent pas aisément du caractère aléatoire et saisonnier des revenus de cette profession. Et, comme eux, les travailleurs indépendants dont le cas est sans doute encore plus complexe, arrêtent leurs comptes annuellement. Pourtant, la dégradation de leur situation peut être extrêmement brutale et les faire basculer rapidement de la précarité à la détresse. Pour peu qu'ils soient en difficulté, ils voient davantage dans le RSI une

source d'ennuis supplémentaires qu'une solution à leurs problèmes. En outre, leurs démarches sont encore compliquées par le fait qu'il leur faut passer, pour obtenir le versement du RSA de la CAF, par les services du conseil départemental qui est chargé d'évaluer leurs ressources.

- *Les portails*

La navigation sur Internet est devenue une source majeure d'information pour les Français. Ainsi, le site Ameli a enregistré 115 millions de visites en 2014, loin devant le téléphone, et la rubrique ASPA du site de la CNAV comptabilise 15 000 visites par mois. Ces quelques chiffres attestent du succès des sites proposés au public. Ils doivent donc être développés, enrichis, en respectant néanmoins quelques principes simples : d'une part, leur multiplication nuit à leur visibilité et alourdit les coûts de gestion en accroissant les risques d'erreur puisque les mises à jour sont rarement simultanées ; d'autre part, les évolutions nécessaires doivent, autant que faire se peut, intervenir en veillant à l'ergonomie et à la préservation de la signalétique pour éviter de désorienter les plus rétifs aux nouvelles technologies.

L'accueil multicanal – guichet, site internet, téléphone – doit être une réalité et l'accueil au guichet est aujourd'hui le deuxième canal de contact, devant le téléphone (27 millions de contacts en 2014). À travers la convention d'objectifs et de gestion signée avec l'État, la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) s'est engagée non seulement à assurer sa présence en milieu rural et dans les zones périurbaines fragilisées, mais aussi à renforcer l'accessibilité de ses services, en combinant les offres physiques et numériques. Les organismes locaux mettent ainsi progressivement en place des espaces libre-service, où les assurés bénéficient d'un accès autonome aux services en ligne de l'assurance maladie et d'un accompagnement à leur usage. Parallèlement, la politique d'accueil sur rendez-vous est en voie de généralisation à travers la mise en place d'espaces conseil sur les sites d'accueil, où sont prises en charge les situations complexes ou de fragilité sociale, au titre desquelles figure notamment la CMU-c. Selon le CNLE, l'impact de ces mesures de dématérialisation mérite d'être évalué.

Proposition n° 5 : développer une information attractive des bénéficiaires potentiels :

- utiliser l'action sociale des caisses et les aides extra-légales, en « captant » les personnes à partir d'un « produit d'appel », prestation simple et non stigmatisante ;
- lier systématiquement l'organisation d'un rendez-vous des droits à la survenue d'un « événement de la vie » (naissance, perte d'emploi, maladie, décès...) pour détecter une éventuelle éligibilité, immédiate ou à venir.

2. « Aller vers » : la nécessité de venir à la rencontre des publics les plus fragiles

La persistance de « poches » de non-recours parmi les populations fragiles et la mise en évidence de trappes à non-recours à l'occasion de l'étude du SGMAP ont amené à envisager des formes d'action plus volontaristes de la part des organismes sociaux qu'il convient d'amplifier, sans en éluder les aspects plus ambigus. En outre, les études, qui reposent sur des appariements entre différentes sources d'information, impliquent par construction que les bénéficiaires potentiels étudiés sont connus des services sociaux, laissant dans l'ombre ceux qui restent en marge. La gravité de la situation économique dans une large partie du territoire incite également à renouveler les pratiques du travail social, à élargir son périmètre au-delà de « la clientèle d'habitueés » de façon à attirer des personnes fragilisées et jusque-là inconnues des services sociaux. Tous ces éléments concourent à pousser les organismes sociaux à aller hors les murs, pour faire connaître les prestations qu'ils servent à ceux qui ne font pas appel à eux. Comme le non-recours varie selon les prestations, les initiatives devront définir leur cible et adapter en conséquence leurs modalités d'intervention.

a. Les actions auprès des personnes les plus fragilisées

Parmi les catégories de non-recourants, les jeunes figurent en bonne place pour ce qui est de leur couverture santé à laquelle ils ne pensent guère puisqu'ils sont, ou s'estiment, en général en bonne santé. En effet, la majorité qui signifie l'inscription en propre à la sécurité sociale est un moment délicat s'agissant de l'accès aux droits. Nombreux sont les jeunes qui ne prennent pas la peine de faire les démarches, tout accaparés qu'ils sont à rechercher un emploi. Or la couverture santé de cette frange de la population mérite d'autant plus d'efforts de la part des organismes sociaux que le filet de protection qui l'entoure est ténu puisque, sauf exception, aucune garantie de revenu n'est consentie avant vingt-cinq ans.

Consciente de la difficulté, la CAF de Seine-et-Marne a donc engagé une démarche auprès des centres de formation d'apprentis du département, afin de se faire connaître et de sensibiliser les jeunes à l'importance d'être assurés au moment d'entrer dans le monde du travail. Grâce à cette initiative, la proportion de jeunes à jour dans leurs démarches a grimpé de 20 % à 80 %.

Emprunter le canal des missions locales pour atteindre les jeunes en difficulté d'insertion est également une solution possible pour diffuser l'information sur la CMU-c et l'ACS. Sur les territoires, la mission locale est un acteur de référence auprès duquel les jeunes à la recherche d'emploi, ou pris en charge dans le cadre de la garantie jeunes, peuvent trouver de l'information sur leurs droits, en particulier en matière de santé. L'article 17 du projet de loi relatif à l'égalité et à la citoyenneté, en cours de discussion, prévoit d'ailleurs une information notamment sur les droits en matière de santé : « Elle est délivrée à seize ans, lors de sa sortie du statut d'ayant droit à l'assurance maladie puis à

vingt-trois ans, selon des modalités prévues par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. »

Plus en amont, la Journée de défense et de citoyenneté qui est suivie par tous les jeunes, puisqu'elle est obligatoire et que le certificat de participation délivré à cette occasion est nécessaire pour se présenter aux examens nationaux et au permis de conduire, est un point de passage obligé qui peut être utilisé. Dans le cadre des modules d'information sur les responsabilités du citoyen, la question de l'accès aux droits pourrait être abordée avec profit puisque la citoyenneté s'accompagne de l'attribution de droits.

À l'autre extrémité, on trouve les personnes âgées qui sont réticentes à venir demander de l'aide surtout qu'elles pensent, souvent à tort, compromettre la transmission de leurs biens à leurs héritiers. Les approcher est une gageure car elles demeurent, volontairement souvent, en retrait. Il importe donc de se caler sur leurs habitudes.

Une expérimentation d'envergure a été lancée avec la Poste dans quatre départements appartenant à des régions différentes (Côte-d'Or, Indre, Haute-Marne et Savoie). Le postier étant souvent le visiteur le plus régulier des personnes âgées et isolées, il est le plus à même de repérer des situations de fragilité économique, sociale et médicale. Au travers de quelques questions ciblées, l'agent de la Poste vérifie avec le plus de bienveillance possible si les personnes sont autonomes. Ces constats permettent de déclencher une visite d'un assistant social et, si la situation le permet, d'ouvrir certains droits. Jusqu'ici, 60 000 retraités ont été concernés par ce dispositif.

Les échanges entre les CARSAT et les CPAM sont facilités du fait que la CNAV est gestionnaire de l'Observatoire des situations de fragilité. Regroupant sur une base territoriale fine des données sur la santé et la retraite, cet outil sert à identifier les territoires prioritaires d'intervention en vue de développer des actions concertées en lien avec les partenaires locaux et à cibler les publics les plus fragiles pour leur offrir un accompagnement plus adapté ; enfin, à mesurer l'impact des actions engagées auprès d'eux. Il est accessible à l'ensemble des travailleurs sociaux.

Depuis décembre 2015, dans le Gard, les courriers d'information sur l'ACS envoyés au moment de la retraite, et dont les résultats étaient très décevants, ont été remplacés par des campagnes d'appels téléphoniques qui semblent susciter davantage d'intérêt.

Pour éviter des ruptures de droit, provoquant un non-recours frictionnel, au moment du renouvellement de l'ASPA notamment, les organismes sociaux du Gard ont aussi organisé des réunions collectives de bénéficiaires de l'ASPA depuis moins de neuf mois, avant le renouvellement de leur dossier. Les résultats obtenus sont encourageants. Enfin, les techniciens des caisses sont formés à

détecter les personnes en difficulté et à les inviter à anticiper le cap des soixante-cinq ans, seuil d'éligibilité à l'ASPA.

Par ailleurs, il serait bon que, au sein du réseau MSA et du RSI, les contacts soient plus institutionnalisés entre les services contentieux et les services sociaux. En raison de la nécessité de prévenir les suicides d'agriculteurs, les MSA, qui disposent de relais locaux, sont plus sensibilisées aux enjeux sociaux qui se dissimulent derrière les arriérés de cotisations, mais il serait opportun que le RSI réagisse à ces signaux d'alerte autrement que par la voie juridique classique. La détection de la précarité constitue indéniablement un défi considérable pour ce régime qui cumule les inconvénients pour s'atteler à cette tâche. Il perçoit en effet les cotisations mais le versement des prestations est assuré soit par la CAF pour la prime d'activité et les allocations familiales, soit par l'organisme complémentaire choisi par les assujettis pour le risque maladie-maternité. En outre, les demandes de RSA socle doivent être adressées directement à la CAF. En tout état de cause, la précarisation croissante des artisans-travailleurs indépendants installés ailleurs que dans les grandes métropoles mérite l'attention des acteurs de la protection sociale, même si leur nombre est relativement faible.

S'agissant des personnes en recherche d'emploi, Pôle Emploi doit également être en mesure de prodiguer les informations essentielles sur les minima sociaux, ou à tout le moins d'orienter les demandeurs d'emploi. Des actions ont été engagées avec le déploiement du plan stratégique « Pôle Emploi 2015 » pour former des agents à moduler l'accompagnement en fonction des publics qu'ils suivent et à aider les plus fragiles à lever les freins individuels à l'emploi, tels que l'isolement, le logement ou la mobilité. Plus généralement, de façon à mieux lier aide à la recherche d'emploi et suivi social, une information simple et claire sur l'accès aux droits sociaux pourrait être mise à disposition, sur différents supports, dans les agences de Pôle Emploi.

Proposition n° 6 : développer une information ciblée sur les personnes les plus fragilisées :

- prévoir une information des jeunes sur les droits sociaux dans le cadre de la Journée de défense et de citoyenneté ;
- au sein des agences de Pôle Emploi, mettre à disposition des demandeurs d'emploi une information sur les droits sociaux.

b. Des actions coordonnées et une mise en réseau

Dans certains départements étendus et à la population éparse, des bus font des tournées pour rendre les services publics plus accessibles à ceux qui ont du mal à se déplacer. Médecins du Monde a dû abandonner, faute de crédits, le camion qui servait de cabinet dentaire itinérant. En Seine-et-Marne, un bus CAF/CARSAT équipé d'un accès Internet vient d'être inauguré pour aller au-devant des populations rurales et faciliter leurs démarches. Le même dispositif de bus itinérant est utilisé pour lutter contre le renoncement aux soins. Il permet

d'accompagner vers les soins le public en situation de précarité en réalisant un bilan de santé complet durant une journée, première démarche vers le renouvellement avec un parcours de soins personnalisés. Cette opération s'appuie sur un travail partenarial avec les acteurs médico-sociaux du territoire.

Dans le cadre des PLANIR, la CPAM du Hainaut a créé la ligne « urgence précarité » utilisée par les professionnels pour signaler les personnes en difficulté. Cette ligne, réservée à des médecins et des pharmaciens, s'ouvre peu à peu à d'autres partenaires tels que les CCAS et la Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) ou encore des mandataires judiciaires, pour signaler toute situation d'urgence engendrée par une problématique d'accès aux droits de l'assurance maladie et aux soins. Cinq cents signalements ont été traités, dont la moitié par des médecins et des pharmaciens. Il s'agit dans la grande majorité de problèmes de gestion des droits et de bénéfice de la CMU-c ou de l'ACS. Plus de la moitié sont réglés en moins de cinq jours et 70 % en moins de quinze jours.

Consciente que le guichet de la CPAM était rarement la première porte que poussaient les usagers, la CNAMTS s'est tournée vers l'Union nationale des CCAS/CIAS et, le 30 avril 2013, elles ont ensemble conclu un protocole en vue de simplifier l'accueil, l'information et la prise en charge des publics reçus par le CCAS/CIAS, de façon à accélérer l'ouverture des droits. En Seine-et-Marne, cette coopération a abouti, grâce aux opérations de repérage des CCAS, à 1 000 ouvertures supplémentaires de CMU-c, sur un total de 10 000.

De son côté, la CAF de Seine-et-Marne a pris l'initiative de prendre contact avec les victimes d'un grave accident du travail. Et citons aussi le cas de certaines CPAM qui prennent la peine de repérer les difficultés que peuvent occasionner les notifications de décisions défavorables telles que la suspension du versement de revenus de substitution, la notification d'un indu important, le refus de prise en charge d'une prestation coûteuse telle qu'un transport, de façon à limiter les inconvénients pour l'utilisateur.

c. Des innovations possibles

Pour se faire connaître des habitants et, en quelque sorte, dédramatiser le recours aux services sociaux, le canton de Fribourg en Suisse a expérimenté ce qu'il appelle le « guichet social ». Alors que le guichet unique est organisé par une administration qui tente de simplifier et de faciliter l'ouverture des droits, le guichet social est conçu comme une institution indépendante des services de l'État, neutre et facile d'accès. Il se rapproche un peu des PIMMS, ces associations qui servent d'intermédiaire entre les personnes rebutées par l'institution et les organismes sociaux. Ce mode de fonctionnement a été choisi pour permettre à cette structure de pratiquer une démarche d'ouverture, et d'aller au-devant du public pour lui présenter les prestations disponibles. Ainsi, il lui arrive d'installer des guichets mobiles dans les centres commerciaux, en plus d'une implantation, facile d'accès, dans un lieu neutre, et d'un portail dématérialisé. Le guichet social est donc un service d'information, mais aussi

d'accompagnement et de travail en commun avec les bénéficiaires potentiels. De nombreux professionnels y participent de façon à offrir non seulement une aide à l'instruction des demandes mais aussi un accueil personnalisé pour mettre les populations en situation de non-recours ou de recours partiel à jour avec leurs dossiers en examinant d'éventuelles ruptures ou problèmes et en faisant passer les informations adéquates. Parallèlement, le guichet coopère avec l'administration dont il doit se faire connaître. Cette initiative permet d'être en contact à la fois avec les populations les plus précaires et les institutions.

Prenant acte de l'évolution du marché du travail, l'Agence nouvelle des solidarités actives considère que, puisque les travailleurs précaires sont de plus en plus nombreux, il faut aller à leur rencontre pour leur faciliter l'accès aux droits. Aussi considère-t-elle qu'il serait judicieux d'implanter des bornes interactives directement dans les entreprises qui emploient des personnels nombreux à temps partiel et où la rotation des effectifs est rapide. Elle suggère ainsi d'équiper les entreprises de nettoyage ou les centres commerciaux où travaillent beaucoup d'employés. Une expérience de ce type a été menée en Seine-et-Marne où une coopération a été nouée avec les grands employeurs du département, notamment Disneyland Paris, Carrefour ou l'AP-HP. Des simulateurs de droits ont été déployés *in situ*, généralement dans les locaux de la direction des ressources humaines.

Mme Gisèle Biémouret considère que tous ceux qui emploient des personnes à des niveaux de salaire modeste, à commencer par les personnes publiques, devraient prendre conscience qu'une bonne partie de ceux qui travaillent pour eux peuvent prétendre à des prestations sociales, et être associés à la lutte contre le non-recours.

Au contraire, M. Jean-Louis Costes souhaite que la lutte contre le non-recours reste sous la seule responsabilité des acteurs publics. En effet, impliquer des employeurs n'est pas exempt de risque car, aussi bien informés, sinon mieux, que leurs employés, les employeurs risquent d'intégrer implicitement les prestations sociales dans les éléments de rémunération, tirant ainsi les salaires vers le bas.

Proposition de Mme Gisèle Biémouret : impliquer les employeurs dans la lutte contre le non-recours :

- promouvoir l'information sur les droits sociaux sur le lieu de travail ;
- développer l'information par les collectivités employant des contractuels précaires.

Proposition de M. Jean-Louis Costes : laisser la lutte contre le non-recours aux droits sociaux sous la seule responsabilité des acteurs publics concernés.

B. DÉVELOPPER L'ÉCHANGE ET L'EXPLOITATION DES DONNÉES DISPONIBLES AUX FINS DE DÉTECTION DU NON-RECOURS AUX DROITS SOCIAUX

Les personnes éligibles au bénéfice de minima sociaux ne sont évidemment pas réductibles à des numéros de dossiers ou à des jeux de données numériques. Les rapporteurs n'ont nullement l'intention de tomber dans un tel travers « déshumanisant » et ils reviendront longuement sur ce point. Pour autant, il serait clairement contraire à l'intérêt des bénéficiaires potentiels de ne pas recourir, de manière raisonnée et encadrée, aux outils d'échange et d'analyse de données qui se développent grâce à la numérisation des services publics. Des progrès très substantiels dans la détection du non-recours et la résorption de ce phénomène sont à en attendre.

1. En dépit de progrès notables, les échanges de données entre parties prenantes destinés à détecter le non-recours demeurent trop limités

Soucieux de connaître la réalité, localement, des échanges de données entre opérateurs de la protection sociale régulièrement évoqués dans les analyses et les débats relatifs à la gestion de la sécurité sociale – il est vrai presque exclusivement sous l'angle de la lutte contre la fraude –, les rapporteurs ont souhaité compléter leur vision du sujet tel que le leur décrivaient, depuis Paris, les directeurs des caisses nationales. Ils ont donc mandaté les prestataires Pluricité et Sémaphores afin que figurent dans leur rapport des développements circonstanciés sur ce point. Ils ont également cherché à comprendre le pourquoi de l'attitude fort peu coopérative de l'administration fiscale en matière de détection du non-recours.

a. Une pratique variable mais réelle à l'échelon local

- Aucun allocataire réel ou potentiel n'étant directement affilié à une caisse nationale, c'est bien localement qu'il faut étudier la pratique du maniement des données dont disposent les opérateurs de la protection sociale aux fins de détection du non-recours. Le rapport des prestataires Pluricité et Sémaphores s'attache à décrire à la fois la mobilisation par les caisses locales de leurs données propres et les échanges de données auxquelles elles procèdent. Ce travail d'enquête de terrain révèle des pratiques variables mais l'existence tangible d'une démarche active de rapprochements et recoupements dans le but de détecter les cas de non-recourants ou de prévenir les éventuelles ruptures de droits.

Extrait du rapport de ces deux prestataires, le tableau suivant montre à quel point l'accès à la CMU-c ou à l'ACS est prédominant dans cette démarche de « requêtage » des caisses, conformément à la démarche PLANIR.

**EXEMPLES DE DÉMARCHES LOCALES D'ÉCHANGE DE DONNÉES
POUR DÉTECTER LE NON-RECOURS**

Organisme	Requêtes / rapprochements de données effectués	Prestation	Action
CPAM (département 1) en lien avec la CARSAT	Bénéficiaire RSA assuré sans organisme complémentaire (pas de lien NOEMI ⁽¹⁾)	CMU-c / ACS	Envoi d'un courrier d'information
	Bénéficiaires d'un chèque ACS non utilisé 3 mois après l'édition	ACS	Invitation à une information collective par courrier, SMS, mail, en fonction des données personnelles disponibles
	Nouveaux bénéficiaires ASPA	ACS	Contact téléphonique et proposition d'envoi d'un dossier d'ACS
	Bénéficiaires de programme CIVIS sans organisme complémentaire	CMU-c / ACS	Information directe, permanences au sein des missions locales
	Personnes dont la CMU-c arrive à échéance dans le mois	CMU-c	Information (SMS, mails, courriers)
CPAM (département 2) en lien avec la CARSAT	Recherche d'éligibilité ACS auprès des bénéficiaires d'IJ faibles	ACS	Envoi postal d'un dossier ACS à compléter
	Détection et relance des assurés en situations de fin de droits CMU-c sans dépôt de renouvellement	CMU-c	Information (SMS, mails, courriers)
	Détection des publics bénéficiaires de l'AAH, de l'ASI ou dépendant d'un organisme de tutelle	CMU-C / ACS	Information (SMS, mails, courriers)
	Croisement des critères sociaux / non-recours à un médecin généraliste depuis 2 ans (1 an pour les personnes âgées)	CMU-C / ACS	Courrier d'information puis relance téléphonique
CARSAT (département 2)	Identification des assurés ayant l'ASPA depuis 9 mois	ASPA	Invitation à une réunion collective dans le but de maintenir les droits
RSI (département 1)	Montant des prestations retraites / données de consommation médicale	CMU-C / ACS C	Envoi d'un questionnaire notamment pour détecter un éventuel non-recours, ou un besoin en termes d'action sociale ou de prévention
MSA (département 2)	Droits RSA sans CMU/ACS	CMU-C / ACS	Invitation à un « rendez-vous prestations »
	Revenus connus sur une période donnée / composition de la famille / exclusion des ayants droits ACS ou CMU-C	CMU-C / ACS	Invitation à un « rendez-vous prestation »
CAF en lien avec les CARSAT (deux départements)	Signalement par les CAF des bénéficiaires du RSA et de l'AAH susceptibles d'être éligibles à l'ASPA	Passage du RSA à l'ASPA	Information sur l'ASPA

Source : rapport des prestataires Pluricité et Sémaphores, p. 119.

Comme le relèvent les cabinets prestataires dans leur monographie, trois types d'actions de détection sont ici à distinguer : l'incitation à exercer un droit connexe à un droit « de base » déjà possédé – par exemple demander la CMU-c pour les titulaires du RSA –, le traitement d'une situation de non-renouvellement de droits, ou bien l'accompagnement dans le passage d'un droit à un autre – du RSA à l'ASPA, par exemple.

(1) Système de télétransmission des informations sur les frais de maladie qui consiste à intégrer dans une seule base les décomptes de la sécurité sociale et ceux des mutuelles de santé.

• Les analyses de terrain relatives aux échanges automatisés de données en vue de la détection du non-recours ont permis de faire ressortir deux enjeux principaux : l'un portant sur l'existant et les améliorations à y apporter, en matière d'automatisation des flux d'informations entre les CAF et les gestionnaires de la CMU-c en faveur de l'accès des allocataires du RSA à une couverture santé complémentaire ; l'autre correspondant à un vœu, à propos de l'ouverture de droits potentiels au RSA.

Perçus comme un outil précieux pour garantir l'ouverture et le maintien des droits sociaux, notamment en cas de changement de situation des assurés, ces échanges sont toutefois un sujet sensible, traité à l'échelon national, qui mêle des enjeux techniques liés aux systèmes d'information et des enjeux juridiques liés à la protection des données personnelles (*cf. infra*).

Sur le second point, est apparu à la faveur des entretiens menés un double besoin d'échange de données qui porte sur l'ouverture de droits au RSA :

– de la part de Pôle Emploi vers les CAF, concernant la situation des personnes en fin de droits à l'ASS ou de demandeurs d'emploi ne pouvant bénéficier de l'allocation pour le retour à l'emploi ;

– de la part des maisons départementales des personnes handicapées vers les CAF, concernant les bénéficiaires de l'AAH en fin de droits.

Sur le premier point – auquel les enquêteurs de terrain consacrent l'essentiel de leurs analyses –, relatif à la couverture santé des allocataires du RSA, localement, des marges de progression ont été évoquées au cours de l'enquête, portant sur deux moments du parcours des usagers :

– à l'ouverture des droits au RSA d'abord, où des difficultés techniques perdurent malgré une volonté de la CNAMTS et de la CNAF d'automatiser les transferts d'informations afin que tous les allocataires du RSA socle bénéficient de la CMU-c. Ces difficultés sont liées au fait que la branche famille et la branche maladie n'utilisent pas les mêmes identifiants personnels pour gérer les droits de leurs allocataires – numéro d'allocataire qui correspond à un foyer pour la CNAF, et NIR, individuel, pour l'assurance maladie. Surmonter ces obstacles techniques nécessite selon les acteurs rencontrés, d'après les prestataires Pluricité et Sémaphores, une collaboration qui ne prospère pas partout de la même manière, comme l'illustre l'encadré suivant ;

La transmission des informations entre les CAF et les CPAM concernant les allocataires RSA : des pratiques variables sur les territoires

Dans le département 1, CAF et CPAM avaient entrepris un travail embryonnaire afin de mettre en place les transmissions d'informations automatisées concernant les nouveaux allocataires RSA. Dans ce cadre, la CAF devait demander à chaque nouvel allocataire s'il disposait d'un organisme complémentaire et transmettre l'information à la CPAM. Dans un contexte très tendu en termes de production, la CAF n'avait plus la possibilité de recueillir systématiquement cette information. Elle transmet donc désormais chaque mois, à la CPAM, une liste de nouveaux allocataires du RSA.

« Il n'y a pas d'injection automatique d'information dans les fichiers de la CPAM », comme le souligne un agent de direction de la caisse primaire. Le fichier est retravaillé « manuellement » par la CPAM qui recontacte par courrier ou mail les assurés n'ayant pas de lien NOEMI actif (indiquant potentiellement une absence d'organisme complémentaire). Les agents de direction de la CPAM indiquent que les taux de réponse des assurés à la sollicitation de la caisse sont très faibles.

Dans le département 2, lors des rendez-vous des droits comme de l'instruction des dossiers de RSA, les agents de la CAF sont amenés à questionner les allocataires sur leur situation en matière de santé et de protection maladie. S'il apparaît que la personne a un droit théorique qu'elle peut demander, l'agent se connecte au site « service-public.fr », imprime l'explication sur le droit et les démarches et explique à la personne comment faire valoir ses droits, notamment en ce qui concerne la CMU-c.

Lors d'une observation, nous avons assisté à un échange avec un allocataire disposant déjà d'une complémentaire santé. Dans un tel cas, l'agent explique à la personne qu'elle peut prendre contact avec sa complémentaire pour discuter d'une éventuelle baisse du montant de sa cotisation. Lorsque la personne n'a pas de complémentaire santé, un module informatique de l'appliquatif CAF (@-RSA), notamment un bouton « demander la CMU-c » permet d'injecter les informations collectées par l'agent CAF dans le système informatique de la CPAM, qui pourra prendre contact avec les assurés ainsi repérés. Cet applicatif concerne pour l'instant les nouveaux allocataires du RSA pour lesquels il existe une présomption d'éligibilité à la CMU-c. L'agent de direction de la CPAM évoque toutefois « des complexités techniques, liées à des rejets dans les flux d'information si l'allocataire dispose déjà d'une complémentaire enregistrée à la CPAM, qui empêchent pour le moment l'automatisation totale du procédé ».

Source : rapport précité, p. 117.

– au moment du renouvellement des droits à la CMU-c ensuite⁽¹⁾. La demande annuelle de renouvellement de la CMU-c implique la transmission d'un nombre de pièces justificatives quasiment égal à ce qui est demandé au moment de la première demande. Les opérateurs locaux rencontrés – CAF, CPAM mais aussi CCAS – estiment qu'il s'agit là d'une « trappe à non-recours »⁽²⁾ qu'une transmission d'informations automatisée entre les CAF et CPAM pourrait aider à refermer.

(1) Tous les bénéficiaires de la CMU-c reçoivent de la part de leur CPAM une information sur le renouvellement de leurs droits, deux mois avant l'échéance.

(2) Les entretiens menés par les prestataires Pluricité et Sémaphores auprès des usagers de la CPAM ont en outre révélé des situations de rupture de droits.

Un autre point de questionnement émanant du terrain concerne les assurés « multi-régimes ». Les deux caisses du RSI rencontrées ont expérimenté des requêtes pour repérer des personnes âgées en situation de non-recours aux soins ou en situation de fragilité, et leur proposer le cas échéant la CMU-c ou l'ACS, mais l'efficacité de ce ciblage reste partielle car, par exemple, dans le cas d'une double affiliation au RSI et à la CPAM, l'absence de consommation de soins pris en charge par le RSI ne signifie pas nécessairement absence de soins.

Le RSI dispose par ailleurs d'une vision partielle sur les revenus de ses assurés, qui peuvent cotiser à d'autres caisses. Cela peut être très utile à la détection du non-recours du fait des croisements de données internes à une même caisse utilisant des informations sur les ressources – ce que les régimes moins intégrés que le RSI n'ont pas – mais les détections ainsi opérées peuvent être erronées. Ainsi, dans l'un des départements d'étude des prestataires Pluricité et Sémaphores, dans le cadre de l'expérimentation PARI⁽¹⁾, environ 10 % de répondants initialement ciblés comme des bénéficiaires potentiels par le RSI et ayant répondu favorablement au questionnaire qui leur avait été adressé ne pouvaient en réalité pas prétendre à la CMU-c ou à l'ACS, les ressources du ménage dépassant les plafonds.

Cet exemple ponctuel permet de souligner l'importance cruciale de la connaissance des revenus des bénéficiaires potentiels de minima sociaux dans la détection du non-recours.

b. Le difficile accès aux informations relatives aux revenus

La question des échanges de données relatives aux revenus des personnes ou des ménages a été abordée par les rapporteurs sous deux aspects : l'utilisation de la connaissance statistique de plus en plus fine des revenus sur le territoire comme possible moyen de détecter des « poches de non-recours », d'une part ; les raisons de l'impossibilité actuelle d'utiliser les données de l'administration fiscale pour rechercher des non-recourants, d'autre part.

- Le premier aspect renvoie aux possibilités ouvertes par le dispositif dit « Filosofi » – pour fichier localisé social et fiscal –, fichier à finalité statistique tenu par l'INSEE, récemment mis en place afin de permettre, de façon nouvelle, une observation du revenu disponible des ménages aux échelons géographiques infra-départementaux. Il vise à améliorer la connaissance des revenus des ménages, en complétant les informations détenues par l'administration fiscale par des informations sur les revenus sociaux – non imposables et donc non déclarés à l'administration fiscale – tirés des différentes prestations sociales.

Les données issues de Filosofi proviennent ainsi du rapprochement des données fiscales – les déclarations de revenus des personnes physiques, la taxe

(1) Le programme PARI (programme d'action pour une retraite indépendante) permet d'établir un bilan de santé au moment de la retraite et de détecter la fragilité des assurés en croisant notamment les données en possession du RSI.

d'habitation et le fichier d'imposition des personnes – fournies à l'INSEE par la DGFIP et des données sur les prestations sociales émanant des principaux organismes gestionnaires de ces prestations : CNAF, CNAVTS et CCMSA. Le champ couvert par le dispositif statistique est celui des ménages fiscaux dits « ordinaires », c'est-à-dire ayant rempli au moins une déclaration de revenus et imposables au titre de la taxe d'habitation, excluant de fait les personnes vivant dans des structures collectives ainsi que les personnes les plus en difficulté, qui vivent en logement précaire ou sont sans domicile fixe.

Les indicateurs produits par l'exploitation de la base Filosofi sont des indicateurs usuels décrivant la distribution statistique des ménages ainsi que la composition de ces revenus, les inégalités et la pauvreté. Le principal apport de cette base de données par rapport aux autres bases utilisées par l'INSEE est le caractère géographique des résultats obtenus, qui permet de visualiser les territoires où se concentrent les phénomènes de pauvreté.

Dans la mesure où les zones géographiques où se concentre la pauvreté sont celles où le non-recours aux prestations est le plus important – au moins en valeur absolue puisque les personnes éligibles aux prestations sont plus nombreuses –, les résultats obtenus à partir des données de Filosofi permettent de connaître très finement les territoires où se concentrent les phénomènes de non-recours. Il était donc légitime de se demander si les opérateurs de la protection sociale pourraient utiliser ces résultats pour mieux focaliser leurs actions de lutte contre le non-recours.

Mais de même que cet outil avait été décrit par les représentants de l'INSEE entendus par les rapporteurs comme ne permettant pas d'analyse satisfaisante du phénomène de non-recours en général, de même est-il nettement apparu au cours des auditions que l'idée de l'utiliser à des fins de détection géographique du non-recours était « *orthogonale aux fondamentaux de l'INSEE* » car plus le ciblage est fin, plus il se heurte au secret statistique.

- La seconde piste de réflexion a consisté à examiner la possibilité de mieux utiliser le riche potentiel des données détenues par l'administration fiscale pour détecter le non-recours aux minima sociaux.

Le représentant de la DGFIP ayant participé aux échanges organisés par les rapporteurs a mis en avant les textes applicables pour opposer une fin de non-recevoir à cette idée. Ainsi, en premier lieu, les données relatives aux revenus détenues par la DGFIP sont couvertes par le secret fiscal en vertu de l'article L. 103 du livre des procédures fiscales, aux termes duquel « *L'obligation du secret professionnel, telle qu'elle est définie aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal, s'applique à toutes les personnes appelées à l'occasion de leurs fonctions ou attributions à intervenir dans l'assiette, le contrôle, le recouvrement ou le contentieux des impôts, droits, taxes et redevances prévus au code général des impôts. Le secret s'étend à toutes les informations recueillies à l'occasion de ces opérations* ». Les exceptions à ce principe relèvent de la loi. Les articles L. 113 et

suivants du même livre des procédures fiscales prévoient ainsi des dérogations au secret professionnel notamment en matière d'assistance fiscale internationale, au profit de certaines administrations, autorités administratives, collectivités, services et organismes publics, au profit des autorités judiciaires et des juridictions, au profit des officiers ministériels ou encore au profit des autorités et des organismes chargés de l'application de la législation sociale.

Par exemple, s'agissant de l'utilisation à des fins statistiques des données fiscales, l'article L. 135 D du livre des procédures fiscales autorise leur communication aux agents de l'INSEE et des services statistiques ministériels, ou sous condition à des chercheurs, sous réserve du respect de la loi n° 51-711 du 7 juin 1951 sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistiques. Cela signifie que ne peuvent être transmises dans ce cadre que des données agrégées, sans possibilité de remonter à une situation individuelle.

Et encore ces possibilités ne sont-elles pas fréquemment utilisées pour détecter le non-recours. Dans son rapport d'évaluation de janvier 2014, l'IGAS appelait ainsi de ses vœux « *la mobilisation plus fréquente et intensive de données administratives [...] afin de cibler une population d'éligibles potentiels à une prestation donnée, et d'étudier leur recours* »⁽¹⁾. Le même rapport notait aussi : « *Plusieurs actions relevant de cette démarche sont inscrites au programme de travail des administrations de la statistique publique au cours des prochaines années (par exemple, appariement entre les données fiscales et l'échantillon inter-régimes de retraités de la DREES afin de déterminer les éligibles potentiels à l'ASPA et conduite d'une enquête en 2015 sur les éligibles qui ne perçoivent pas la prestation)* »⁽²⁾, mais il ne semble pas que ces travaux aient été menés à bien à ce jour.

En second lieu, concernant plus précisément les dérogations au secret fiscal au profit des opérateurs de la protection sociale, s'applique l'article L. 152 du livre des procédures fiscales, qui dispose que « *Les agents des administrations fiscales [leur] communiquent [...] les informations nominatives nécessaires : 1° à l'appréciation des conditions d'ouverture et de maintien des droits aux prestations 2° au calcul des prestations* », y compris d'ailleurs en matière d'action sanitaire et sociale, donc au-delà des seules prestations d'aide sociale.

Certes, comme l'a souligné le représentant de la DGFIP répondant aux rapporteurs, le décret en Conseil d'État portant application de cet article, codifié à l'article R* 152-1 du livre des procédures fiscales, en restreint la portée à la communication des informations nominatives « *strictement nécessaires à l'accomplissement par l'organisme demandeur de sa mission légale* », interdit leur divulgation à des tiers et limite leur durée de conservation, ce qui ne pose pas de problème en soi. Mais surtout, lorsqu'elle concerne une personne physique, cette demande doit porter sur un individu déjà connu de l'organisme demandeur,

(1) Rapport cité, p. 88.

(2) Ibid.

au moyen de son nom, de son sexe, de ses date et lieu de naissance et de son adresse, et même du NIR si l'organisme en a connaissance. L'article précise *in fine* : « *Il n'est donné suite à une demande qu'en cas de concordance suffisante des éléments d'identification de la personne concernée contenus dans la demande avec ceux détenus par l'administration à laquelle elle est adressée* ».

C'est ce qui fait dire à la DGFIP que si la détection du « non-recours partiel », qui consiste à obtenir des compléments d'information sur une personne en vue, par exemple, de l'ouverture de droits connexes à ceux qu'elle possède déjà, est possible, la détection du « non-recours total », c'est-à-dire la recherche d'une personne non directement connue de l'opérateur de protection sociale demandeur mais qui correspondrait par exemple à un profil type de non-recourant, serait impossible en l'état actuel des textes. Les représentants de la MSA ont d'ailleurs indiqué en audition s'être heurtés à un refus de la DGFIP de communiquer le nombre d'anciens bénéficiaires de la prime pour l'emploi parmi les nouveaux bénéficiaires de la prime d'activité, mettant ainsi le gestionnaire du régime agricole dans l'impossibilité de savoir qui, parmi ses assurés obtenant cette nouvelle prestation, était auparavant un non-recourant complet (c'est-à-dire ne percevant ni le RSA activité ni la PPE). De même les prestataires Pluricité et Sémaphores n'ont-ils pu accéder aux données, même agrégées et anonymisées, qu'ils souhaitaient obtenir sur leurs territoires d'étude.

Le libellé actuel de l'article R* 152-1 du livre des procédures fiscales n'est cependant pas un obstacle insurmontable dans la mesure où :

– d'une part, cet article réglementaire peut être compatible avec l'exercice, par les opérateurs de la protection sociale, de leur mission de lutte contre le non-recours aux droits et prestations. Le texte mentionne bien la possibilité de faire porter la demande sur « *une liste de personnes* » et la fourniture de « *tout ou partie* » des informations énumérées plus haut. Pourquoi pas, dès lors, une demande collective portant sur un profil précis et géographiquement très ciblé de non-recourants ?

– d'autre part et surtout, si le besoin d'être « couvert » par un texte *ad hoc* doit prévaloir, rien n'empêche le Gouvernement de prendre rapidement un décret en Conseil d'État pour rendre l'article R* 152-1 compatible avec les missions des opérateurs de la protection sociale en matière de lutte active contre le non-recours. La rédaction englobante de l'actuel article L. 152 rend superflue toute modification de nature législative et par conséquent, ce ne serait que pure cohérence de la part du Gouvernement que de mettre ainsi sa pratique réglementaire en adéquation avec les ambitions formulées dans le Plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale en matière de détection et de réduction du non-recours aux droits sociaux.

Proposition n° 7 : développer les échanges de données entre les parties prenantes en facilitant l'accès des organismes de protection sociale aux données relatives aux revenus détenues par la direction générale des finances publiques.

Dans la mise en œuvre de cette proposition, se pose bien sûr la question de sa compatibilité avec la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

c. L'attitude prudente de la Commission nationale de l'informatique et des libertés

La participation d'une représentante de la CNIL à l'une des tables rondes organisées par les rapporteurs leur a laissé une impression mitigée quant à ce que serait l'attitude de la commission face à la volonté de développer de manière volontariste les échanges de données entre parties prenantes de la politique publique de lutte contre le non-recours.

- D'un côté, la CNIL n'est pas systématiquement opposée à tout échange de données sous forme d'interconnexion de fichiers constituant des traitements de données personnelles. Elle est seulement – c'est son rôle légal – attachée à l'examen attentif de la finalité du traitement, de sa pertinence sous l'angle de la proportionnalité entre les fins poursuivies et le volume ou le type de données traitées, et elle veille à l'information préalable des personnes auprès desquelles les données sont recueillies, à la durée de conservation de ces données ainsi qu'à leur intégrité, entendue comme leur protection technique et leur absence de divulgation à des tiers non autorisés.

Dans ce cadre, elle a non seulement autorisé depuis longtemps et à maintes reprises les interconnexions motivées par la lutte contre la fraude aux prestations sociales (*cf. infra*), mais aussi admis, certes de manière beaucoup plus ponctuelle, des interconnexions motivées par l'amélioration de l'accès aux droits, comme par exemple l'information de bénéficiaires de la CMU de leur droit à telle tarification spéciale ou bien l'autorisation de contacter automatiquement certaines femmes enceintes pour leur permettre d'accéder à la demande simplifiée de telle prestation. Pour autant, aucune demande « générique » sur la lutte contre le non-recours n'a jamais été adressée à la CNIL.

- D'un autre côté, la commission n'est pas à l'aise avec ce en quoi pourrait consister une telle demande « générique ». S'il s'agit de fournir à des allocataires potentiels une information ou de les guider dans l'accomplissement de leurs démarches, alors des simulateurs de droits suffisent (*cf. infra*) et la CNIL n'y a jamais fait obstacle. Si en revanche, comme au Royaume-Uni, sur le fondement de données personnelles traitées sans qu'elle l'ait demandé au préalable, une personne reçoit *via* Internet la liste de l'ensemble des prestations auxquelles elle a droit, la démarche va trop loin. Et la représentante de la CNIL d'insister sur l'information préalable des allocataires potentiels, soucieuse de préserver leur volonté de ne pas percevoir une prestation si tel est leur souhait. Face aux développements récents du Répertoire national commun de la protection sociale (RNCPS) comme plate-forme d'échanges pouvant faciliter l'accès aux droits plutôt que comme outil exclusivement tourné vers la lutte contre la fraude (*cf. infra*), l'agente de la commission s'est montrée circonspecte et a préféré vanter

un tout autre mode d'action que l'échange de pièces et de données : la mise en réseau des travailleurs sociaux dans le cadre de l'aide aux personnes âgées dépendantes avec la méthode dite « Maia » – méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie – mise en œuvre par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

Bien plus proche de l'objet de la présente évaluation est la question de savoir dans quelle mesure ce que la CNIL a autorisé dans le champ de la lutte contre la fraude peut apporter à la détection du non-recours.

2. Les outils permettant de détecter la fraude aux prestations sociales doivent aussi servir à détecter le non-recours

Nonobstant les réserves de la CNIL face à des réflexions encore prospectives, deux sujets distincts ont émergé comme axes de progrès dans le repérage de potentiels bénéficiaires de droits sociaux à partir d'outils initialement conçus pour lutter contre la fraude aux prestations : l'évolution du Répertoire national commun de la protection sociale (RNCPS), d'une part, et la réorientation de l'exploration de données ou *data mining*, d'autre part.

Mais en préambule, il est impossible aux rapporteurs de ne pas mentionner la sourde colère avec laquelle les membres du huitième collège du CNLE qui se sont exprimés en audition ont réagi au prononcé du mot « fraude ». Ce qui pour le législateur, le Gouvernement, les opérateurs de la protection sociale ou la CNIL est devenu une expression banale et une exigence de bonne gestion ou de « maîtrise des risques », la lutte contre la fraude, continue d'être très mal ressentie par les titulaires réels ou potentiels de minima sociaux, surtout dans le contexte de durcissement du discours de certains responsables publics à ce sujet.

a. Le Répertoire national commun de la protection sociale : un outil à faire connaître et évoluer

● Institué par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007⁽¹⁾, codifié à l'article L. 114-12-1 du code de la sécurité sociale, le Répertoire national commun de la protection sociale a été autorisé par le décret n° 2009-1577 du 16 décembre 2009 pris après avis de la CNIL. Le RNCPS est une base de données à finalité administrative dont le but est de permettre l'échange d'informations entre les différents organismes délivrant des prestations sociales. Les informations nominatives inscrites dans cette base sont accessibles par des dizaines de milliers d'agents administratifs et, pour cette raison, la portée en a été délibérément limitée : le répertoire ne comporte aucune information sur le revenu des ménages, information essentielle pour évaluer leur éligibilité pour une majorité de prestations sociales.

Le RNCPS recense les bénéficiaires de prestations sociales et toutes les prestations qui leur ont été servies au cours des cinq dernières années, sans

(1) Article 138 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006.

mention des montants versés ⁽¹⁾. Il permet ainsi, sur la base du numéro de sécurité sociale (NIR) qui constitue l'identifiant des personnes inscrites dans la base de données, de connaître les organismes auxquels une personne est rattachée et la nature des prestations qui lui sont servies.

Selon l'article 1^{er} du décret de 2009 qui autorise le RNCPS, codifié aux articles R. 114-25 et suivants du code de la sécurité sociale, les finalités de ce répertoire sont les suivantes :

« 1° Simplifier les démarches des bénéficiaires de droits et prestations par la mise en commun, entre les organismes, d'informations dont la fiabilité est garantie par les organismes qui les fournissent ;

« 2° Améliorer l'appréciation des conditions d'ouverture, la gestion et le contrôle des droits et prestations des bénéficiaires de la protection sociale [...] et [...] la détection de droits et prestations manquants ainsi que des anomalies et des fraudes ;

« 3° Rationaliser et fiabiliser [...] les échanges de données entre les organismes de protection sociale [...] et les administrations fiscales prévus par le présent code ;

« 4° Produire des statistiques anonymes à des fins de contrôle de la qualité des procédures ou de dénombrements relatifs à l'ensemble des informations contenues dans le RNCPS. »

L'ensemble du projet est conduit par la direction de la sécurité sociale en partenariat avec les organismes de protection sociale concernés. La CNAVTS est l'opérateur du RNCPS. Les informations transmises le sont sous la responsabilité des « contributeurs » (fournisseurs de données) et des organes de contrôle et de lutte contre la fraude.

Le RNCPS est :

– commun aux organismes chargés d'un régime obligatoire de base, aux caisses assurant le service des congés payés, aux organismes chargés de la gestion d'un régime de retraite complémentaire ou additionnel obligatoire et aux organismes servant des prestations chômage (soit 140 organismes nationaux et plus de 1 000 organismes à compétence territoriale) ;

– ouvert aux organismes de la branche recouvrement (les URSSAF) dans le cadre de l'exercice de leurs missions, particulièrement celles touchant à la lutte contre le travail illégal, ainsi qu'au Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale ;

– ouvert aux collectivités territoriales ainsi qu'aux CCAS dans le cadre de l'exercice de leurs compétences relatives à l'aide sociale.

(1) Cette lacune a été comblée par l'article 117 de la LFSS pour 2012, mais sa mise en œuvre a pris du retard. L'article 92 de la LFSS pour 2015 a imposé une date butoir au 1^{er} janvier 2016, et les audits des rapporteurs ont montré que le travail était en cours.

Les personnes autorisées à inscrire ou à consulter les données inscrites dans le RNCPS sont, d'une part, les agents habilités, agissant dans le cadre de leurs missions, des organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale, des caisses assurant le service des congés payés, de Pôle Emploi, de l'URSSAF, et d'autre part, les agents habilités, agissant dans le cadre de leurs missions, pour les procédures d'attribution d'une prestation d'aide sociale servie par une collectivité territoriale ou un CCAS, et aux seules fins de vérifier les conditions d'accès à l'aide sociale. En mai 2014, 58 000 agents étaient ainsi habilités à consulter le RNCPS.

Les données fournies se répartissent en trois catégories :

– les *données communes d'identification* comportant notamment les nom et prénoms, le sexe, la date et le lieu de naissance, le cas échéant la mention du décès, et le NIR. Ces données ne sont pas stockées directement dans le cœur du répertoire : elles sont transmises par le SNGI⁽¹⁾ à l'occasion de chaque consultation ;

– les *données centralisées de rattachement* comportant les identifiants des organismes auxquels un individu est rattaché ou l'a été au cours des cinq années précédentes, et les domaines de risques afférents aux prestations gérées par ces organismes, ainsi que les dates de début et de fin de rattachement ;

– les *données complémentaires* comportant pour chacun des droits ou prestations, d'une part, la nature des droits ou prestations ainsi que leur date d'effet, la qualité du bénéficiaire, l'état de chacun des droits ou prestations, ainsi que la date d'effet et le motif de cet état, et d'autre part, l'adresse déclarée pour l'ouverture du droit ou le versement de la prestation, la mention d'incidents sur cette adresse si l'organisme en a connaissance, et s'ils ont été fournis par le bénéficiaire, ses numéros de téléphone et adresses électroniques.

Les données complémentaires demeurent localisées dans les systèmes d'information des contributeurs et sont transmises en temps réel au RNCPS à chaque consultation. En mars 2013, le dispositif avait permis de constituer près de 140 millions de rattachements pour 68 millions d'assurés.

• En principe, ce dispositif devrait signaler une anomalie, comme le versement en double d'une même prestation ou celui de deux prestations incompatibles⁽²⁾, mais aussi mettre en évidence des droits manquants dont l'assuré devrait normalement bénéficier. Lors de sa délibération sur le projet de décret adopté en 2009, la CNIL a souligné que le RNCPS était un simple instrument d'aide à la décision, sans effet juridique spécifique, précisant : « *si la décision de suspendre un droit (ou d'ouvrir un droit) ne saurait découler automatiquement de la consultation du RNCPS, [...] cette consultation associée à une analyse des prestations peut néanmoins conduire un agent à prendre une décision produisant des effets juridiques à l'égard d'un bénéficiaire sur le fondement d'informations*

(1) Système national de gestion des identifiants, mis en œuvre par la CNAVTS.

(2) Tels que le RSA et l'ASPA, par exemple.

transmises par le RNCPS. » Ainsi, dans le cas de l'ouverture d'un droit, l'agent peut constater, au vu par exemple de l'indication du versement d'une prestation active, qu'une autre prestation pourrait être servie mais qu'elle ne l'est pas. Toutefois, conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur, l'ouverture des droits ne peut s'effectuer sans une demande expresse de l'assuré.

Du point de vue de la lutte contre le non-recours, la principale insuffisance du RNCPS réside dans l'absence de données relatives au revenu et à la composition des ménages, dans la mesure où la délivrance des prestations sociales est souvent conditionnée par une information sur ces éléments. Il n'existe notamment pas d'interconnexion entre le RNCPS et les fichiers des services fiscaux pouvant fournir des informations fiables dans ce domaine, mais l'attitude de la DGFIP décrite plus haut, couplée à la sensibilité de ces informations et au nombre d'agents ayant accès en consultation au RNCPS sont autant d'obstacles au partage d'informations.

● Les entretiens menés par les prestataires Pluricité et Sémaphores montrent que *« cet outil est plus ou moins connu par les professionnels des différents organismes gestionnaires des prestations sociales »*. Certains agents de CAF ont indiqué privilégier l'utilisation d'un outil propre à la branche famille, le référentiel national des bénéficiaires, utilisé dans le cadre de la maîtrise des risques internes.

Lorsqu'il est utilisé dans les territoires ayant fait l'objet de l'étude, le RNCPS l'est au cas par cas, en vue d'éviter des doublons, et d'une manière générale, il est vu comme un outil de lutte contre la fraude : *« Aucun des organismes dans lesquels nous avons enquêté ne procède à des actions de "requêtage" à partir du RNCPS, par exemple pour détecter des droits potentiels "en masse" »*. A même été perçu localement un doute sérieux quant au fait que les têtes de réseau souscrivent à l'idée de croiser les données et d'utiliser le RNCPS pour lutter contre le non-recours.

Un long article récemment paru dans une revue publiée par la CNAF et consacrée à la lutte contre la fraude ⁽¹⁾ retrace de manière très documentée l'origine et l'utilisation du RNCPS, qualifié de *« niveau le plus abouti en termes de droit d'échanges et partage de données »*. Les auteurs y rappellent que *« la mise en place de ce répertoire [a] répond[u] à une pression politique s'axant sur deux types de besoins opposés [...], deux finalités essentielles : la première qui est la lutte contre la fraude [...] et l'autre [qui est de] permet[tre] [...] l'ouverture des droits »* ⁽²⁾.

Ce que l'on pourrait ainsi appeler le « déséquilibre originel » qui a présidé à la création du RNCPS a perduré jusqu'à aujourd'hui, au point que la mission

(1) Vincent Dubois, Morgane Paris et Pierre-Édouard Weill, « Politique de contrôle et lutte contre la fraude dans la branche Famille », coll. « Dossiers d'études » n° 183, CNAF, mai 2016.

(2) Article cité, p. 57.

d'évaluation de l'IGAS a dû, dans ses deux rapports de janvier 2014 et janvier 2015 sur le plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, réitérer sa recommandation consistant à faire évoluer le RNCPS en vue de la détection des cas de non-recours : « *la montée en charge du [...] RNCPS, piloté par la DSS, peine à évoluer vers la détection du non-recours. Les informations contenues dans le RNCPS permettent de détecter des bénéficiaires potentiels de prestations sociales qui n'auraient pas fait valoir tous leurs droits (oubli d'une majoration pour enfant sur la retraite, manque potentiel de recours à la CMU-c en présence du RSA ou à l'ACS en présence d'un minimum social, [...]). Or, cet usage prometteur de mise en évidence de droits non sollicités est, selon la DSS, assez peu pris en compte et dépend de la fiabilité des données et de leur mise à jour [...]. La mission constate l'écart entre les intentions affichées et les contraintes techniques liées à la gestion de cette base de données, qui semble plus utilisée pour contribuer à la lutte contre la fraude que pour asseoir des études quantitatives ou des actions sur le non-recours aux droits.* »⁽¹⁾

● Au-delà de la fonction de « portail » consultable par les personnes habilitées, la mise en place d'une plateforme d'échanges de données entre les contributeurs au RNCPS est à ce stade l'une des principales attentes à l'égard du dispositif. Le décret de 2009 instituant le RNCPS prévoyait en effet, à l'article R. 114-31 du code de la sécurité sociale, un « *dispositif de gestion des échanges* », dont l'opérateur est encore la CNAVTS, et qui a tardé à se mettre en place.

Dans une note de novembre 2012⁽²⁾, France stratégie voyait dans cette plateforme le moyen, à terme, de limiter le nombre de pièces justificatives redondantes demandées aux usagers, en permettant aux partenaires du RNCPS de partager des pièces justificatives, ce qui présente un grand intérêt du point de vue de la lutte contre le non-recours (*cf. infra*). Mais cette note se projetait encore plus loin, au stade de la généralisation de la déclaration sociale nominative (DSN), pour envisager de développer des échanges élargis à partir du RNCPS, en y intégrant ceux portant sur les revenus fiscaux ou la DSN.

(1) François Chérèque e.a., janvier 2015, rapport cité, p. 32.

(2) Marie-Pierre Hamel, « *Fraude, indus, non-recours : comment faciliter le juste paiement des prestations sociales ?* », Note d'analyse n° 306, France stratégie.

La déclaration sociale nominative (DSN)

Issue de l'établissement de la paie mensuelle et centrée sur les aspects les plus importants de la relation employeur-salarié (entrée et sortie de l'entreprise, modalités, localisation et durée du travail, absences maladie, maternité ou accident, rémunérations), la DSN constitue un reflet immédiat des situations individuelles susceptibles de conditionner l'attribution de droits sociaux aux salariés.

Ce flux unique d'informations est commun à l'ensemble des organismes qui concourent à assurer la protection sociale des salariés : organismes de base et complémentaires, institutions de prévoyance, d'assurance ou mutuelles. Flux dématérialisé, issu directement du traitement de la paie, sans ressaisie, transmis lors d'une seule échéance mensuelle pour tous les organismes, la DSN est constituée de données, normalisées et partagées, à l'instar de la déclaration annuelle de données sociales unifiée (DADS-U) qu'elle remplace, mais avec un message dorénavant simplifié, grâce aux travaux d'élaboration d'une nouvelle norme et à la constitution par le Comité de normalisation des données sociales d'un référentiel simplifié des données sociales déclaratives.

La déclaration mensuelle est accompagnée le cas échéant de « signalements d'événements » très simplifiés, informant les institutions intéressées des suspensions du contrat de travail, notamment pour arrêts maladie ou accident du travail, ou de sa rupture. Ces informations rendues disponibles sans attendre la déclaration mensuelle permettent de déclencher sans délai le calcul des droits aux revenus de remplacement.

La DSN est obligatoire :

– depuis mai 2015 pour les employeurs déclarants directs ayant versé en 2013 plus de 2 millions d'euros de cotisations et contributions sociales auprès de l'URSSAF / CGSS ou de la MSA et pour les tiers déclarants, dès lors que ceux-ci déclarent pour l'ensemble de leur portefeuille un montant de 10 millions d'euros ;

– progressivement en 2016 pour toutes les entreprises, en fonction du calendrier défini par la direction de la sécurité sociale. À compter de la fin de l'année 2016, la déclaration sociale nominative remplacera la quasi-totalité des déclarations sociales préexistantes.

Sources : Jean-Louis Bühl, « La déclaration sociale nominative et l'accès aux droits », in Regards n° 46, septembre 2014 et www.dsn-info.fr.

Selon M. Jean-Louis Bühl⁽¹⁾, l'un des maîtres d'œuvre de la DSN, les informations issues de cette déclaration permettent d'envisager une amélioration très significative des résultats de la lutte contre le non-recours aux prestations. C'est le cas du RSA ou de la CMU-c par exemple. En effet, la DSN doit permettre à la CNAF d'élaborer une « *stratégie de détection proactive* » des bénéficiaires potentiels de prestations grâce à la connaissance automatique des dates de début et de fin de contrats pour apprécier les conditions d'activité, des dates d'arrêt de travail ou de toute modification dans la situation professionnelle.

Parmi les nombreux avantages d'une plateforme d'échanges sous forme de RNCPS élargi aux données de la DSN voire aux données de l'administration fiscale, il est possible, comme indiqué par la note précitée de France stratégie, de

(1) Article cité, p. 138.

mentionner les gains de temps et de moyens liés à la simplification, à la standardisation et à la fluidification des échanges, mais aussi une sécurité accrue des données grâce à une définition précise et unifiée des règles d'échange, dans un cadre bien formalisé : « *En s'inspirant de l'exemple de la Banque carrefour de la sécurité sociale (BCSS) en Belgique, un conseil de gestion et de surveillance de cette plateforme d'échanges élargie pourrait être créé en plus de la surveillance réalisée par la CNIL. Cette instance pourrait être composée d'un représentant de la CNIL, de correspondants informatique et libertés (CIL) des institutions participant au réseau – ou au moins de responsables informatiques de ces institutions lorsqu'il n'existe pas de CIL –, de représentants d'associations d'utilisateurs de l'administration, de représentants d'administrations, etc. L'objectif serait d'assurer un suivi des règles de sécurité au plus près de la plateforme, mais également de permettre à ces acteurs de proposer de nouvelles fonctionnalités, notamment de recherche de droits des particuliers. Ce conseil serait aussi l'occasion d'une concertation entre les administrations utilisatrices de la plateforme, les représentants des bénéficiaires et les organismes garantissant le respect des droits sur ces questions d'harmonisation et d'échange de données.* »

Précision capitale : « *Dans tous les cas, et comme pour l'exemple belge, les agents responsables de la sécurité des données n'auraient pas accès aux contenus des échanges, mais seraient seulement en charge de leur gestion. Il faut également rappeler qu'il s'agit bien de faciliter des échanges et non pas de stocker une multitude d'informations sur les bénéficiaires. En d'autres termes, échanger des données à des fins de vérifications diverses ne doit pas être confondu avec la création d'un dossier unique élargi sur tous les usagers.* »

Voilà qui devrait être de nature à rassurer la CNIL et quoi qu'il en soit, la concomitance du déploiement de la plateforme de gestion des échanges du RNCPS et de la généralisation de la DSN, couplée avec l'amélioration des transmissions de données fiscales que les rapporteurs appellent de leurs vœux, plaide pour un ambitieux pas en avant dans l'utilisation des données administratives aux fins de détection et de réduction du non-recours aux droits sociaux. Il est ainsi tout à fait possible d'imaginer qu'un organisme, habilité à cette seule fonction, puisse assurer ponctuellement le rapprochement des données fiscales sur les revenus – communiquées par ailleurs par l'administration fiscale à l'INSEE dans le cadre de la base Filosofi – avec les données de versements de prestations sociales pour identifier les cas de non-versement anormaux.

De manière moins prospective, plus immédiatement réalisable et tout aussi souhaitable, il convient de réorienter en vue de la lutte contre le non-recours une autre technique d'utilisation des données sociales trop exclusivement tournée vers la détection de la fraude : le « *data mining* ».

b. Le « data mining », à réorienter

Le *data mining* consiste en « *un ensemble de méthodes qui permettent d'extraire de l'information (de façon semi-automatique) de grandes bases de*

données »⁽¹⁾. Les domaines d'application en sont très variés, puisqu'il s'agit de la quasi-intégralité des domaines où la statistique est utilisée, du marketing à la gestion des ressources humaines, de l'industrie pharmaceutique à l'assurance, *etc.*

Comme l'indique M. Pierre Collinet⁽²⁾, statisticien à la CNAF ayant contribué à importer le *data mining* dans le réseau des CAF avec des travaux remontant, pour les premières expérimentations, à 2004, ces méthodes sont actuellement utilisées dans la branche famille pour expliquer au mieux les caractéristiques des allocataires concernés par la survenue d'un indu, afin de pouvoir prévoir ce risque et déclencher des contrôles ciblés sur les allocataires dont les dossiers présentent le plus de risques. Après plusieurs mois de montée en charge, 2013 a été la première année pleine de l'utilisation des modèles élaborés par les statisticiens du réseau à des fins de contrôle des informations fournies par les allocataires.

En pratique, le *data mining* est utilisé pour classer les allocataires des CAF selon une estimation du risque d'erreur sur leur dossier. Le déploiement de ce projet dans la branche famille a cela de particulier que c'est toute la politique de contrôle qui a dû s'adapter, d'abord au niveau national, puis localement. Aujourd'hui, les équipes de contrôle sont familiarisées avec les concepts de score de risque et disposent d'outils de plus en plus adaptés à la gestion réactive des contrôles que permet l'exploitation du *data mining*.

Dans le volume précité des *Dossiers d'études* publiés par la CNAF⁽³⁾, Vincent Dubois, Morgane Paris et Pierre-Édouard Weill étudient longuement l'évolution qu'a prise la politique de contrôle au sein du réseau des CAF sous l'effet de la généralisation de ces méthodes : « *L'usage du data mining constitue une innovation technique majeure dans le contrôle des allocataires qui, à l'instar d'autres outils des politiques de contrôle, a fortement contribué à sa rationalisation, en même temps qu'à sa nationalisation* », écrivent-ils. Ils citent également le directeur du département de la maîtrise des risques et de la lutte contre la fraude de la CNAF se félicitant des résultats obtenus : « *Réalisé avec un outil analytique (une première pour un organisme de protection sociale en France), le modèle a été testé avec succès, puis généralisé fin 2011. Avec des résultats spectaculaires : entre 2011 et 2013, le rendement des contrôles sur place s'est accru de 46 % grâce à la performance du ciblage. Un gain considérable quand on sait que ces contrôles, réalisés par des agents assermentés, peuvent durer près de cinq heures ! Les montants en jeu sont eux aussi en hausse : en 2011, les contrôles sur place avaient permis de détecter 150 millions d'euros d'anomalies financières (erreurs ou fraudes) en 2013, ce chiffre est passé à 263 millions (+ 63 %).* »

(1) Valérie Monbet, Introduction au *data mining*, chapitre 1, cours de l'Université de Rennes 1, 2011.

(2) Pierre Collinet, « Focus – Le *data mining* dans les CAF : une réalité, des perspectives », Informations sociales, 2013, vol. 178, n° 4, pp. 129-132.

(3) Dossier d'étude n° 83, mai 2016, pp. 76 sq.

Mais ces auteurs, chercheurs au CNRS et à l'Université de Strasbourg, soulignent que « *le data mining est un outil technologique “ neutre ”* », au sens où celui-ci peut être utilisé pour des opérations diverses et à des fins qui le sont tout autant. C'est donc la finalité de son utilisation qui revêt un caractère stratégique et politique. Là est pour les rapporteurs le point-clef : les cibles que les modèles de *data mining* ont pour but de repérer peuvent être des dossiers « à risque financier », mais il pourrait tout aussi bien s'agir de dossiers de personnes éligibles à des prestations non demandées. Il serait ainsi concevable pour les CAF, sous l'impulsion de la caisse nationale, d'utiliser cet instrument à l'inverse de son utilisation actuelle. Le *data mining* permettrait ainsi de lutter non pas seulement contre les indus et la fraude, mais contre le non-recours – ces deux usages n'étant pas mutuellement exclusifs.

Précisons cependant qu'il serait excessif de limiter le *data mining* à la seule détection des dossiers frauduleux car, si c'est prioritairement sous cet angle que le recours à cet outil a été initialement conçu, son usage a été étendu à l'identification de tous les indus – frauduleux ou non. En outre, la mise en œuvre de cet outil conduit à identifier dans une proportion importante des situations de non-recours et de non-paiement, et donc à verser des rappels aux allocataires, quand bien même les modèles de détection des risques utilisés demeurent centrés sur l'identification des indus.

Du reste, l'extension explicite de l'usage du *data mining* à d'autres fins, notamment celle de lutte contre le non-recours, était envisageable dès l'origine, mais cette possibilité a été écartée, au moins dans les premières années d'utilisation de cet outil. Dans son article précité, M. Pierre Collinet regrette ainsi que le *data mining* soit essentiellement utilisé à des fins de contrôle, tout en tentant de justifier la position de la branche famille : « *De nouvelles modélisations seraient aussi complémentaires de cette première génération de modèles, pour améliorer l'action des CAF vis-à-vis de leur allocataires : lutte contre le non-recours, campagnes de communication ciblées, action sociale... L'extension du data mining à d'autres champs, souvent envisagée, parfois entamée, se heurte à des contraintes bien identifiées : organisationnelles pour une part, car la mise en œuvre de ces techniques est coûteuse ; informatiques pour une autre part, car les bases de données doivent être adaptées ; éthiques enfin, au nom du respect de la vie privée et des libertés des allocataires* ». Lors de son audition par les rapporteurs, M. Daniel Lenoir, directeur général de la CNAF, s'est d'ailleurs montré ouvert à l'utilisation du *data mining* aux fins de détection du non-recours et il a indiqué qu'une telle démarche avait été entreprise dans le cadre de la mise en œuvre par le réseau de la garantie publique contre les impayés de pension alimentaire instituée par la loi n° 2014-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes, à partir de l'identification de profils-types de recourants.

Proposition n° 8 : mettre les outils de lutte contre la fraude au service de la diminution du non-recours aux droits sociaux :

- utiliser le répertoire national commun de la protection sociale (RNCPS) pour favoriser l'accès aux droits sociaux, notamment en systématisant, au sein des organismes de protection sociale, la mise en place d'alertes pour détecter les cas potentiels de non-recours ;
- mettre en place une plateforme globale d'échanges entre administrations, allant au-delà du champ de la sécurité sociale et placée sous l'égide d'un conseil de gestion et de surveillance chargé de veiller à la sécurité des échanges et au respect des règles de la CNIL, afin de procéder à des échanges de données pour rechercher des droits non réclamés ;
- généraliser l'utilisation du *data mining* (exploration de données) pour faciliter la détection des cas de non-recours.

Faire venir les bénéficiaires potentiels de droits sociaux, aller vers eux, mieux les identifier grâce à l'immense potentiel de l'échange et de l'exploration de données, tout cela doit contribuer à l'évidence à mieux lutter contre le non-recours aux prestations. Mais dans l'amélioration de l'architecture et du fonctionnement de ces prestations elles-mêmes réside aussi une part très importante de l'effort à accomplir de la part des pouvoirs publics.

II. RENDRE LES PRESTATIONS PLUS ACCESSIBLES EN TIRANT PARTI DU NUMÉRIQUE, EN ACCOMPAGNANT LES PERSONNES ET EN SIMPLIFIANT LES MINIMA SOCIAUX

A. LE PRÉALABLE DE LA DOMICILIATION

1. En dépit de l'impulsion du plan de lutte contre la pauvreté et des ajustements réglementaires, les schémas départementaux de domiciliation sont insuffisamment déployés

Le PPLPIS de décembre 2013, dans son volet « accès aux droits », avait pour objectif de simplifier les régimes de domiciliation et de faire appel aux préfets pour organiser la domiciliation au sein d'un schéma de domiciliation. C'est un des volets de la loi pour l'accès au logement à un urbanisme rénové (ALUR) qui procède à une unification des régimes applicables aux personnes sans domicile fixe, aux demandeurs d'asile et aux gens du voyage, que l'INSEE estime, selon son enquête de 2012, à 141 500 environ en France métropolitaine, en hausse de 50 % par rapport à 2001.

Parmi les personnes interrogées, c'est-à-dire celles utilisant des services d'hébergement ou de distribution de repas dans les agglomérations de plus de 20 000 habitants à l'exclusion des demandeurs d'asile hébergés dans les centres spécialisés, près de trois sur cinq sont inscrits dans un service de domiciliation qui leur procure une adresse notamment pour leur courrier. Autrement dit, près de deux personnes sans domicile sur cinq ne font pas valoir leurs droits, volontairement ou non.

Une étude de la DREES ⁽¹⁾ confirme que « *les personnes sans domicile stable rencontrent davantage de difficultés pour bénéficier des services et prestations du système de protection sociale, ne serait-ce que parce qu'elles ne disposent pas d'une adresse stable* ». D'une part, l'accès aux soins dépend largement du mode d'hébergement dans la mesure où un sans-abri sur quatre déclare ne pas avoir été en contact avec un professionnel de santé ou un travailleur social dans l'année écoulée, contre 2 à 3 % des personnes ayant dormi dans un logement ordinaire accompagné, un hébergement collectif ou à l'hôtel. L'association Médecins du monde a également observé une corrélation entre les problèmes de logement et les difficultés d'accès aux soins. D'autre part, 40 % des personnes sans domicile déclarent n'avoir touché, le mois précédant l'enquête, aucune prestation alors que 56 % admettent n'avoir eu aucune ressource. La domiciliation est donc un élément clé de l'accès aux droits.

a. La procédure de domiciliation

Selon l'article L. 264-1 du CASF issu de la loi ALUR du 24 mars 2014, « *Pour prétendre au service des prestations sociales légales, réglementaires et conventionnelles, [...] les personnes sans domicile stable doivent élire domicile soit auprès d'un centre communal ou intercommunal d'action sociale, soit auprès d'un organisme agréé à cet effet.* » La domiciliation désigne *ipso facto* l'organisme compétent pour verser ou financer les prestations. Dans son exposé des motifs, la loi ALUR faisait expressément référence au PPLPIS et à l'objectif d'accès aux droits. La domiciliation permet également de recevoir du courrier, d'obtenir une carte d'identité, l'aide juridictionnelle ou d'ouvrir un compte bancaire.

Indispensable donc pour faire valoir ses droits, la domiciliation est subordonnée à l'existence d'un « lien avec la commune », sujet à des interprétations plus ou moins restrictives. Le décret n° 2016-632 du 19 mai 2016, qui réécrit l'article R. 264-4 du CASF, en précise la nature, en particulier le séjour à la date de la demande de domiciliation quel que soit le mode de résidence, mais encore l'exercice d'une activité professionnelle, le bénéfice d'une action d'insertion ou de suivi social, l'existence de liens familiaux avec un résident dans la commune, ou l'exercice de l'autorité parentale sur un enfant scolarisé dans la commune. La domiciliation est accordée pour un an et, d'après l'article D. 264-3 du CASF, le bénéficiaire est tenu de se manifester, au besoin par téléphone ⁽²⁾, au moins une fois par trimestre, sauf motif particulier. Ces décrets ont été suivis de peu d'une instruction de la DGCS destinée à accompagner la réforme de la domiciliation.

Les organismes domiciliaires sont soit les CCAS ou CIAS, soit les organismes agréés par le représentant de l'État dans le département, et avec

(1) « *Le recours aux prestations et services de protection sociale des personnes sans domicile* », Anne Legal in « *Minima sociaux et prestations sociales* », édition 2015.

(2) *Le décret n° 2016-641 du 19 mai 2016, se fonde sur la notion de contact.*

lesquels il peut conclure une convention. L'agrément, soumis au respect d'un cahier des charges, et prononcé après avis du président du conseil départemental, a une durée limitée qui vient d'être portée à cinq ans au lieu de trois. La loi précise également que l'agrément peut contingenter le nombre ou les catégories de personnes domiciliées. De même l'agrément peut ne porter que sur certaines prestations sociales ⁽¹⁾. Dans ce cas, les domiciliations ne sont opposables que dans un périmètre restreint. Dans le cas où la domiciliation est gérée par les associations, celles-ci doivent être assurées d'avoir les moyens de fonctionner convenablement. De l'enquête menée en 2014 par la DGCS ⁽²⁾ auprès des départements, il ressort que, selon les répondants, 17,64 % des CCAS connus mènent une activité de domiciliation et 31,8 % des CIAS connus.

Le CNLE souligne la répartition inégale de la charge que représente la domiciliation : 60 % des communes de moins de 5 000 habitants domicilient, contre 93 % des communes de plus de 5 000 habitants. En zone urbaine ou dans les régions les plus densément peuplées, les demandes sont beaucoup plus nombreuses et les CCAS, sous pression, n'ont pas les moyens de domicilier autant de monde aussi vite. Dans ce cas de figure, assez courant, la solution consiste à reporter la charge de travail sur les associations et Médecins du Monde déplore d'ailleurs que les CCAS se reposent trop sur les associations pour accomplir cette mission. Les observations des sociologues viennent conforter ce point de vue. Ainsi, Mme Marie Loison-Leruste ⁽³⁾ relève les bureaux sous-dimensionnés dont disposent certaines associations qui estiment récupérer « ceux dont personne d'autre ne veut », la précarité du statut auquel les salariés des associations sont eux aussi soumis, la difficulté qu'ils éprouvent à respecter la vie privée des personnes qu'ils accompagnent et qui leur confient les codes d'accès à leur messagerie ou leur compte Ameli, et, enfin, les complications induites par les changements de domiciliation, souvent imposés par la condition même de sans domicile. Les associations font donc face à de brusques augmentations d'activité sans grande visibilité sur leurs moyens. Un tel constat est alarmant surtout qu'il arrive que, dans un département donné, la domiciliation incombe intégralement aux associations.

Le cas des « gens du voyage », c'est-à-dire menant une vie itinérante et logés dans des abris mobiles, et soumis à l'obligation du livret de circulation en vertu de la loi n° 69-3 du 3 janvier 1969 relative à l'exercice des activités ambulantes et au régime applicable aux personnes circulant en France sans domicile ni résidence, est particulier dans la mesure où ils doivent déclarer une commune de rattachement pour l'exercice des droits civils (mariage, vote, obligations fiscales...). Le choix incombe aux intéressés mais le rattachement, valable deux ans, est prononcé par le préfet. En principe, le nombre de personnes

(1) Rien ne permet de l'affirmer mais ce pourrait être un moyen de limiter l'accès aux prestations extra-légales.

(2) DGCS *Accompagnement pour l'élaboration d'un schéma départemental de la domiciliation – Guide méthodologique – Annexe 8.*

(3) Marie Loison-Leruste « *Le droit d'habiter la cité, les enjeux de la domiciliation des SDF* » in *La vie des idées* <http://www.laviedesidees.fr/Le-droit-d-habiter-la-cite.html>

rattachées ne doit pas excéder 3 % de la population communale établie au dernier recensement. Les personnes relevant de ce statut ont la faculté de se faire domicilier ailleurs pour le bénéfice des prestations sociales.

b. Le schéma départemental de domiciliation

D'après le PPLPIS, « *les préfets de départements, sous la coordination du préfet de région, et en lien avec les collectivités territoriales et les acteurs associatifs concernés, établiront un schéma de la domiciliation.* » L'objectif visé est de définir une couverture territoriale complète et d'assurer un suivi annuel. L'article 34 de la loi ALUR fait du schéma départemental de domiciliation une annexe du plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD).

La feuille de route 2015-2017 du PPLPIS, publiée le 3 mars 2015, comporte une action particulière (n° 13) de la part des organismes domiciliataires et leur tutelle : « *Afin d'apporter une réponse systématique aux demandes de domiciliation, les modalités de coordination entre les associations, les services de l'État et les collectivités territoriales seront précisées dans le cadre des schémas départementaux de la domiciliation, annexés au plan départemental d'accès au logement, à l'hébergement des personnes défavorisées, et qui seront finalisés dans l'ensemble des départements au plus tard à la fin de l'année 2015.* » Or, à la question des rapporteurs, l'IGAS a répondu qu'il n'y avait guère plus d'une douzaine de schémas définitifs et la DGCS, auditionnée ultérieurement, en dénombrait une vingtaine. On est encore loin du compte même si le problème ne se pose pas avec la même acuité dans tous les départements.

En outre, le CNLE relève une coordination insuffisante au sein d'un même département entre les organismes domiciliataires. Il importe donc de mener à terme les schémas départementaux pour à la fois répondre aux demandes sur l'ensemble du département et assurer un fonctionnement en réseau mieux à même de satisfaire aux besoins.

2. Conserver la logique de l'ancrage territorial suppose de relancer le processus de manière plus volontariste

Selon les informations parvenues aux rapporteurs, la situation d'ensemble n'est pas satisfaisante. D'une part, les associations font valoir que nombreux sont les CCAS qui refusent de domicilier pour absence de lien avec la commune – le décret est trop récent pour en mesurer dès à présent les effets – et que les recours sont compliqués pour des individus isolés et précarisés, surtout quand ils sont étrangers. D'autre part, la déléguée générale adjointe de l'UNCCAS constate l'absence d'études sur la question de la domiciliation par les CCAS/CIAS en dehors d'une enquête commune diligentée par l'UNCCAS et la DGCS ⁽¹⁾, s'appuyant sur les réponses de 1 458 CCAS, selon laquelle 76 % du nombre total

(1) *L'élection de domicile pratiquée par les CCAS, Marie Mallet, Maëla Castel et Juliette Boureau, UNCCAS-DGCS, avril 2015.*

de CCAS domicilient et 93 % des CCAS des communes de plus de 5 000 habitants où se concentrent massivement les demandes. Dans neuf cas sur dix, il n’y a pas de domiciliation car il n’y a pas de demande. Les CCAS des communes de plus de 30 000 habitants comptent en moyenne 280 domiciliations actives. À l’usage, cette obligation légale, à laquelle les CCAS ne peuvent en principe pas se dérober, se révèle coûteuse, bien qu’aucune ligne budgétaire n’ait été prévue, puisqu’il faut pouvoir stocker le courrier reçu après avoir pris le temps de le trier.

Par ailleurs, la loi NOTRe a rendu facultatif le CCAS dans les communes de moins de 1 500 habitants, ce qui pourrait avoir un impact sur les schémas départementaux de domiciliation.

L’instruction de la DGCS du mois de juin 2016 fixe au 30 septembre 2016 la date limite de la publication de l’ensemble des schémas. Elle rappelle que l’enjeu est triple : l’organisation de la concertation entre les acteurs, la qualité du service rendu aux usagers et l’harmonisation des méthodes à l’échelle des régions et du territoire national.

En supposant que la date limite soit respectée, plusieurs questions restent en suspens. La question de la nature et de l’intensité du lien avec la commune révèle le dilemme entre l’opportunité de l’ancrage local dont la DGCS considère qu’elle est une étape essentielle à l’intégration – pour faire sa place, il faut bien être de quelque part – et celle de simplifier les procédures pour faciliter la vie des usagers. Le décret du 19 mai 2016 opte pour la seconde puisque l’organisme domiciliataire met fin à la domiciliation « *lorsque l’intéressé ne s’est pas présenté ou à défaut n’a pas contacté l’organisme agréé ou le centre pendant plus de trois mois consécutifs.* » Certains organismes sociaux qui ont à s’occuper de personnes très mobiles, comme la CAF de Seine-Saint-Denis, plaident pour une domiciliation électronique par le biais d’une adresse mail, faculté qui pourrait convenir aussi aux personnes qui font le choix de la mobilité, comme ces retraités qui sillonnent la France en camping-car. Néanmoins, le lien avec le territoire se distendra forcément, pour ne rien dire de l’effectivité de la résidence ni de la fracture numérique. Sur ces questions, la prise de décision se révèle particulièrement délicate car les règles administratives butent sur la réalité telle que les sociologues l’observent sur le terrain et la retranscrivent dans leurs travaux.

Les rapporteurs considèrent, compte tenu des résultats insuffisants obtenus jusqu’à présent et de la condition *sine qua non* que constitue la domiciliation pour faire valoir ses droits, qu’il serait préférable de confier au département, dont ils entendent réaffirmer la place dans la lutte contre le non-recours, l’établissement du schéma départemental de domiciliation et de l’adapter aux conditions locales. Un tel transfert de responsabilité élargirait aussi l’offre de domiciliation, notamment en incluant les services départementaux dans le réseau, et contribuerait à une spécialisation des organismes domiciliataires de façon à fournir un service plus adapté aux besoins et à organiser une supervision plus concrète, gage d’un

meilleur service aux usagers. Il est important de jouer sur les complémentarités offertes localement, car la demande est très inégalement répartie sur le territoire, et, là où ils sont enregistrés, les flux sont en constante progression. Ainsi, une association agréée du Gard a dû enregistrer en un an 700 domiciliations supplémentaires. Parallèlement, il est impératif que l'efficacité du service et l'effectivité de la loi ne soient pas à la merci de financements en dents de scie et du bon vouloir des instances à qui cette mission est confiée par la loi. Prise en charge au niveau départemental, la domiciliation représente aussi une porte d'entrée pour l'accompagnement social de certains publics qui en ont besoin.

Proposition n° 9 : confier aux départements l'élaboration des schémas départementaux de domiciliation.

B. L'INCLUSION NUMÉRIQUE AU SERVICE DE L'ACCÈS AUX DROITS SOCIAUX

Même la domiciliation pourrait être, en définitive, dématérialisée – comme on l'a vu *supra*, un interlocuteur des rapporteurs au moins a suggéré d'envisager qu'une adresse électronique puisse tenir lieu d'adresse tout court... Mais que cette suggestion n'ait pas été retenue ici montre bien que le « tout numérique » doit avoir des limites, particulièrement lorsque les destinataires ultimes de la politique publique sont des personnes en situation de grande précarité.

1. Le numérique offre des possibilités d'amélioration de la lutte contre le non-recours à un coût maîtrisé, qu'il convient d'exploiter largement

On peinerait à recenser de manière exhaustive l'ensemble des initiatives prises par les opérateurs de la protection sociale pour tirer parti du numérique dans leur organisation et dans la gestion des prestations pour lesquelles ils ont reçu compétence. Ces organismes n'échappent pas en effet au mouvement général de transformation numérique des services publics⁽¹⁾. Au nombre des avantages à en attendre, mentionnons notamment les gains de productivité qui peuvent être réinvestis dans le système en dégageant du temps pour des tâches à plus forte valeur ajoutée – par exemple du temps pour la lutte contre le non-recours ou pour l'accompagnement personnalisé –, ainsi que la simplification des démarches pour les usagers permise par l'internalisation de la complexité administrative au sein des opérateurs eux-mêmes. Les rapporteurs ont fait ici le choix de concentrer leur propos sur quelques dispositifs, afin d'apprécier dans quelle mesure ils concourent effectivement et efficacement à la lutte contre le non-recours.

● Le premier, qui découle le plus directement de la numérisation des procédures, consiste en la suppression des dossiers « papier ». C'est pour la

(1) Cf. Corinne Erhel et Michel Piron, La transformation numérique des services publics : des opportunités à saisir, les clefs pour réussir, rapport d'information au nom du comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques, n° 3721, mai 2016.

prestation la plus récente que celle-ci est la plus aboutie : d'après les chiffres fournis aux rapporteurs par M. Jean-Philippe Viquant, directeur général de la cohésion sociale, 95 % des droits à la prime d'activité ont été ouverts en ligne et le reste *via* un formulaire papier. Il est vrai que dans le cadre du « lancement » de cette prestation, un effort tout particulier avait été consenti pour inciter les allocataires potentiels à utiliser une procédure entièrement dématérialisée, mettant en avant sa simplicité et sa rapidité.

Au-delà de la constitution des dossiers et de la phase d'ouverture des droits, la numérisation peut aussi aider à améliorer le suivi des dossiers ouverts. Au cours de son audition, M. Thomas Fatome, directeur de la sécurité sociale, a ainsi indiqué que, pour la moitié environ, les appels téléphoniques adressés aux CPAM sont des appels dits « de réassurance », qui ne sont destinés pour l'allocataire qu'à connaître l'état de traitement de son dossier. C'est la raison pour laquelle le chantier d'informatisation en cours dans le réseau de la CNAMTS comprend un volet « où en est mon dossier ? » visant à substituer aux appels de réassurance un suivi de dossier en ligne. Cela étant, un tel suivi n'est envisageable que pour les allocataires déjà dotés d'un numéro, tandis que pour les « primo-demandeurs », aucun numéro n'a encore pu être délivré. L'idée est donc de s'inspirer des pratiques du réseau des CAF, où un numéro provisoire est attribué aux allocataires potentiels, leur permettant de suivre y compris leur dossier de première demande.

Cela étant, les CAF ont aussi des progrès à accomplir, de l'aveu même du directeur général de la caisse nationale, M. Daniel Lenoir, dans le suivi des allocataires qui changent de résidence et donc de caisse de rattachement. Le numérique peut grandement aider – c'est un chantier en cours – à faire en sorte qu'un tel déménagement ne signifie pas la perte des informations sur l'allocataire et la nécessité pour lui de reprendre toute la procédure de création d'un nouveau dossier.

L'objectif du passage à un numéro d'allocataire national dans le réseau des CAF ne sera probablement pas atteint dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion pour la période 2013-2017. Mais la solution pourrait venir par un autre biais, qui est aussi à mettre au crédit de la démarche de transformation numérique des services publics : l'identifiant FranceConnect mis au point sous l'égide du Secrétariat général pour la modernisation de l'action publique (SGMAP), qui devrait permettre de s'identifier auprès de très nombreux « fournisseurs de services » sans avoir à donner à chaque fois un identifiant et un mot de passe. Le site <https://franceconnect.gouv.fr> le définit en ces termes : « *Le dispositif de l'État qui permet de garantir l'identité d'un usager en s'appuyant sur des comptes existants pour lesquels son identité a déjà été vérifiée* ». Le déploiement de FranceConnect est en cours et son usage sera facilité par la promulgation récente de la loi n° 2016-1321 du 7 octobre 2016 pour une République numérique dont l'article 86 crée un article *ad hoc* dans le code des postes et des communications électroniques et autorise le Gouvernement à légiférer par ordonnance sur ce point. Cet identifiant devrait donc logiquement être utilisé à relativement brève échéance

par tous les opérateurs de la protection sociale dont il est question dans la présente évaluation.

Si l'on poursuit l'exploration des possibilités ouvertes par la numérisation des procédures et des échanges, on en arrive aux outils permettant non plus seulement le suivi mais la gestion des dossiers en ligne. Le directeur de la sécurité sociale a ainsi indiqué que ses services travaillaient activement avec ceux de la DGFIP sur la possibilité de saisir directement sur écran un nouveau RIB ou un numéro de carte bancaire. De même pourrait-on imaginer que les principales opérations nécessaires à la vie d'un dossier soient réalisables directement depuis un téléphone mobile, sur lequel aurait été installée une application *ad hoc*. Les représentants de la MSA entendus par les rapporteurs ont ainsi mentionné l'existence d'une application pour *smartphone*, « ma MSA et moi ».

- Sans aller jusqu'à cette dématérialisation complète des échanges, le développement de services numériques peut déjà aider à alléger les opérations de fourniture de pièces justificatives de la part des bénéficiaires existants ou potentiels de droits à prestation, qui sont une cause bien connue de non-recours par découragement du demandeur.

Telle est l'idée qui préside à l'expérimentation du coffre-fort numérique : le stockage en un seul lieu virtuel, pour les personnes volontaires, des documents personnels utiles à l'ouverture de différents droits, pour reprendre la définition sommaire qu'en donne le rapport de l'IGAS de janvier 2015 évaluant la deuxième année de mise en œuvre du plan gouvernemental de lutte contre la pauvreté. Dans ce rapport, tout en appuyant le projet dans l'une de leurs recommandations, les auteurs regrettent les conditions de sa naissance, puisqu'il s'agit, conjointement avec le développement d'un simulateur de droits (*cf. infra*) d'une forme de solution de repli consécutive à l'abandon du projet initial de constitution d'un dossier unique simplifié.

Les auditions des rapporteurs ont permis d'apprendre que l'expérimentation de ce coffre-fort numérique par la DGCS, en lien avec des associations partenaires, se poursuivait à Paris et en Meurthe-et-Moselle, mais que, selon les membres de l'IGAS ayant participé au processus d'évaluation du PLPIS, ce dispositif présentait encore un bilan mitigé. M. Étienne Pinte, président du Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (CNLE), a par ailleurs indiqué que le huitième collège de ce conseil, composé de personnes en situation de pauvreté ou de précarité, avait formulé en 2015 de nombreuses remarques et critiques sur cet outil, demeurées sans réponse.

Les résultats de l'enquête de terrain menée par les prestataires Pluricité et Sémaphores ne sont *a priori* guère plus enthousiasmants, comme l'illustre l'encadré suivant.

**Le « coffre-fort numérique » ou « Espace numérique personnel » :
un outil encore peu utilisé**

Le Plan de lutte contre la Pauvreté et pour l'Inclusion Sociale prévoyait l'expérimentation d'un « Coffre-fort numérique » afin de faciliter la constitution des dossiers administratifs et la fourniture de pièces justificatives par les personnes en situation de précarité. Pour répondre à ces objectifs, cet outil tend tout à la fois à permettre :

- un stockage de données et de pièces, facilement accessibles pour l'utilisateur ;
- la possibilité de transfert et de partage des documents avec les acteurs administratifs.

Tous les acteurs rencontrés dans le cadre de cette mission ont expliqué avoir peu d'informations sur ce projet de « coffre-fort numérique ». Après présentation de l'initiative par les enquêteurs, quelques-uns d'entre eux ont indiqué leur intérêt pour un tel outil. Citons par exemple cet acteur du département 2 qui souligne que « *c'est intéressant, car notre quotidien c'est être confronté à des personnes qui ont égaré leurs papiers* » [département 2, acteur 1].

Au-delà du projet de « coffre-fort numérique », des dispositifs de stockage et de partage de données numérisées ont été développés en France ; ils ne sont cependant pas mobilisés par les acteurs rencontrés en entretien et un seul acteur identifiait clairement la vocation de tels outils – ce qui s'explique par le fait qu'il a contribué à l'expérimentation au niveau national. Il estimait qu'il s'agissait « *d'initiatives intéressantes, avec un potentiel extraordinaire pour les travailleurs sociaux qui doivent systématiquement récupérer les cartes d'identité, etc.* » [département 1, acteur 7].

Sur cette question des dispositifs de stockage de données numérisées, les agents de direction de la CPAM du département 2 ont tout de même cité « Diadème », un outil « *de gestion des pièces dématérialisées qui permet aux agents du front office de voir toutes les pièces dont dispose la caisse et de ne plus demander vingt fois les mêmes pièces aux personnes* ». Ils ont toutefois précisé que « *ce système est interne à la CPAM, mais qu'il y a des possibilités d'échanges avec d'autres caisses, en donnant des habilitations* ». Cet outil n'est en outre pas accessible aux usagers.

Source : rapport des prestataires Pluricité et Sémaphores, p. 132.

Il y a pourtant beaucoup à attendre d'un tel dispositif et, comme les auteurs du rapport de l'IGAS de janvier 2015, les rapporteurs soutiennent ce projet. Il faut donc se féliciter de l'inscription, par la loi précitée du 7 octobre 2016 pour une République numérique, dans le code des postes et des communications électroniques, d'un article L. 137 consacré à la définition du coffre-fort numérique, ci-après reproduit. Il s'agit d'une rédaction générique allant au-delà des seuls usages envisagés dans le cadre du présent rapport.

Art. L. 137. - Un service de coffre-fort numérique est un service qui a pour objet :

1° La réception, le stockage, la suppression et la transmission de données ou documents électroniques dans des conditions permettant de justifier de leur intégrité et de l'exactitude de leur origine ;

2° La traçabilité des opérations réalisées sur ces documents ou données et la disponibilité de cette traçabilité pour l'utilisateur ;

3° L'identification de l'utilisateur lors de l'accès au service par un moyen d'identification électronique respectant l'article L. 136 ;

4° De garantir l'accès exclusif aux documents électroniques, données de l'utilisateur ou données associées au fonctionnement du service à cet utilisateur, aux tiers autres que le prestataire de service de coffre-fort numérique, explicitement autorisés par l'utilisateur à accéder à ces documents et données et, le cas échéant, au prestataire de service de coffre-fort numérique réalisant un traitement de ces documents ou données au seul bénéfice de l'utilisateur et après avoir recueilli son accord exprès dans le respect de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;

5° De donner la possibilité à l'utilisateur de récupérer les documents et les données stockées dans un standard ouvert aisément réutilisable et exploitable par un système de traitement automatisé de données, sauf dans le cas des documents initialement déposés dans un format non ouvert ou non aisément réutilisable qui peuvent être restitués dans leur format d'origine, dans des conditions définies par décret.

Le service de coffre-fort numérique peut également proposer des services de confiance au sens du règlement (UE) n° 910/2014 du Parlement européen et du Conseil du 23 juillet 2014 sur l'identification électronique et les services de confiance pour les transactions électroniques au sein du marché intérieur et abrogeant la directive 1999/93/CE.

Ce service de coffre-fort numérique peut bénéficier d'une certification établie selon un cahier des charges proposé par l'autorité nationale de la sécurité des systèmes d'information après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés et approuvé par arrêté du ministre chargé du numérique.

Les modalités de mise en œuvre du service de coffre-fort numérique et de sa certification par l'État sont définies par décret en Conseil d'État pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

Terminons en soulignant que ce projet de coffre-fort numérique s'inscrit d'ailleurs en parfaite cohérence avec le programme gouvernemental de simplification « *Dites-le nous une fois* », dont l'extension à l'ensemble de la sphère des opérateurs de la protection sociale serait fort bienvenue. À terme, comme l'ont laissé entrevoir les représentants de la DGCS et de la CNAF, pourraient être mises au point des demandes de prestations préremplies grâce aux informations fournies une seule fois par le bénéficiaire potentiel et stockées dans son coffre-fort numérique.

● En se plaçant encore en amont dans la chaîne de la demande d'une prestation, les technologies numériques ont permis que soient mis à la disposition des demandeurs de prestations sociales des simulateurs de droits en ligne.

En fonction de la largeur du spectre des prestations qu'ils gèrent, les opérateurs de la protection sociale adaptent leur offre de services : la MSA propose ainsi sur son site Internet un simulateur de droits au RSA, à la CMU-c et à l'ACS, la CNAF fait de même pour le RSA, et l'assurance maladie également, pour les droits à la CMU-c et à l'ACS. Quant à la prime d'activité, une des clefs de son « lancement » – sans doute aussi l'une des raisons de la rapide montée en charge du dispositif – réside dans la mise en place d'un simulateur *ad hoc*. À l'inverse, comme l'a souligné devant les rapporteurs M. Nicolas Revel, directeur général de la CNAMTS, l'absence de simulateur précis et accessible est préjudiciable et potentiellement source de non-recours : c'est ainsi qu'en matière de choix d'une complémentaire santé parmi les onze offres disponibles dans le cadre de l'ACS et entre lesquelles le bénéficiaire doit arbitrer lui-même, le Fonds CMU essaie de déployer des palliatifs face à la carence des assureurs complémentaires qui n'ont pas su ou pas voulu mettre à disposition un outil de comparaison efficace.

Cependant, il ne faudrait pas que la multiplication des simulateurs devienne, pour les allocataires potentiels, source de confusion de la même manière que la multiplication des interlocuteurs aux compétences variées et aux frontières floues risque de favoriser le non-recours (*cf. supra*). Dans cette optique, le développement, de nouveau sous l'égide du SGMAP, du simulateur en ligne « mes-aides.gouv.fr » est de bonne méthode : à ce jour, ce simulateur permet à l'utilisateur de tester son éligibilité à quinze prestations d'aide sociale – dont tous les minima sociaux inclus dans le champ de la présente évaluation – ainsi qu'aux bourses de collège et de lycée, et par ailleurs à huit aides allouées par la ville de Paris ainsi qu'à l'allocation départementale personnalisée d'autonomie de la Seine-Saint-Denis.

La rationalité voudrait que les sites des opérateurs de protection sociale renvoient au simulateur « mes-aides.gouv.fr », qui pourrait alors fonctionner en ne proposant que les champs pertinents pour le demandeur, selon le site d'origine de la demande de simulation, donc selon le profil du demandeur et son régime d'affiliation. Il importe en effet de diffuser la connaissance et l'usage de ce dispositif car, plus cet usage sera partagé, plus vite il sera possible de fiabiliser le simulateur et de le faire sortir de la phase « bêta » – c'est-à-dire expérimentale – dans laquelle il se trouve encore.

La sortie de la phase expérimentale est évidemment une étape indispensable sur la voie, que les rapporteurs espèrent voir le système emprunter, d'une instruction puis d'une liquidation des prestations qui pourrait suivre immédiatement – et toujours en ligne – la phase de simulation des droits à prestation. Il ne faut certes pas sous-estimer le très important travail sous-jacent de raccordement des systèmes d'information et par conséquent, l'horizon d'une telle réforme ne peut être que celui de plusieurs années mais, les échanges de données dématérialisées aidant, un tel résultat n'est pas hors de portée.

Proposition n° 10 : faire de l'inclusion numérique un outil d'accès aux droits sociaux :

- supprimer la production de justificatifs, *via* le coffre-fort numérique ;
- généraliser le principe « dites-le-nous une fois » ;
- faire sortir le simulateur mes-aides.gouv.fr de la phase expérimentale (« bêta ») ;
- faire progressivement des simulateurs en ligne des outils de liquidation des prestations.

Ainsi présentés, les avantages de la numérisation sont à la fois importants et séduisants... sauf dans les cas où la numérisation devient un obstacle en elle-même et un vecteur de non-recours.

2. La numérisation des procédures ne saurait toutefois déboucher sur un surcroît d'exclusion

Dans sa *Contribution au suivi du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale* de février 2016, le CNLE a placé en tête des développements sur l'accès aux droits la mise en garde suivante : « *Recours au numérique et dématérialisation : attention au risque de déshumanisation et de " désertification administrative "* »⁽¹⁾. Recensant les principaux aspects de la dématérialisation mise en œuvre à l'assurance maladie et par la branche famille, le CNLE rappelle que « *si elles répondent à un objectif de mise en œuvre de nouvelles modalités d'accueil, ces stratégies de dématérialisation comportent cependant des bémols, pour ne pas dire quelques risques. Nous ne pouvons en effet pas ignorer les témoignages d'inquiétude et d'incompréhension d'assurés sociaux mais aussi d'acteurs locaux – associatifs ou CCAS – n'ayant pas reçu ou compris l'information sur le redéploiement de personnels et la création d'autres points d'accueil (parfois en partenariat avec d'autres institutions, notamment en milieu rural). L'impact de ces mesures de dématérialisation et donc de réorganisation des lieux d'accueil de proximité des services de sécurité sociale mérite d'être évalué.* »

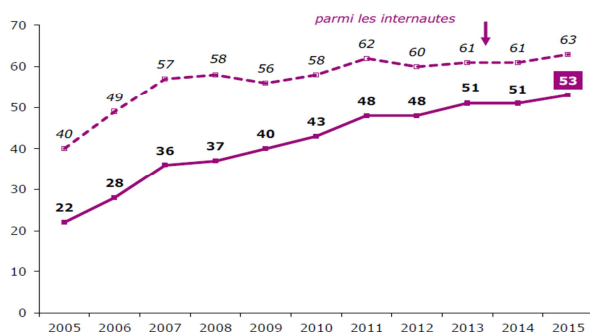
Selon l'édition 2015 du *Baromètre du numérique* publié sous le double timbre du Conseil général de l'économie et de l'Autorité de régulation des communications électroniques et des postes (ARCEP) et réalisé par le CRÉDOC, la proportion d'internautes en France, toujours très liée à la connexion à internet à domicile, a atteint 84 % de la population de 12 ans et plus en 2015, en progression d'un point par rapport à l'année précédente et de 32 points par rapport à 2005. Les 16 % de « non-internautes » sont plus âgés (59 % ont 70 ans et plus, contre 15 % de l'ensemble de la population) et peu diplômés (52 % n'ont aucun diplôme, + 27 points) ; deux sur trois sont à la retraite. Ces individus ont un niveau de vie assez faible (61 % sont des personnes disposant de bas revenus ou qui appartiennent à la classe moyenne inférieure, + 15 points) et résident plus souvent en zone rurale (52 % dans des agglomérations de moins de 20 000 habitants, + 12 points). Les femmes sont surreprésentées (61 %, + 9 points).

(1) *Numéro des Cahiers du CNLE*, p. 35.

On voit donc se dessiner, sans surprise, des profils de « non-internautes » qui correspondent à des populations plus précaires, probablement davantage concernés par les minima sociaux que la moyenne de la population générale. Cela se vérifie également lorsque l'on se penche sur le profil des personnes utilisant internet pour accomplir des démarches administratives ou fiscales, comme l'illustrent les graphiques suivants, tirés du même *Baromètre du numérique*.

PROPORTION D'INDIVIDUS AYANT EFFECTUÉ, AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS, DES DÉMARCHES ADMINISTRATIVES OU FISCALES SUR INTERNET

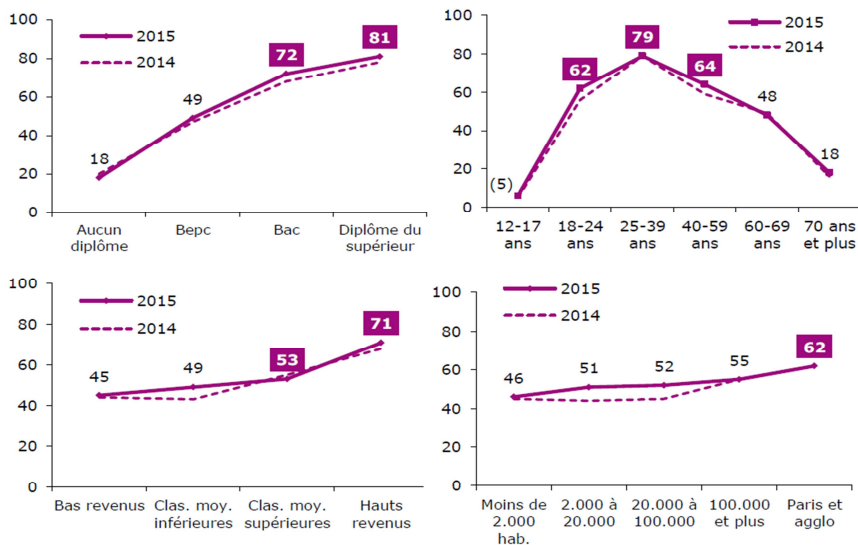
Champ : ensemble de la population de 12 ans et plus, en %



Source : CREDOC, enquête sur les conditions de vie et les aspirations, cité in Baromètre du numérique édition 2015.

INFLUENCE DE L'ÂGE, DU DIPLÔME, DU NIVEAU DE VIE ET DE LA TAILLE DE L'AGGLOMÉRATION DE RÉSIDENCE SUR LES DÉMARCHES ADMINISTRATIVES ET FISCALES EN LIGNE

Champ : ensemble de la population de 12 ans et plus, en %



Source : CREDOC, enquête sur les conditions de vie et les aspirations, cité in Baromètre du numérique édition 2015.

Ainsi, parmi les personnes vivant dans les foyers à bas revenus, près de 20 % ne disposent pas d'une connexion à internet et moins d'une personne sur deux accomplit des démarches administratives ou fiscales en ligne.

Par conséquent, une réponse de premier niveau s'impose, suggérée aux rapporteurs tout particulièrement par l'audition de membres du huitième collège du CNLE qui ont exprimé avec force le caractère inadmissible du refus opposé, par certains agents aux guichets des opérateurs de la protection sociale, à une demande de fourniture d'un dossier « papier », quand bien même la démarche effectuée porterait sur la prime d'activité, prototype de la prestation de l'ère numérique : le droit inconditionnel à obtenir, dans le cadre d'une démarche d'ouverture de droits sociaux, un dossier sur papier.

Proposition n° 11 : maintenir le droit d'obtenir la transmission d'un dossier sur papier.

Pour prévenir ou tenter de réduire la « fracture numérique », les opérateurs de protection sociale disent déployer des dispositifs d'accompagnement et les associations et les CCAS se trouvent bien souvent en première ligne, se chargeant de remplir un rôle de médiateur. Certaines associations comme Emmaüs Connect se sont même créées pour répondre à ce seul besoin, en partenariat avec les pouvoirs publics nationaux et locaux.

C'est ainsi qu'en janvier dernier, la secrétaire d'État chargée du numérique a signé une convention avec cette association, dont le programme « Connexions solidaires » est alors devenu « pôle référent de la médiation numérique pour les publics en situation de précarité ». En pratique, la convention doit permettre à Emmaüs Connect de « renforcer le réseau de la médiation numérique ⁽¹⁾ accueillant des publics fragiles ». Actuellement, Emmaüs Connect dispose de neuf points d'accueil (à Lille, Saint-Denis, Paris, Antony, Lyon, Grenoble et Marseille), au sein desquels ses équipes s'efforcent de donner un « bagage numérique minimum » aux personnes qui en sont dépourvues. Pour diffuser cet accompagnement à l'autonomie numérique, l'association intervient également auprès des travailleurs sociaux, qu'elle forme, et sur un plan plus stratégique, auprès des collectivités territoriales.

Ce besoin de médiation n'est pas près de s'éteindre, comme le soulignait le Conseil national du numérique dans un rapport au Gouvernement datant de 2013, intitulé *Citoyens du numérique. Accès, littératie, médiations, pouvoir d'agir : pour une nouvelle politique d'inclusion* : « La médiation, associée à la

(1) Selon la définition qui en est donnée sur le portail officiel du réseau national de la médiation numérique, celle-ci désigne la mise en capacité de comprendre et de maîtriser les technologies numériques, leurs enjeux et leurs usages, c'est-à-dire développer la culture numérique de tous, pour pouvoir agir dans la société numérique. Elle procède par un accompagnement qualifié et de proximité des individus et des groupes (habitants, associations, entreprises, élèves, étudiants, parents, professionnels...) dans des situations de formation tout au long de la vie facilitant à la fois l'appropriation des techniques d'usage des outils numériques et la dissémination des connaissances ainsi acquises. Elle est donc au service, notamment, de l'inclusion numérique et favorise les coopérations utiles aux réalisations et aux innovations en faveur du bien commun.

question de l'e-inclusion, est jusqu'à présent pensée par un certain nombre d'élus et de décideurs dans un sens unique : la médiation doit accompagner les utilisateurs pour les aider à s'emparer du numérique, à en apprivoiser les usages, ce que l'on appelle "l'accompagnement au numérique". Cette approche considère implicitement qu'il s'agit d'une fonction sociale transitoire et que, au fur et à mesure que se feront la montée en compétence, la simplification des terminaux, l'amélioration de l'ergonomie des services en ligne, le gain en autonomie des personnes etc., cet accompagnement sera amené à jouer un rôle résiduel. Bref, la médiation aurait vocation, si ce n'est à disparaître, tout du moins à ne concerner qu'une frange limitée de la population. Or, avec de nombreux acteurs et réseaux de la médiation, nous tirons de l'expérience une conclusion exactement inverse. Nous soutenons que la quasi-totalité des services, que ceux-ci soient fournis par des acteurs publics ou par le secteur privé, va dans l'avenir avoir de plus en plus besoin de médiations humaines avec les usagers. »

Qu'elle soit transitoire ou pérenne, la médiation numérique est aujourd'hui indispensable pour favoriser l'accessibilité des prestations, tout comme est indispensable le développement d'un accompagnement personnalisé des allocataires potentiels.

C. L'INDISPENSABLE ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ

1. L'accompagnement des personnes dont la situation est la plus précaire prend plusieurs formes

Deux idées fausses méritent d'être combattues : la première, c'est que les personnes âgées seraient les seules victimes de la fracture numérique ; la seconde qu'il suffirait d'installer des terminaux partout pour arranger les choses. Comme l'a montré Emmaüs Connect, qui s'emploie à favoriser l'inclusion numérique, ceux qui se situent du mauvais côté du fossé sont, outre les personnes âgées, les non-diplômés (n'oublions pas que la maîtrise du numérique suppose celle de l'écrit et de la langue française), les handicapés et les ménages pauvres parce qu'ils sont moins équipés que les autres et qu'ils n'ont pas eu l'occasion de se familiariser avec les outils connectés. Pour eux, la dématérialisation est anxiogène et ne simplifie rien. Ce qui frappe néanmoins, derrière cette réaction commune, c'est la diversité des publics concernés et, pour garantir l'accès aux droits, l'accompagnement doit être modulé en fonction de leurs attentes pour ne pas susciter le rejet qui conduit à un non-recours volontaire, particulièrement préjudiciable au lien social.

En tout état de cause, et le président du Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, M. Étienne Pinte, l'a rappelé à l'occasion de son audition, toutes les personnes en difficulté, même si elles sont à l'aise avec l'informatique, ont besoin d'un contact humain. Si les travailleurs précaires n'ont besoin de rien d'autre que de ressources stabilisées, tous les autres ne doivent pas être oubliés car personne ne s'insère tout seul.

L'objectif est que toute personne, quel que soit le canal emprunté pour entreprendre sa démarche, puisse trouver à qui parler, autrement dit un interlocuteur capable de l'orienter. L'accompagnement commence au guichet, où l'usager doit pouvoir mener à bien les démarches, soit dans le cadre d'un rendez-vous, soit en utilisant les postes installés sur place grâce à la médiation. Les volontaires du service civique doivent être mobilisés à large échelle pour assurer cet accompagnement dans tous les lieux d'accueil. Au téléphone, ensuite, où il doit pouvoir obtenir une réponse satisfaisante dans des délais raisonnables. Aussi les numéros surtaxés doivent-ils être purement et simplement disparaître car, de moyen de communication, le téléphone se transforme en obstacle supplémentaire à l'accès aux droits. En effet, les actifs sont nombreux parmi les bénéficiaires du RSA ou de l'ACS, d'une part, les personnes isolées n'ont pas toujours de moyen de transport à leur disposition, d'autre part, et il n'y pas de raison de compliquer leur accès aux services publics. Il n'est pas normal que le numéro du Défenseur des droits soit l'une des rares exceptions.

Par ailleurs, le réseau des services publics mérite d'être utilisé à plein pour faciliter l'accès aux droits, de façon à assurer une présence dense sur le territoire. Au-delà des guichets des CAF et des CPAM, l'ensemble des CCAS, des services sociaux des départements et des maisons de service au public, et même les agences de Pôle Emploi, qui se sont lancées dans l'accompagnement global, doivent être les lieux d'un « premier accueil inconditionnel », selon les termes retenus par les États généraux du travail social. Quelle que soit la porte poussée, chaque personne en demande doit pouvoir être orientée convenablement et cet objectif devrait être inscrit dans les schémas départementaux d'amélioration de l'accès aux services publics.

Enfin, l'hétérogénéité des publics est telle que l'intervention des associations est devenue nécessaire. On ne peut pas exiger des CAF et des CPAM qu'elles prennent en charge des personnes ne maîtrisant pas le français, par exemple. Pourtant, le nombre d'ayants droit dans ce cas n'est pas négligeable et des dispositifs spécifiques doivent être mis en place pour assurer l'égalité devant le service public. Il en est ainsi aussi des gens du voyage qui ont du mal à s'accommoder au mode de fonctionnement traditionnel des services publics, mais aussi de personnes d'origine étrangère qui maîtrisent insuffisamment le français pour engager seules des démarches. Il est aussi ressorti des auditions et des entretiens qui ont été menés que certaines personnes ne sont pas prêtes à franchir le seuil des organismes sociaux. Elles sont moins réticentes en revanche à solliciter l'aide d'associations qui les accueillent et leur prodiguent l'accompagnement dont elles ont besoin.

L'inclusion du secteur associatif dans l'accès aux droits officialiserait son indéniable contribution. Toutefois, un tel dispositif, s'il présente l'avantage d'un accompagnement mieux ciblé, soulève des questions importantes. Tout d'abord, la question de la pérennité des moyens dès que l'on sort de la sphère publique. Si l'utilité sociale de l'action associative est reconnue, elle doit se traduire dans les budgets des collectivités et ses crédits se maintenir, indépendamment des

orientations politiques de la majorité qui les dirige. Ensuite, cette participation exige que la qualité du service rendu y soit équivalente à celle que l'on trouve ailleurs. Or, les associations présentent des profils très contrastés, allant de l'institution qui a pignon sur rue depuis des décennies, et emploie des dizaines, voire des centaines de personnes, aux structures les plus informelles, nées sur le tas, de l'impulsion généreuse de particuliers sensibles à telle ou telle forme de détresse. Les cabinets Pluricité et Sémaphores ont ainsi interrogé des associations composées surtout de bénévoles et l'on peut se demander si l'on est en droit d'attendre d'eux qu'ils maîtrisent suffisamment les principes de base pour assurer un premier accueil inconditionnel et acceptent de se former régulièrement compte tenu de la complexité des règles en vigueur. Relever le niveau d'exigence risquerait de n'aboutir à rien d'autre que de priver des personnes en difficulté de l'aide qu'elles demandent.

Enfin, la nécessité croissante d'interposer un tiers entre le service public et le public auquel il est destiné ne peut qu'interroger. Certes, il existe, on l'a vu, des personnes qui ont besoin d'un accompagnement spécifique, mais la démarche doit rester dans des limites bien circonscrites à moins de remettre en cause les pratiques du service public lui-même et le savoir-faire de ses agents.

Proposition n° 12 : développer l'accompagnement personnalisé des usagers :

- former les agents d'accueil au premier accompagnement des personnes précaires ;
- développer la médiation dans le cadre du service civique ;
- maintenir l'accueil téléphonique en généralisant les numéros verts, non surtaxés.

2. Une amélioration significative de l'accès aux droits sociaux pour ces personnes n'advient pas sans le développement d'un accompagnement par des professionnels bien formés

Pour étendre au-delà des guichets des CAF et des CPAM la détection des personnes en difficulté, leur accueil et leur orientation, les travailleurs sociaux, quel que soit leur employeur, doivent être formés spécifiquement à la détection et à l'accompagnement, en particulier si une partie d'entre eux ⁽¹⁾ devient, comme le préconisent les États généraux du travail social, le « référent de parcours », chargé de suivre des individus et de les aider à faire face aux aléas de l'existence jusqu'à leur plein autonomie.

Une étude de l'ODENORE, commandée par la DGCS, « La lutte contre le non-recours au local », apporte un éclairage opportun car elle cherche à apprécier l'attention portée par les CCAS/CIAS et les conseils départementaux aux aides sociales légales. Les réponses obtenues permettent de distinguer trois catégories de CCAS : premièrement, les « actifs en matière d'accès aux droits », soit 65 % de l'échantillon, qui examinent spontanément l'éligibilité aux aides sociales légales quand une personne sollicite l'aide sociale facultative, agissent par délégation des

(1) Sans compter les agents de Pôle Emploi.

compétences confiées par les départements et sont plutôt implantés dans les espaces urbains ; les « peu actifs », soit 22 %, qui informent rarement des aides extra-légales et se contentent d'enregistrer les demandes de domiciliation sans faire plus de recherche ; les « inactifs », soit 10 %, qui se contentent d'instruire la demande qui leur est adressée, qu'elle porte sur l'aide légale ou extra-légale, ont pour caractéristique de ne pas exercer de délégation confiée par le département, et de relever majoritairement de communes de moins de 20 000 habitants. Le solde résiduel, et non significatif, ignore l'attitude suivie par les agents et regroupe surtout des territoires ruraux. De fait, la quasi-totalité des CCAS des agglomérations de plus de 200 000 habitants recherchent systématiquement l'éligibilité à d'autres aides légales que celle qui leur est réclamée.

Cette ventilation conforte le constat selon lequel le milieu rural aggraverait le non-recours. Elle souligne aussi l'intérêt qu'il y aurait à engager une formation visant en priorité les territoires à l'écart des grandes métropoles. Parmi les départements ayant répondu, plus de 80 % se préoccupent de l'accès aux droits et l'ont inscrit dans au moins un de leurs schémas directeurs, en priorité dans le champ de l'insertion. Le non-recours est moins visible dans la typologie de l'action menée, en particulier dans le programme départemental d'insertion, et il est d'autant mieux identifié que l'accès aux droits est présent dans les axes de mobilisation, mais le problème est identifié quasiment partout. Pour la plupart des départements, il s'agit d'une problématique transversale. Une analyse approfondie des données sociales, grâce notamment à l'Observatoire des situations de fragilité et aux données locales fournies par l'INSEE permettrait sans doute de prendre des initiatives en faveur de publics spécifiques tels que les personnes âgées.

Cet état des lieux invite, tout d'abord, à développer la formation technique sur les différentes aides et leurs conditions d'attribution, ensuite, à favoriser la constitution de réseaux transversaux de coopération afin de briser le travail en silo, qui privilégie la logique de l'institution et du dispositif sur celle de l'usager-individu, de façon à limiter les traitements de saisie et dégager du temps consacré aux face-à-face. De plus, une meilleure connaissance des prestations limite le non-recours par non-proposition dont l'apparition dans la typologie du non-recours est plus tardive. Ainsi, certaines personnes interrogées par les cabinets Pluricité et Sémaphores dans le cadre de leur enquête, ont déclaré ne pas proposer l'ACS, soit parce qu'elles ne se sentaient pas fondées à guider le choix du bénéficiaire, par hostilité envers le secteur privé ou par incapacité à identifier le produit le plus adapté aux besoins, soit parce qu'elles pensaient que l'offre ne correspondait pas aux besoins de leur interlocuteur.

Enfin, et le rapport Sirugue est très clair sur ce point, au-delà de l'accès aux minima sociaux qui fait partie intégrante de la lutte contre l'exclusion, l'objectif des politiques sociales est bien l'autonomie des individus et leur insertion dans la société. Sur ce point, les familles monoparentales sont un cas d'école. Elles font l'objet de beaucoup de sollicitude car elles sont particulièrement frappées par la pauvreté, et une pauvreté intense, mais ce n'est pas faute d'accès aux droits car, en général, toutes choses égales par ailleurs, les

femmes, surtout celles qui ont charge d'enfants, recourent davantage aux prestations sociales que les hommes. Seulement, comme on l'a dit en introduction, les minima sociaux ne permettent pas de sortir de la pauvreté ; d'où l'importance de combiner accès aux droits et politique d'insertion. Une sensibilisation accrue à l'accès aux droits de toutes les composantes du travail social, y compris du service public de l'emploi, est un préalable à un effort d'accompagnement et d'insertion qu'il est important de relancer pour instaurer une société plus harmonieuse et moins inégalitaire.

D. LE GRAND CHANTIER DE LA SIMPLIFICATION

Le dernier axe de renforcement de l'accessibilité des droits sociaux identifié par les rapporteurs est aussi facile à énoncer qu'il est complexe à résumer : la simplification des prestations. Une gageure assurément, et pourtant les auditions organisées et les entretiens menés ont été l'occasion de recenser un nombre important de recommandations en ce sens, des plus techniques aux plus politiques, conduisant à porter le regard sur l'équité globale du système et sa lisibilité.

Sans prétendre épuiser ce vaste sujet, il est proposé d'en étudier quatre aspects : la question du ciblage ou de l'universalité des prestations, la question de leur individualisation, de leur conjugalisation ou de leur familialisation, la question de l'automatisme de l'ouverture de certains droits à prestation et enfin la question de la stabilité des droits ouverts.

1. Pour un principe de regroupement autour de grandes prestations universelles

M. Bertrand Fragonard a exposé aux rapporteurs le dilemme entre prestations ciblées et prestations universelles : il faudrait, pour que le non-recours soit moins important, des prestations moins sophistiquées, moins ciblées ; pourtant il faut bien trouver des critères d'éligibilité aux prestations. On pourrait être plus simple dans la définition de ces critères, mais force est de constater que la délibération collective n'y conduit pas.

Dans l'annexe à son rapport de mission d'avril dernier consacrée à des comparaisons internationales, M. Christophe Sirugue rappelle que la Commission européenne propose ⁽¹⁾ une classification des systèmes de minima sociaux qu'il est possible de synthétiser, pour schématiser et ne retenir que les pays les plus significatifs, en trois types principaux :

– les « dispositifs simples », fondés sur une prestation unique, soit ouverte à tous ceux qui n'ont pas les moyens de s'assumer financièrement (Belgique, Danemark, Suède), soit dont les conditions d'éligibilité sont restrictives, résultant

(1) *Hugh Frazer et Eric Marlier (Réseau européen de politique sociale), Minimum Income Schemes in Europe. A study of national policies 2015, janvier 2016.*

en une couverture partielle de la population en difficulté financière (Autriche, certaines régions d'Espagne) ;

– les « dispositifs mixtes », avec une prestation de dernier recours (« filet de sécurité »), complétée par des dispositifs réservés à certaines catégories (Allemagne, Royaume-Uni) ;

– les « ensembles complexes » de dispositifs, souvent ciblés sur des catégories particulières, et se recoupant partiellement (France, notamment).

La France se distingue donc des autres États membres de l'Union, ce qui est le résultat d'un long processus de sédimentation historique, notre pays ayant parfois mis en place très tôt certains dispositifs, dans une logique « beveridgienne » de complément aux mécanismes assurantiels « bismarckiens ».

Le débat entre prestations ciblées et prestations à large spectre est toujours vivant dans notre pays, car s'il y a une forme de consensus sur le fait que l'empilement instable de dispositifs étroits aboutit à l'application de règles hétérogènes qui alimentent les phénomènes de non-recours, en face des nombreux tenants d'une simplification plus ou moins radicale de l'édifice – dont M. Christophe Sirugue ou les membres de la Cour des comptes auteurs du référé précité sur les minima sociaux – on trouve ceux qui, comme M. Jérôme Vignon, président de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale, estiment qu'une allocation universelle serait trop déresponsabilisante et que la conservation de règles d'éligibilité étroite peut fort bien être acceptée grâce aux échanges entre les usagers et les administrations.

Dans ce débat qui peut parfois donner lieu à des propositions très diverses et volontaristes, comme celle de l'Agence nouvelle des solidarités actives prônant la création d'un « compte citoyen »⁽¹⁾ ou celle du conseil régional d'Aquitaine qui avait voté en juillet 2015 une motion en faveur du financement d'une étude de faisabilité de l'expérimentation du versement inconditionnel et automatique du RSA, les rapporteurs souscrivent plutôt à un principe de regroupement des minima existants autour de grandes prestations universelles. C'est ce qu'a préconisé la Cour des comptes dans son référé précité avec le regroupement des minima sociaux autour de trois grandes allocations : le RSA qui deviendrait l'allocation de solidarité de droit commun pour les personnes en situation de travailler (soutien au revenu intégrant une incitation sociale et professionnelle) ; l'AAH qui resterait l'allocation de soutien au revenu intégrant la prise en compte de difficultés liées au handicap ; et l'ASPA pour les personnes âgées.

C'est ce qu'a recommandé M. Christophe Sirugue dans son rapport au Premier ministre d'avril dernier, en se prononçant en faveur de la création d'une « couverture socle commune » à laquelle s'ajouteraient deux compléments : un complément d'insertion pour les actifs en capacité de travailler, un complément de

(1) Un concept qui n'est pas sans évoquer la perspective annoncée par le gouvernement pour le premier trimestre 2017 d'un « portail national des droits sociaux » (cf. infra).

soutien pour les personnes en situation de handicap et les personnes âgées, comme dans le schéma suivant. Ce schéma correspond au « troisième scénario » – le plus volontariste – exposé dans le rapport et qui a la préférence de l’auteur lui-même. Le « premier scénario » consiste en une série de réformes de simplification d’application quasi immédiate, dont certaines sont évoquées plus loin et qui sont parfois en voie de mise en œuvre dans le cadre de l’article 49 du projet de loi de finances pour 2017. Quant au « deuxième scénario », intermédiaire, il vise à réduire par deux le nombre de dispositifs existants, en passant de dix minima sociaux à cinq à l’horizon de 2020.

« TROISIÈME SCÉNARIO » DU RAPPORT SIRUGUE : LA REFORTE DES MINIMA SOCIAUX



Source : rapport de la mission confiée à M. Christophe Sirugue, Repenser les minima sociaux. Vers une couverture socle commune, avril 2016, p. 85.

Ce « troisième scénario » repose sur trois principes : la nécessité de maintenir un dispositif spécifiquement consacré à la lutte contre la pauvreté, la possibilité que cette prestation unique soit accessible à tout individu dès 18 ans sans tenir compte de la composition de son foyer, et à terme, le versement automatique de l’aide attribuée.

Proposition n° 13 : revoir l’architecture des minima sociaux autour de grandes prestations universelles.

Quant aux conséquences budgétaires pour les financeurs de cette prestation universelle et de ses compléments – l’État pour l’essentiel et les conseils départementaux pour le « complément d’insertion »⁽¹⁾ –, M. Christophe Sirugue écrit page 85 de son rapport : « *Le choix de disposer d’une seule*

(1) Soit une répartition globale de 80 % pour l’État et 20 % pour les départements.

couverture commune ne doit pas masquer les différences de situation objective entre de nombreux allocataires aujourd'hui. Le dispositif commun que je propose ne propose en effet pas d'aligner " par le haut " ou " par le bas " la totalité des dispositifs existant aujourd'hui. Dans le premier cas le coût budgétaire en serait assurément insoutenable alors que dans le second le coût social serait pour sa part scandaleux. »

Sur cette question de principe, les rapporteurs se partagent entre deux attitudes distinctes selon que l'on accepte ou non qu'une réforme d'ampleur des minima sociaux fasse des gagnants et des perdants. Que l'on ne se méprenne pas : il ne s'agit pas de prendre position dans le cadre de la proposition de M. Christophe Sirugue sur le point de savoir à quel niveau il convient de fixer le montant de la « couverture socle » ou sur l'abaissement à 18 ans de l'âge d'entrée dans le dispositif. Il s'agit, sur le plan des principes, de choisir entre l'une des deux options suivantes.

Mme Gisèle Biémouret estime que toute dégradation de la situation d'un allocataire quel qu'il soit entre le système préexistant à la réforme et le système nouveau alimenterait mécaniquement un phénomène de non-recours et que par exemple, il n'y aurait aucun sens à vouloir améliorer le recours à l'ASPA en supprimant la récupération de cette allocation sur la succession du bénéficiaire, tout en gageant cette réforme par une baisse générale du montant de l'aide pour tous les allocataires.

M. Jean-Louis Costes estime au contraire qu'il faut admettre qu'une modification ambitieuse de l'architecture des minima sociaux qui permettrait de diminuer significativement le non-recours fasse, afin d'être budgétairement soutenable, des perdants, par exemple à la manière dont la création de la prime d'activité a constitué une perte de revenus pour certains bénéficiaires de l'ancienne prime pour l'emploi, typiquement des concubins qui l'obtenaient par le jeu des déclarations séparées de revenus.

Proposition de Mme Gisèle Biémouret : garantir le maintien du niveau des prestations pour permettre la faisabilité de la réforme des minima sociaux.

Proposition de M. Jean-Louis Costes : accepter que la réforme des minima sociaux fasse des gagnants et des perdants.

La réflexion sur l'architecture globale du système pose d'autres questions de principe.

2. Pour un débat raisonné sur l'individualisation, la conjugalisation et la familialisation

Il n'est pas aisé de trancher la question de la meilleure façon de « calibrer » une prestation – surtout lorsqu'elle est à large spectre – au regard de la prise en compte du couple ou du foyer et des charges de famille. Les rapporteurs

ont recueilli des avis divergents sur ce point et ils ont lu avec grand intérêt les développements du rapport précité de M. Christophe Sirugue à cet égard, qui rendent bien compte du caractère épineux de la question. Ce rapport rappelle que « *plusieurs courants de pensée s'opposent encore aujourd'hui sur la question de l'individualisation des prestations sociales en France. [...] Il s'agit bien ici d'une question pleinement politique sur laquelle il reste encore difficile de parvenir à un consensus et de nombreux arguments peuvent être invoqués à l'appui de chacune des thèses.* »

D'un côté, l'existence d'un partage de ressources au sein des ménages et d'économies d'échelle pour les bas revenus est relativement bien documentée : une étude de l'INSEE publiée en 2012 montrait que 72 % des couples du premier quartile de niveau de vie déclarent mettre en commun totalement leurs revenus, contre une moyenne de 64 % pour l'ensemble des couples⁽¹⁾. En 2015, des travaux de la DREES, sans remettre en cause ce principe d'économies d'échelle, en a toutefois relativisé la portée en rappelant l'existence d'une diversité d'échelles d'équivalence possibles⁽²⁾.

De fait, il paraît justifié d'additionner les *ressources* des deux membres d'un ménage pour établir le droit d'accès à une allocation, tout simplement pour empêcher la situation, choquante en équité, dans laquelle une personne sans ressources propres partageant sa vie avec quelqu'un disposant de revenus élevés peut accéder à des dispositifs censés venir en aide aux plus démunis. Pour autant, la réduction des *montants d'allocation versés* lorsqu'une personne est en couple, comme c'est le cas pour le calcul du RSA aujourd'hui, est-elle tout aussi justifiée ? Outre les incertitudes liées aux échelles d'équivalence, on ne peut pas manquer de s'interroger sur le caractère intrusif du contrôle de la vie commune à une époque où les parcours conjugaux sont assez instables. Les rapporteurs ont été marqués par le témoignage de l'une des membres du huitième collège du CNLE racontant combien il avait été difficile pour sa fille de prouver qu'une cohabitation sous le même toit pour des raisons pécuniaires ne pouvait automatiquement être assimilée à une vie conjugale.

De ce point de vue, l'individualisation de la prestation – dans le montant versé – paraît une solution préférable, et c'est celle que préconise M. Christophe Sirugue. Mais les rapporteurs ont également entendu plaider en ce sens M. Bertrand Fragonard pour qui il faut privilégier la simplicité de l'individualisation – la prime d'activité étant « trop raffinée » à cet égard –, ou la chercheuse Nadia Okbani pour qui l'individualisation (avec prise en compte des enfants à charge) est tout simplement plus facile à comprendre et à admettre de la part des bénéficiaires.

C'est finalement Mme Pauline Domingo, de la CNAF, qui aura le mieux

(1) Sophie Ponthieux, « *La mise en commun des revenus dans les couples* », INSEE Première n° 1409, juillet 2012, p. 3.

(2) Henri Martin, « *H. Martin, « Comment comparer le niveau de vie des personnes seules et des familles ? »* », in *Dossiers Solidarité et Santé* n° 62, juin 2015.

résumé les deux branches de l’alternative en présentant l’arbitrage entre individualisation et conjugalisation comme dépendant de l’objectif assigné à la politique publique menée :

– s’il ne s’agit « que » de lutter contre la pauvreté en soutenant le revenu, il faut conjugaliser les minima sociaux ;

– s’il s’agit de favoriser l’insertion professionnelle de chacun, mieux vaut les individualiser.

Mais par ailleurs, toujours selon Mme Domingo, l’individualisation n’a pas les mêmes effets redistributifs que la conjugalisation, et coûte plus cher en gestion. En outre, comme l’a relevé M. Christophe Sirugue, « *la question de “ l’individualisation ” ou de la “ conjugalisation ” du montant versé n’épuise pas toutes les questions liées aux liens entre famille et minima sociaux* », le sujet devant être élargi à la prise en compte de la situation familiale en général par les minima sociaux, qui diffère par exemple entre les allocations que sont le RSA, l’ASS et l’AAH. C’est ce qu’illustre le tableau suivant.

PRISE EN COMPTE DE LA SITUATION FAMILIALE SELON LES MINIMA SOCIAUX

	RSA	ASS	AAH
Montant de l’allocation pour un couple	x1,5	x2	x2
Périmètre des ressources prises en compte	Couple et personnes à charge	Couple	Couple
Prise en compte des prestations familiales	Retrait des prestations familiales ⁴⁸	Cumul possible	Cumul possible
Evolution du montant en fonction du nombre d’enfants	Majoration en fonction du nombre d’enfants	Non	Base ressource augmentée de 404,23 € par enfant

Source : Christophe Sirugue, rapport cité, p. 35.

Ainsi, les différences portent à la fois sur l’arbitrage entre individualisation et conjugalisation du montant versé, sur le périmètre des ressources prises en compte selon qu’il inclut ou non les personnes à charge, et sur la prise en compte des enfants dans le montant de la prestation due. Autant de sources d’incompréhension de la part des bénéficiaires réels ou potentiels, voire des professionnels eux-mêmes, et qui résultent bien davantage d’un processus de sédimentation historique des dispositifs que d’une logique intrinsèque au système des minima sociaux dans son ensemble.

Pour le citer une nouvelle fois et faire le lien avec les développements qui suivent, M. Christophe Sirugue a fait son choix, comme il l’écrit en conclusion de son rapport : « [La « couverture socle »] constitue [...] une véritable rupture avec la situation existante : elle propose une nouvelle conception de la lutte contre la pauvreté en accordant la priorité au parcours de l’individu plutôt qu’à la situation de son foyer et en proposant de passer progressivement d’une logique de

droits quérables à une logique de droits automatiques. » De cette automaticité dépend aussi pour une grande part, en effet, l'amélioration de l'accessibilité des prestations.

3. Pour une plus grande automaticité dans le bénéfice des prestations

Très prégnant dans notre système de minima sociaux est le principe fondamental, déjà mentionné plus haut, selon lequel les prestations légales d'aide sociale sont des *droits quérables*, et ce même quand l'éligibilité à une prestation est, elle, automatique. Par exemple, s'agissant de la CMU-c pour les allocataires du RSA, l'éligibilité automatique ne dispense pas le demandeur de cocher sur un formulaire son choix d'un organisme complémentaire d'affiliation, la CPAM ou un autre opérateur.

Par parenthèse, pour certaines prestations, même le bénéfice automatique ne garantit pas l'utilisation effective du droit : à propos de l'ACS, on se heurte à la question de l'arbitrage individuel en forme de calcul de risque entre le coût d'une complémentaire et le coût du renoncement à cette couverture, comme l'a rappelé en audition M. Nicolas Revel, directeur général de la CNAMTS, précisant que deux personnes sur dix qui repartent d'un rendez-vous à la CPAM avec un chèque santé ne l'utilisent pas.

Mais d'une façon générale, on ne peut nier l'impact mécanique de l'automaticité de l'information relative à une prestation sur son taux de recours. C'est ainsi, par exemple, que les services de Pôle Emploi adressent automatiquement aux demandeurs d'emploi en fin de droits à indemnisation au titre du chômage, trois mois avant ce changement prévisible de situation, le formulaire de demande d'ASS, puis de même avant chaque renouvellement semestriel, et de même encore en cas de passage de l'ASS au RSA – ce qui implique alors un changement d'organisme de protection sociale. Les représentants de Pôle Emploi entendus par les rapporteurs ont d'ailleurs indiqué que le comité de liaison de chômeurs, qui réunit, avec une déclinaison dans chaque département, des représentants de Pôle Emploi, des associations de chômeurs et précaires et des organisations syndicales de salariés représentatives au plan national, avait œuvré à l'amélioration de tels courriers d'information.

Au-delà de l'information automatique, facile dans le cas qui vient d'être cité puisque tous les allocataires potentiels sont déjà connus, le vrai enjeu de l'automatisation porte sur les droits à prestation eux-mêmes. À cet égard, M. Christophe Sirugue appelle de ses vœux un « *changement radical de conception* » en prônant le passage de droits quérables à des droits de plus en plus automatiques. Il est vrai que cette conception n'est pas totalement absente du paysage aujourd'hui, par exemple pour certains droits connexes aux prestations elles-mêmes, comme les tarifs sociaux de l'électricité et du gaz, ou encore, cette fois-ci dans le champ des prestations elles-mêmes, pour le renouvellement de l'ACS au bénéfice des allocataires de l'ASPA, depuis le 1^{er} janvier 2016, en application de l'article 40 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à

l'adaptation de la société au vieillissement, pour un coût évalué *ex ante* par la direction de la sécurité sociale à 200 millions d'euros par an en année pleine.

Dans le même ordre d'idées, les auditions menées par les rapporteurs ont mis en évidence de nombreux cas dans lesquels l'automatisme pourrait devenir la règle en contribuant à réduire les cas de non-recours :

– s'agissant de la « simple » automatisme de l'envoi d'information, Mme Nadia Okbani a souligné qu'elle faisait défaut en matière d'éligibilité au RSA à l'issue de la période d'indemnisation du chômage quand les critères d'attribution de l'ASS (notamment les cinq années d'activité antérieure) ne sont pas remplis, ou lorsque prend fin l'éligibilité à l'AAH ;

– s'agissant de l'automatisme des demandes d'aide, en rupture donc avec le principe des droits transférables, alors qu'une demande de RSA socle vaut demande de prime d'activité – donc le cas échéant ouverture des deux droits –, la réciproque n'étant pas vraie. On pourrait ici donner aux demandeurs la même faculté que celle existant en matière de CMU-c et d'ACS, le formulaire unique de demande de ces deux prestations indiquant clairement qu'une seule démarche est à accomplir par le demandeur, le service instructeur intériorisant la complexité administrative liée à la coexistence de ces deux dispositifs à visée analogue ;

– s'agissant de l'automatisme de l'attribution d'une aide, marquant une rupture encore plus grande avec la transférabilité des droits, le renouvellement automatique de l'ACS désormais prévu pour les bénéficiaires de l'ASPA pose la question de son extension aux titulaires d'autres minima sociaux, le RSA socle en particulier, qui ouvre de droit l'attribution de la CMU-c. Selon une estimation de la Cour des comptes, une attribution automatique de la CMU-c aux titulaires du RSA socle qui en sont dépourvus représenterait un coût annuel compris entre 250 et 350 millions d'euros. Le rapport de l'IGAS de janvier 2015 évaluant la deuxième année du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale fait de l'accès automatique à la CMU-c ou à l'ACS pour les personnes percevant des minima sociaux une recommandation forte, reprise en conclusion du document. Une autre attribution automatique suggérée en audition par le directeur de la CNAVTS lui-même, pourrait concerner l'ASPA pour les titulaires de minima sociaux atteignant l'âge requis.

Avec l'automatisation des prestations rendue envisageable notamment sous l'effet de la dématérialisation des procédures, on retrouve la question, évoquée plus haut, des échanges de données entre opérateurs de la protection sociale et avec l'administration fiscale à des fins de lutte contre le non-recours, ainsi que les attentes suscitées par la généralisation en 2017 de la déclaration sociale nominative. Conscient de cette attente, le Gouvernement mentionne dans les documents de présentation des deux lois financières de cet automne la mise au point, « dans sa première version au premier trimestre 2017 » d'un « portail national des droits sociaux » censé permettre à chaque assuré d'être personnellement alerté sur ses droits : ce portail « permettra par exemple de

détecter une éligibilité à la prime d'activité et de la signaler au salarié, en croisant données d'activité et données relatives aux droits. Il sera également un outil de facilitation des démarches à engager dans la sphère de la protection sociale. »⁽¹⁾

Proposition n° 14 : créer des liens automatiques entre prestations :

- faire en sorte que la demande de prime d'activité vaille automatiquement demande de RSA socle ;
- instaurer une automaticité du renouvellement de l'ACS pour les bénéficiaires du RSA ;
- mettre en place une information systématique sur l'accès au RSA des personnes qui deviennent non éligibles aux indemnités chômage et à l'AAH ;
- expérimenter l'octroi automatique de l'ASPA pour les bénéficiaires du RSA, de l'ASS ou de l'AAH qui atteignent l'âge requis.

Pour lutter contre le non-recours, à l'objectif de prestations plus simples, plus lisibles et mieux connues au stade de l'ouverture ou du renouvellement des droits, on peut ajouter l'objectif de droits plus stables et plus cohérents dans leur calcul.

4. Pour une meilleure stabilité des droits ouverts

L'accès des usagers à leurs droits passe par une plus grande prévisibilité. Il sera également d'autant plus recouru à des prestations qu'elles seront perçues par les demandeurs éventuels comme calculées sur des bases compréhensibles et acceptées.

a. Un montant de droits plus prévisible

● Parmi les causes du non-recours aux droits sociaux, les lourdeurs de gestion et les craintes provoquées par l'existence d'indus – des trop perçus chez les allocataires – et de rappels – des sommes dues aux allocataires – pèsent d'un poids important. Du côté des ménages bénéficiaires, ces régularisations peuvent s'accompagner de difficultés dans leur budget ; du côté des organismes gestionnaires, elles sont synonymes de charge administrative accrue car elles provoquent notamment appels téléphoniques, courriers ou courriels de réclamation.

Selon une étude du phénomène menée par la CNAF sur l'année 2013⁽²⁾, cette année-là, les indus nets de RSA ont concerné 700 000 personnes, et les rappels nets 2 millions. Ce sont ainsi quelque 44,7 % des allocataires du RSA qui se seraient vu notifier au moins un indu et 68,8 % au moins un rappel. En volume, la CNAF estime que ces chiffres représentent environ 1,65 milliard d'euros

(1) Dossier de presse accompagnant le PLFSS 2017, p. 32.

(2) Cécile Chantel et Pierre Collinet, « Les indus et les rappels de prestations légales des caisses d'allocations familiales en 2013 », L'e-ssentiel n° 150, septembre-octobre 2014.

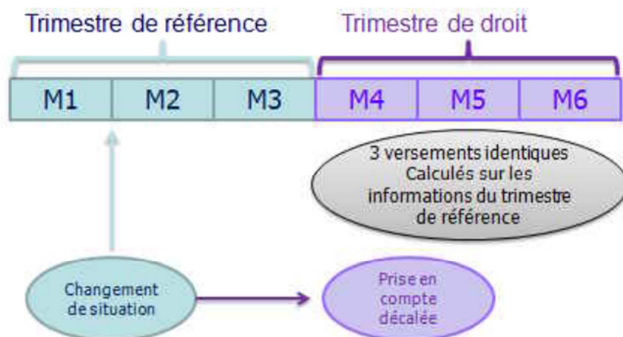
d'indus et 1,99 milliard d'euros de rappels pour le RSA. En 2013, environ 1,2 million d'allocataires ont ainsi connu une suspension de droit au RSA car ils n'avaient pas fourni leur déclaration trimestrielle de ressources à temps à leur CAF. Certains ont été effectivement exclus du dispositif parce qu'ils n'y avaient plus droit. Mais on estime que pour 850 000 d'entre eux, cette suspension n'était que provisoire et s'est finalement traduite par des rappels de RSA quelques mois plus tard. Les bénéficiaires de l'AAH sont également concernés, 10 % des allocataires s'étant vu notifier un indu en 2013, pour un total de 207 millions d'euros, et 24 % ayant bénéficié d'un rappel, pour 520 millions d'euros au total.

Après s'être penchée sur le phénomène, une mission conjointe de l'IGAS et de l'IGF sur les indus de la branche famille a proposé, selon ce qui en est dit dans le rapport d'activité de l'IGAS pour 2013, une triple expérimentation : celle d'un barème de recouvrement plus progressif pour mieux préserver le reste à vivre des personnes les plus défavorisées, celle d'une grille d'aide à la décision des commissions de recours amiable pour mesurer son impact financier, et enfin celle de la fixation d'enveloppes de remise de dettes par caisses. Mais cette mission a estimé que le problème général du « non-paiement à bon droit » était aussi lié au dispositif réglementaire en vigueur, extrêmement fin et réactif pour accompagner l'évolution de la situation de chaque allocataire, avec pour contrepartie une volatilité certaine des versements de prestations. Elle en a conclu que le « *chantier de simplification de la réglementation mené par la CNAF, la CCMSA et la direction de la sécurité sociale* » revêtait un « *intérêt majeur* ».

À bien y réfléchir, l'idée d'un recouvrement progressif des indus, voire d'une remise de dettes, doublée d'une remise à plat de la réglementation, n'est pas très éloignée d'une préconisation portée par M. Christophe Sirugue et détaillée dans l'annexe 3 à son rapport, intitulée « *L'effet figé RSA* ». Inspiré de la réglementation en vigueur pour la prime d'activité, ce concept consiste à faire primer une logique de prévisibilité au détriment d'une logique de réactivité du système.

À l'heure actuelle, le montant de RSA versé mensuellement est recalculé trimestriellement en fonction des ressources déclarées mais aussi des changements de situation, avec effet rétroactif sur les montants versés. Ces montants ne sont pas fixes, ils varient chaque mois et c'est cette forte variation, à la hausse comme à la baisse, qui est source de complexité et d'incompréhension pour les allocataires et que la mise en place d'un « effet figé » permettrait de réduire, comme l'illustre le schéma suivant.

MÉCANISME DE L'« EFFET FIGÉ » SUR TROIS MOIS POUR LE CALCUL DU RSA

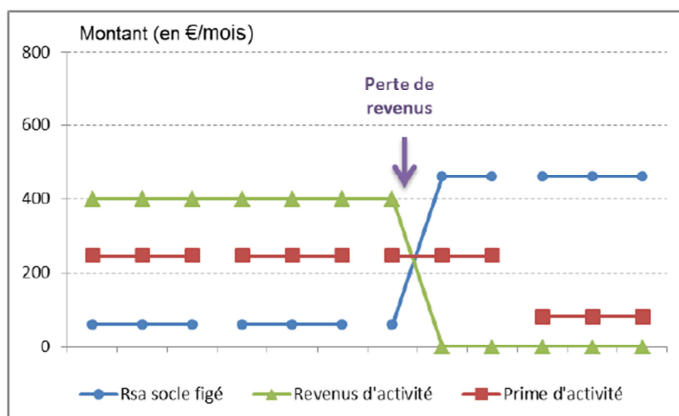


Source : CNAF.

Le mécanisme de « l'effet figé » consiste à s'assurer que durant une période donnée, qui est ici de trois mois, l'allocataire est assuré de percevoir chaque mois le même montant. La déclaration trimestrielle de ressources perdurerait mais elle serait utilisée pour calculer un montant figé, lissé sur trois mois et non réactualisé mensuellement. Les modalités de calcul retenues seraient celles actuellement en vigueur pour la prime d'activité, à savoir une prise en compte décalée des changements de situation sources de variation des droits, avec un aménagement en cas de cessation d'activité. Le rapport de M. Christophe Sirugue présente deux cas-types très pédagogiques permettant de prendre la mesure des apports d'un tel mécanisme pour la prévisibilité des droits.

Bien sûr, autant le rôle d'« amortisseur » que joue cet effet figé est appréciable en cas de changement de situation qui provoquerait une diminution trop brutale du montant d'allocation versé, autant en cas de rupture grave et immédiate de nature à ouvrir droit à un RSA nettement supérieur, il importe de conserver au système sa réactivité actuelle. Le rapport de M. Christophe Sirugue retient cette hypothèse et prévoit donc que soient conservés les cas de dérogation actuels permettant une prise en charge rapide lorsqu'une personne est subitement privée de ressources d'activité, par exemple à la suite d'une séparation. Le schéma suivant rend compte de cette dérogation à l'« effet figé ».

RSA SOCLE FIGÉ SUR TROIS MOIS AVEC UN CORRECTIF EN CAS DE PERTE DE REVENUS



Source : CNAF.

En fonction des hypothèses à retenir sur les modalités fines de fonctionnement du dispositif, l'impact financier annuel de la mesure s'établirait entre une économie de 34 millions d'euros et un coût de 164 millions d'euros.

Comme le Gouvernement l'avait laissé entendre lors de la remise du rapport « Sirugue », certaines des préconisations formulées en vue d'une mise en application dès 2017 ont effectivement été retenues et la stabilisation du RSA en fait partie. L'encadré suivant reproduit l'extrait correspondant de l'évaluation préalable de l'article 49 du projet de loi de finances pour 2017.

Évaluation préalable de l'article 49 du PLF 2017 (extrait)

Le I de cet article a pour objet de stabiliser les droits au RSA en prenant en compte différemment les changements de situation. Le RSA a été conçu afin d'être une prestation « réactive » qui prend en compte les changements de situation de manière à s'adapter le plus possible à la situation vécue de l'allocataire. Toutefois, les travaux conduits soulignent que cette réactivité peut être préjudiciable aux allocataires car source d'instabilité : la prestation peut varier tous les mois, générant des indus ou des rappels. Cette forte volatilité des montants versés est source d'incompréhension pour les allocataires et de complexité de gestion pour les organismes. Le droit en vigueur prévoit la mise à jour de la prestation dans des délais resserrés suite à un changement de situation. Cependant, tout changement doit être déclaré par l'allocataire à son organisme gestionnaire. L'organisme doit ensuite enregistrer cette information et en tirer la conséquence. La « réactivité » de la prestation est ainsi également tributaire de la diligence avec laquelle le bénéficiaire la notifie et l'organisme la prend en compte. Les délais de notification et de prise en compte des changements génèrent une part importante des indus et rappels de prestations. Les demandes de remboursement de trop perçus ou les versements décalés de prestations limitent fortement la capacité des bénéficiaires à évaluer les montants qu'ils perçoivent effectivement au titre d'un mois ou d'un trimestre. Ainsi, en 2013, pour l'ensemble des prestations versées par les caisses d'allocations familiales, 2,6 millions d'allocataires ont été concernés par un indu et 5 millions par un rappel. Le RSA est la prestation donnant le plus lieu à indus et rappels.

Ces dispositions visent donc à corriger ces imperfections. Elles permettent de stabiliser les montants de prestations qui sont calculés pour une durée d'un trimestre (le trimestre de « droit ») compte tenu des paramètres pris en compte pour le calcul de base (trimestre précédent soit le trimestre de « référence ») ou pour ses éventuels ajustements (mesures permettant de prendre en compte des changements de situation tels que la perception d'un revenu de remplacement ou la reprise d'une activité ou encore la naissance d'un enfant ou enfin une union ou une séparation). Les données du trimestre de référence sont mises à disposition des organismes par les allocataires dans le cadre de déclarations trimestrielles, l'allocataire devant également déclarer tout changement de situation intervenant en cours de trimestre à l'organisme de gestion.

Cette stabilisation des montants de prestations est directement inspirée des dispositions retenues pour la prime d'activité. Elle consiste à ne pas recalculer systématiquement la prestation entre deux déclarations trimestrielles de revenus. Les changements de situation sont ainsi pris en compte de manière différée, lors du calcul trimestriel suivant. Le calcul de la prestation sera ainsi moins sensible aux retards déclaratifs ou aux retards de traitement des déclarations de changement de situation. Les variations de montants de prestations sont ainsi moins fortes. Quelques exceptions sont néanmoins introduites pour, dans certaines situations, permettre un recalcul infra-trimestriel du RSA, de manière à garantir le rôle de « dernier filet de sécurité » que joue ce minimum social.

Cette stabilisation des montants emprunte plusieurs voies.

Au niveau législatif, sont assurés deux aménagements. Le « cumul intégral de droit » en cas de reprise d'activité est supprimé au profit d'un « cumul intégral de fait », permis par les règles-mêmes de calcul de la prestation. La situation actuelle conduit en effet certains allocataires à cumuler, pendant un temps, le RSA, les revenus d'activité et la prime d'activité. Ces situations conduisent ainsi à une dégressivité des revenus suite à la reprise d'activité, ce qui n'est pas souhaitable : après la reprise d'une activité, la transition du RSA vers la prime d'activité est réaménagée. Sur un autre plan, les exceptions au calcul désormais trimestriel du RSA sont rappelées par la loi : la perte définitive d'un revenu sera ainsi prise en compte dès le mois où elle intervient.

Ces mesures législatives seront complétées par des mesures réglementaires nécessaires afin de mieux prendre en compte les parcours des allocataires. Seront ainsi assurées :

- l'accélération de la prise en compte des situations d'isolement pour le calcul du RSA et de la prime d'activité ;
- la prolongation de l'effet favorable des mesures d'abattement et de neutralisation des ressources jusqu'au prochain calcul trimestriel du droit, y compris en cas de retour à meilleure fortune ;
- la modification de la périodicité de prise en compte des situations familiales, de manière à assurer une plus grande stabilité du droit (en cas d'union), tout en garantissant la réactivité nécessaire dans certaines situations (en cas de séparation) ;
- l'alignement des règles de revalorisation du RSA sur celles retenues pour la prime d'activité.

Ainsi, en rapprochant les paramètres de calcul du RSA et de la prime d'activité, cette mesure de stabilisation des montants de RSA versés permet en outre de mieux articuler les prestations dont disposent les bénéficiaires du RSA retrouvant un emploi et donc de mieux les accompagner dans leur trajectoire d'insertion. Les montants versés sont plus stables dans le temps, ils permettent directement d'apprécier les gains issus de la reprise d'activité professionnelle.

Les rapporteurs souscrivent à cette mesure et préconisent son extension aux autres minima sociaux.

• Deux autres mesures de simplification et d'harmonisation ont été retenues par les rapporteurs comme susceptibles d'avoir un impact significatif sur l'accessibilité des prestations faisant l'objet de la présente évaluation.

La première concerne le souhaitable alignement des périodes de référence prises en compte pour apprécier les droits à prestation. Le tableau suivant, extrait du rapport de M. Christophe Sirugue, illustre pour les principaux minima étudiés ici et pour quelques autres, la variété des dispositions réglementaires en vigueur.

VARIÉTÉ DES PÉRIODES DE RÉFÉRENCE ET DE LA DURÉE DES DROITS ACCORDÉS ENTRE DIVERS MINIMA SOCIAUX

	Période de référence pour le calcul des ressources	Durée de droit avant extinction ou réexamen des ressources
ASS	12 derniers mois	6 mois
AV	3 derniers mois précédant la demande ou le décès du conjoint	2 ans maximum. L'allocataire doit signaler toutes modifications de ses ressources. Contrôle de l'organisme verseur à la fin de chaque semestre
AAH pour les personnes sans emploi ou travaillant en secteur protégé	Année N-2	Annuelle
AAH pour les personnes travaillant en milieu ordinaire	3 derniers mois	Trimestrielle
ASI	3 derniers mois précédant la demande	Indéterminée. L'allocataire doit signaler toutes modifications de ses ressources
RSO	Année civile N-2 jusqu'au 31 mars, année civile N-1 ensuite	Annuelle
RSA	3 derniers mois	Trimestrielle

Source : Christophe Sirugue, rapport cité p. 38.

Aucune logique manifeste n'apparaît à la lecture de ce tableau, pas même celle en vertu de laquelle, par exemple, les périodes de référence différeraient selon que la prestation considérée est versée pendant une période d'activité ou bien à des allocataires inactifs par hypothèse.

On pourra certes objecter qu'une même personne ne demande en principe qu'un seul minimum social à la fois et qu'elle n'aura donc pas connaissance de ces discordances, qui ne gêneraient que l'évaluateur extérieur. Mais d'une part, prestations en espèce et en nature peuvent se cumuler – RSA et CMU-c par exemple – ; d'autre part, l'allocataire aura peut-être dans son entourage des exemples de bénéficiaires d'autres prestations et constatera donc néanmoins ces différences inexplicables ; enfin, les règles ne sont pas uniquement faites pour leurs destinataires mais aussi pour leurs maîtres d'œuvre et pour ceux qui se chargent d'accompagner les demandeurs. Pour eux tous, un alignement sur une même période d'un semestre par exemple, serait une rationalisation et une simplification appréciables.

La seconde mesure retenue par les rapporteurs s'inspire directement du succès de la prime d'activité et consiste à prévoir, dans le but d'améliorer le taux de recours aux prestations en rendant la démarche plus attractive, une légère rétroactivité dans l'ouverture des droits : remonter à la date du dépôt du dossier complet, ce qui enverrait aux demandeurs le message positif selon lequel le temps d'instruction de la demande et le temps nécessaire à l'ouverture matérielle des droits seraient neutralisés.

Proposition n° 15 : renforcer la stabilité des prestations :

- généraliser l’application de la règle des droits figés sur trois mois – tout en conservant des exceptions pour « état de détresse » –, garantissant ainsi le maintien de la prestation liquidée ;
- aligner les périodes de référence ;
- systématiser la rétroactivité des droits à la date de dépôt du dossier complet.

Outre cette prévisibilité accrue comme facteur de meilleure accessibilité des prestations, les rapporteurs ont été sensibles aux considérations de justice ou d’équité qui ont pu leur être présentées pour améliorer le recours aux droits sociaux.

b. Un calcul de droits plus juste

Au moment de terminer le passage en revue de préconisations dessinant les éléments d’un « chantier de simplification », voici deux petites mesures, de nature à corriger deux menus symboles de la sophistication d’un ambitieux système de prestations d’aide sociale, qui met en avant un calibrage des dispositifs destiné à prendre en compte au mieux la réalité de la situation de chacun, mais qui ne s’étend guère sur le non-recours que provoque pareil calibrage, ni sur les moindres dépenses publiques qui en résultent.

● La première consiste en la prise en compte, dans la base des ressources retenues pour calculer les droits à certaines prestations, des revenus du patrimoine exonérés d’impôt, c’est-à-dire les intérêts procurés par les livrets d’épargne réglementée – livret A, livret jeune, livret d’épargne populaire, livret de développement durable, compte épargne logement et livret entreprise.

Le tableau suivant indique, par prestation, si ces revenus sont ou non pris en compte. Il indique également que d’autres types de revenus, pour l’essentiel des aides et allocations, sont aussi parfois pris en compte pour le calcul de droits sociaux. Mais si les rapporteurs appellent l’attention sur le « bas de laine » des allocataires, c’est que l’on atteint probablement ici le moment de bascule où la sophistication, qui n’est pas en soi illégitime, devient contre-productive et, à la limite, stigmatisante. Pour le résumer avec les mots de M. Bertrand Fragonard : quelques euros déclarés par allocataire, quelques dizaines de millions d’euros économisés pour les finances publiques, et une vraie interrogation sur le bien-fondé de cette mesure du point de vue du non-recours.

Les rapporteurs se prononcent en faveur d’une suppression de la prise en compte des revenus des livrets d’épargne réglementés dans le calcul des droits aux minima sociaux.

**PRINCIPALES RESSOURCES COMPRISES OU NON DANS LE CALCUL
DES DIFFÉRENTS DISPOSITIFS**

	ASS, AER-R, ATA, ADA, prestations familiales, aides au logement, AAH	ASI, ASPA, AV	RSA, RSO, CMU-C, prime d'activité
Retraite du combattant	Non	Non	Oui
Revenus du patrimoine exonérés d'impôts : livret A, livret jeune, livret épargne populaire, livret développement durable, compte épargne logement, livret entreprise	Non	Oui	Oui (sauf pour la prime d'activité)
Allocations familiales, allocation de soutien familial, PREPAREE (ex-complément de libre choix d'activité) de la PAJE, complément familial	Non	Non	Oui* (sauf pour le RSO)
Majoration pour âge des allocations familiales, complément de libre choix du mode de garde de la PAJE, prime à la naissance ou à l'adoption de la PAJE, allocation de rentrée scolaire	Non	Non	Non
Allocation de base de la PAJE	Non	Non	Uniquement pour le RSA et la prime d'activité**
Aides au logement	Non	Non	Dans la limite du forfait logement
Minimum vieillesse ou ASPA****	Non	Oui	Oui
APA, AAH	Non	***	Oui
ASI****	Non	Oui (sauf pour l'AV)	Oui
Prestation de compensation du handicap (ex-allocation compensatrice tierce personne), allocation d'éducation de l'enfant handicapé allocation journalière de présence parentale	Non	Non	Non
RSA, prime d'activité	Non	Non	Non

* Pour l'attribution du RSA et de la prime d'activité, la partie majorée du complément familial et le montant de la revalorisation exceptionnelle de l'ASF sont en revanche exclus de la base des ressources.

** Pour le RSA, le premier mois de l'enfant n'est pas pris en compte. Si le RSA ou la prime d'activité sont majorés, l'allocation n'est pas prise en compte jusqu'au troisième mois de l'enfant.

*** Pour l'ASPA et l'ASI, le montant de l'AAH n'est pas retenu. Toutefois, celui du conjoint, concubin ou partenaire pacsé est pris en compte si celui-ci n'est pas titulaire d'un avantage vieillesse ou invalidité.

**** L'AAH est subsidiaire aux avantages vieillesse et invalidité : les bénéficiaires de l'AAH doivent donc faire valoir leur droit à un avantage vieillesse ou invalidité préalablement au versement d'une AAH différentielle le cas échéant.

Source : DREES, Minima sociaux et prestations sociales. Ménages aux revenus modestes et redistribution, « Panorama » édition 2016.

• Plus importante en volume et plus systématiquement repérée à l'occasion de toutes les études sur le non-recours à l'ASPA, y compris sur le terrain par les cabinets Pluricité et Sémaphores, est la question propre à cette prestation de la récupération sur la succession du bénéficiaire à laquelle elle donne lieu, au-delà d'un seuil de 39 000 euros de patrimoine.

Afin de limiter ce mécanisme à l'attention des retraités du monde rural – une population, particulièrement dissuadée pour cette raison de recourir à l'ASPAs –, le législateur est intervenu : la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites a exclu du champ de ce recouvrement le capital d'exploitation agricole – terres agricoles, cheptel, bâtiments d'exploitation – ainsi que les bâtiments indissociables⁽¹⁾. Mais aux dires de M. Renaud Villard, directeur de la CNAVTS, l'effet a été « *quasi nul* ». À l'occasion de leur déplacement dans le Gard, les rapporteurs ont pu se rendre compte, non sans étonnement, que cette dérogation légale était fort peu connue des principaux intéressés eux-mêmes.

La mesure de récupération sur succession représente globalement, dans les comptes 2015 du Fonds de solidarité vieillesse, 117,8 millions d'euros d'économies sur le coût des allocations du minimum vieillesse (dont l'ASPAs), qui s'est élevé la même année à 3,14 milliards d'euros.

Puisque le propos des rapporteurs se termine sur des symboles, celui de la suppression de ce mécanisme en constituerait un, et des plus éloquents, dans la lutte contre le non-recours, pour achever de faire la démonstration que, loin d'être une économie pour la Nation, le non-recours aux droits et prestations mine notre pacte social.

Proposition n° 16 : simplifier les règles de liquidation des prestations :

- supprimer la prise en compte des revenus des livrets d'épargne réglementée ;
- supprimer la récupération sur succession afin de faciliter l'accès à l'ASPAs.

(1) Article L. 815-13 du code de la sécurité sociale.

EXAMEN PAR LE COMITÉ

Au cours de sa réunion du 26 octobre 2016, le Comité examine le présent rapport.

M. Régis Juanico, président. Mes chers collègues, je vous prie de bien vouloir excuser le président Claude Bartolone qui m'a demandé de le suppléer. Nous sommes réunis aujourd'hui pour examiner le rapport d'évaluation des politiques publiques en faveur de l'accès aux droits sociaux. Je rappelle que nous avons décidé de réaliser cette évaluation à la demande du groupe Socialiste, écologiste et républicain.

Nos deux rapporteurs sont Mme Gisèle Biémouret, pour la majorité, et M. Jean-Louis Costes, pour l'opposition.

Mme Gisèle Biémouret, rapporteure. Mes chers collègues, avant de présenter le rapport proprement dit, je souhaite appeler votre attention sur le nouveau film de Ken Loach *Moi, Daniel Blake*, qui sort aujourd'hui sur nos écrans, et que je recommande à tous ceux qui s'intéressent à la question de l'accès aux droits sociaux. Certes, l'action se déroule en Angleterre, mais elle montre précisément ce dont nous ne voulons pas.

Nous ne devons pas oublier que, derrière les chiffres et les actions que nous menons, il y a des femmes et des hommes qui vivent ces situations d'exclusion. C'est donc à juste titre que l'article du journal *Le Monde* consacré à ce film a pour titre : « Les humbles contre l'humiliation ». Trop souvent, en effet, la pauvreté et la maladie sont pratiquement devenues des péchés dont il faut se justifier.

Pour commencer la présentation du rapport, je rappellerai quels ont été notre méthode et le périmètre auquel notre étude a été circonscrite.

Nous avons ainsi pris en compte les minima sociaux contribuant à soutenir le revenu – revenu de solidarité active (RSA), allocation aux adultes handicapés (AAH), allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), allocation de solidarité spécifique (ASS) –, et les prestations en faveur de l'accès aux soins – couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et aide pour une complémentaire santé (ACS).

Nos travaux se sont déroulés du 12 janvier au 6 juillet derniers ; ils ont inclus deux déplacements à Melun, lieu d'expérimentation pour le Secrétariat général pour la modernisation de l'action publique (SGMAP), et à Nîmes. Ce travail de terrain a été étayé par l'enquête commandée au groupement Pluricité-Sémaphores, conduite dans deux départements parmi les plus pauvres, mais

présentant des caractéristiques démographiques et économiques différentes, et qui sera annexée au rapport.

La crise économique de 2007-2008, la plus sévère que le monde occidental ait connue depuis la crise de 1929, a eu pour conséquence une progression tendancielle du taux de pauvreté, qui a marqué en 2013 un arrêt à 14 % grâce aux mesures prises par le Gouvernement. Ce sont 8,6 millions de personnes qui vivent en dessous du seuil de pauvreté, disposant de moins de 1 000 euros mensuels, et le pouvoir d'achat des 10 % des Français les plus pauvres a baissé de 3,5 % entre 2008 et 2013, contre 1,3 % pour les Français les plus riches.

À la fin de l'année 2013, 4 millions d'allocataires de minima sociaux, soit 7,1 millions de personnes, sont couverts. Les minima sociaux ne permettent pas de sortir de la pauvreté, mais ils contribuent à la réduire puisqu'ils font baisser de deux points le taux de pauvreté.

L'objet de nos travaux a été l'évaluation des progrès réalisés dans l'accès à ces droits.

Le Gouvernement a adopté en janvier 2013 un plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, qui court sur toute la durée du quinquennat. Il a été préparé en amont dans le cadre de la conférence sociale par des groupes de travail, dont l'un, présidé par Bertrand Fragonard, s'est penché sur l'amélioration effective des droits. Son évaluation annuelle est confiée à l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS).

Le plan entend rompre avec l'approche précédente trop culpabilisante et se fonde sur les principes de non-stigmatisation, de juste droit et de décroisement. Il comporte un volet consacré à l'accès aux droits, articulés autour de trois actions principales.

La première consiste à mieux connaître les phénomènes de non-recours, avec notamment l'expérimentation du SGMAP, qui a testé le dossier unifié sans résultat concluant, repéré les « trappes à non-recours » dans le parcours des bénéficiaires, et dressé des profils types de « non-recourants ».

La seconde prévoit de mieux détecter et mieux informer les bénéficiaires potentiels de droits sociaux grâce à l'extension aux caisses d'allocations familiales (CAF) des « rendez-vous des droits » pratiqués par la Mutualité sociale agricole (MSA), et à la mise en œuvre des plans locaux d'accompagnement du non-recours, des incompréhensions et des ruptures (PLANIR), qui se traduisent dans les conventions d'objectifs et de gestion (COG) de la Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF) et de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS).

La troisième consiste à réformer les prestations pour en élargir, simplifier, voire automatiser l'accès en revalorisant de 10 % hors inflation le RSA sur la

durée du quinquennat pour rattraper la hausse de 25 % de l'AAH et de l'ASPA décidée en 2009. Par ailleurs, le troisième relèvement simultané de 7 % des plafonds d'éligibilité à la CMU-C et à l'ACS, en septembre 2013, a permis à 600 000 personnes supplémentaires d'accéder à ces aides.

En outre, l'ACS a été améliorée grâce à une meilleure couverture des soins dentaires, optiques et audioprothétiques, une lisibilité renforcée des contrats, désormais classés en trois catégories selon le niveau de protection offert et moins onéreux.

Enfin, la prime pour l'emploi (PPE) et le RSA « activité » ont été fusionnés dans la prime d'activité au 1^{er} janvier 2016.

M. Jean-Louis Costes, rapporteur. Je tiens à rendre hommage à la qualité de la collaboration entre Gisèle Biémouret et moi, par-delà nos différences politiques.

Le problème du non-recours aux minima sociaux est difficile, car mesurer ce non-recours revient à mesurer l'efficacité de la politique publique menée dans le domaine de l'action sociale.

Pour mesurer le non-recours, il convient de chercher à savoir, pour une prestation donnée, quel pourcentage de sa cible elle atteint. Or, on constate que, pour un certain nombre de politiques ou de prestations d'action sociale, les taux de non-recours peuvent être très élevés, atteignant parfois 65 % ou 70 %.

Cet état de fait conduit à remettre en question un certain nombre de fonctionnements et de circuits administratifs dont l'efficacité n'est pas probante.

L'Observatoire des non-recours aux droits et services (ODENORE) a dressé la typologie de ce phénomène, dont les causes sont multiples. La prestation peut n'être pas demandée parce qu'elle est inconnue ou mal connue, ce qui pose le problème de la communication : au sein du magma des prestations sociales, certaines sont peu visibles. Elle peut être connue, mais n'être pas demandée parce que les démarches sont contraignantes et que le jeu est jugé comme n'en valant pas la chandelle. Elle peut aussi être demandée sans que la démarche aboutisse, parce que les circuits administratifs sont très complexes et les interlocuteurs multiples et variés. Elle peut enfin n'être pas proposée, parce que l'interlocuteur social ne la connaît pas ou a oublié son existence.

Ce taux de non-recours important remet en cause les circuits de l'information destinée au public ainsi que la conception même des prestations ; on constate au départ une bonne volonté, mise à mal par la complexité de l'accès à ces minima sociaux.

Encore une fois, cette situation pose le problème du fonctionnement de certains services sociaux. Ainsi, chaque organisme dispose de ses propres données statistiques, mais on constate trop souvent qu'elles sont partielles ou imprécises.

Nous disposons toutefois de chiffres précis pour quelques prestations.

Le RSA connaît un taux de non-recours de 36 % pour sa partie « socle », et même de 68 % pour sa partie « activité ». Pour l'ASS, le taux de non-recours est considéré comme faible car, *a priori*, Pôle Emploi prévient les chômeurs en fin de droits. Le taux de non-recours à l'ASPA n'est pas quantifiable, mais est estimé très élevé malgré la décision prise en 2010 d'exclure les exploitations agricoles du patrimoine récupérable sur succession : cette réforme est malheureusement mal connue des travailleurs sociaux, ce qui limite considérablement les demandes de la part des bénéficiaires potentiels. Enfin, le taux de non-recours à l'ACS était estimé entre 57 % et 70 % en 2013.

Nous constatons que nous manquons de chiffres précis propres à quantifier le phénomène de non-retour ; le prestataire Pluricité-Sémaphores a toutefois identifié quelques tendances dans les deux départements étudiés. Pour le RSA « socle », le fait de vivre seul ou dans une zone rurale accroît le taux de non-recours. Pour la CMU-C, ce sont surtout les 50-74 ans qui restent à l'écart. Dans les deux départements étudiés, le non-recours augmente avec la proportion d'agriculteurs et de travailleurs indépendants dans la population. Quant à l'ASPA, la solitude est un facteur de non-recours et les femmes sont plus touchées que les hommes.

Faute de chiffres précis, nous nous sommes bornés à établir des ordres de grandeur. Le montant du non-recours peut être estimé entre 2 et 3 milliards d'euros par an ; cette donnée est à comparer avec le montant de la fraude sociale détectée, estimée à 425 millions d'euros. Ces chiffres ont un impact négatif non seulement sur le pacte social, car ceux qui sont ou se sentent à l'écart du système de protection sociale éprouvent souvent du ressentiment, mais encore sur les comptes de notre système de protection, car le curatif coûte finalement plus cher que le préventif.

Devant cette situation, nous proposons de mieux évaluer et analyser le non-recours grâce aux mesures suivantes : une mesure annuelle du taux de non-recours par prestation et une évaluation du coût du non-recours ; des enquêtes diligentées par les organismes sociaux pour identifier les causes du non-recours, quand bien même il est désagréable aux administrations de mesurer quelle part de leur public cible elles n'atteignent pas ; des échanges plus fréquents entre associations et administrations sur la perception du non-recours.

Il convient aussi de mieux faire connaître les enjeux de l'accès aux droits sociaux, en sensibilisant les élus locaux chargés des politiques sociales et en réorientant la formation des travailleurs sociaux, qui sont trop occupés par la partie administrative de leur mission et n'ont pas toujours le loisir de se consacrer à ce qui devrait constituer leur cœur de métier.

Mme Gisèle Biémouret, rapporteure. Au fil de nos auditions et déplacements, nous avons constaté que la gouvernance de l'ensemble du dispositif

était confuse et nuisible à la bonne application du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté. Il nous a ainsi été donné d'entendre que 18 000 règles de droit « organisaient » le secteur ! On comprend mieux pourquoi les conseillers de Pôle Emploi ou les agents des CAF éprouvent des difficultés à orienter les publics concernés.

Le système est, par ailleurs, soumis à des injonctions contradictoires puisque, d'un côté, on souhaite améliorer l'accès aux droits sociaux et diminuer le non-recours, et, de l'autre, il n'est pas assuré que la volonté d'apporter les financements nécessaires soit au rendez-vous.

Pour surmonter ces deux difficultés, nous proposons de donner une nouvelle impulsion à la politique publique d'accès aux droits sociaux en faisant des conseils départementaux, déjà très impliqués dans l'aide sociale et médico-sociale, les chefs de file uniques de la lutte contre le non-recours. Je n'ignore certes pas que cela risque d'augmenter la charge des compétences dévolues aux départements. Toutefois, élue d'une circonscription rurale, je constate un enchevêtrement des structures travaillant sans se consulter, et produisant parfois des doublons ; c'est pourquoi le département me paraît constituer l'échelon qualifié pour assumer cette tâche.

M. Jean-Louis Costes, rapporteur. Je partage pleinement les propos de notre collègue : dans le domaine des prestations sociales, il nous semble primordial de définir un acteur pivot susceptible de coordonner l'ensemble de ces prestations qui sont très éparpillées.

Nous constatons par ailleurs un manque de suivi de la politique publique d'accès aux droits sociaux, et, cette fois, c'est le plan gouvernemental qui est lui-même en cause, même si les lacunes incombent aussi à d'autres, et cela depuis de nombreuses années.

En effet, si le plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale prévoyait quelques indicateurs de lutte contre le non-recours, nous montrons qu'en réalité, le seul indicateur digne de ce nom est celui qui existait déjà, concernant la CMU-C et l'ACS. Pour les autres minima sociaux inclus dans le périmètre de notre évaluation, il n'y a rien, ou seulement des indicateurs quantitatifs.

À l'échelon local aussi, le suivi du non-recours est quasi inexistant. Des indicateurs pourraient pourtant figurer dans le cadre des projets de loi de finances (PLF) et des projets de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS), textes censés rendre compte de la performance de la dépense publique, donc du bon calibrage de la politique publique d'accès aux droits sociaux.

Mais, là encore, notre constat est sans appel : hormis pour l'accès aux soins, les minima sociaux ne font l'objet d'aucune mesure de performance, pas plus en PLF qu'en PLFSS. De sorte que l'État n'est pas capable de dire quelle est l'efficacité des importantes sommes consacrées à ces minima, qui sont passées de

17,3 à 24,8 milliards d'euros entre 2008 et 2014, soit une progression de plus de 43 % en euros courants et de près de 30 % en euros constants.

Nos travaux nous ont conduits à constater l'existence de ce que l'on peut appeler une forme de « cynisme budgétaire » : des actions sont définies et leur coût quantifié, mais le ministère chargé de l'économie et des finances anticipe l'effet du non-recours et ne prévoit l'affectation que de la moitié des crédits à telle ou telle prestation sociale. En tout état de cause, cette pratique n'est pas de bonne politique.

Nous rappelons l'ensemble des acteurs concernés à leurs responsabilités : au premier chef le Gouvernement, qui devrait annexer à ses PLF des indicateurs chiffrés de lutte contre le non-recours, mais aussi la Sécurité sociale, qui devrait faire de même dans les COG signées par chaque caisse nationale avec l'État, ce qui vaut aussi pour la MSA, le Régime social des indépendants (RSI) et pour la convention tripartite conclue par Pôle Emploi, et enfin le Parlement, qui doit exiger ces indicateurs et s'emparer chaque année de ceux qui lui seront fournis.

Ce travail ne nécessite pas de longues études préalables de faisabilité ; encore faudrait-il que la volonté soit au rendez-vous.

Mme Gisèle Biémouret, rapporteure. L'accès aux droits sociaux est devenu la préoccupation d'un nombre croissant d'acteurs publics et sociaux. La loi du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République (NOTRe) prévoit l'élaboration des schémas départementaux d'amélioration de l'accès aux services publics (SDAASP) et définit le cadre des maisons de services au public (MSAP), dont un millier devraient être ouvertes d'ici la fin de l'année.

Les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) et les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) exploitent les données de l'observatoire des fragilités pour repérer les zones les plus fragilisées et précarisées. Mais nous avons constaté en milieu rural un criant manque d'outils nécessaire à la mesure de la pauvreté.

Certains organismes sociaux font circuler des bus dans les zones les plus reculées, et des CPAM ont mis au point une plate-forme ou une ligne téléphonique permettant aux professionnels de signaler les personnes en difficulté ; les travailleurs sociaux prennent ensuite le relais pour les accompagner. Ces démarches méritent d'être approfondies, à la fois pour faire venir les usagers et pour aller vers eux.

Les faire venir, en leur proposant systématiquement un rendez-vous après un événement de vie afin de détecter une éventuelle éligibilité, et en diffusant dans tous les lieux d'accueil une information sur les droits sociaux.

Aller vers eux, en élargissant les initiatives des organismes sociaux au-delà de leur aire, en menant des actions auprès des non-recourants comme les jeunes avec des démarches auprès des missions locales et des centres de formation

des apprentis, et une information dans le cadre de la Journée de défense et de citoyenneté (JDC). Il faut encore anticiper sur les demandes ou les renouvellements de droits, source de non-recours frictionnel, et en évitant de transmettre de l'information par simple courrier.

À la différence de mon collègue Jean-Louis Costes, je souhaite impliquer les employeurs car, dans certaines entreprises où l'on sait que les salariés travaillent à temps partiel, l'accès à l'information doit être facilité, ne serait-ce que pour que les intéressés puissent demander la prime d'activité ou la CMU-C. Nous avons l'obligation d'aller vers les personnes que nous savons en difficulté ; il suffit de songer aux intervenants auprès des personnes âgées dans le cadre de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), par exemple.

M. Jean-Louis Costes, rapporteur. Pour ma part, en effet, je considère qu'il n'y a pas lieu d'impliquer les chefs d'entreprise dans ces dispositifs, car ils n'en ont ni le temps ni les moyens.

J'en viens maintenant à l'utilisation des outils de lutte contre la fraude pour détecter le non-recours.

Un autre axe de progrès réside en effet dans l'utilisation des données disponibles sur les allocataires existants et potentiels des minima sociaux, aux fins de détection du non-recours, et ce dans deux directions : les échanges de données entre les organismes qui les détiennent, chacun d'entre eux disposant des informations relatives à la prestation qu'il délivre, et la mobilisation des outils informatiques très sophistiqués mis au point dans le cadre de la lutte contre la fraude sociale.

En réalité, les échanges de données à l'échelon local fonctionnent de manière assez erratique, car étroitement dépendante de la bonne volonté des personnes en place. Cela nous a conduits à prendre du recul par rapport aux discours des responsables nationaux. Nous avons par ailleurs été surpris par l'attitude bloquante de l'administration fiscale : loin de nous l'idée de battre en brèche le secret fiscal, mais il se trouve que c'est le ministère de l'économie et des finances qui détient le plus d'informations, et qu'il refuse de les communiquer.

L'attitude plus que réservée de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), qui se drape dans la réglementation pour refuser de communiquer des informations qui ne manqueraient pourtant pas d'être utiles, ne laisse pas de nous étonner.

Ce constat nous a conduits à formuler trois propositions.

Premièrement, utiliser les fonctionnalités du répertoire national commun de la protection sociale (RNCPS), qui est une plate-forme d'échanges entre opérateurs de la protection sociale créée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 et qui jusqu'à présent demeure insuffisamment ou pas du tout connue.

En second lieu, profiter de l'élan créé par la généralisation en 2017 de la déclaration sociale nominative (DSN), pour élargir cette plate-forme d'échanges de données à l'ensemble des administrations, notamment au fisc. La Belgique dispose d'une banque de données sociales fonctionnant sur ce modèle, soucieux de la protection des données personnelles, et ne procédant qu'aux recoupements nécessaires.

Enfin, développer le *data mining*, c'est-à-dire l'exploration systématique des données, technique développée depuis le milieu des années 2000 à la CNAF.

Mme Gisèle Biémouret, rapporteure. Afin de rendre les prestations plus accessibles, il est indispensable de relancer la domiciliation des intéressés.

Pour ceux qui n'ont pas de domicile stable, la domiciliation est exigée pour faire valoir leurs droits : elle sert à recevoir du courrier, obtenir l'aide juridictionnelle ou ouvrir un compte bancaire. Nous déplorons que, trop souvent, les communes rejettent les demandes, prenant pour argument l'absence de lien entre ces personnes et la commune.

Malgré l'enjeu pour les personnes les plus précaires, les schémas départementaux de domiciliation peinent à se concrétiser, et la direction générale de la cohésion sociale (DGCS) n'en dénombrait qu'une vingtaine à la fin du premier semestre 2016.

Compte tenu de l'importance que revêt cette question pour les personnes sans domicile fixe, nous recommandons, encore une fois, que les départements deviennent les chefs de file de la domiciliation. Lors de notre déplacement à Nîmes, nous avons rencontré une association à laquelle le département du Gard avait confié cette compétence. Cette association est très dévouée, mais, en l'occurrence, le transfert de cette compétence s'est traduit par l'arrivée de 700 dossiers supplémentaires sans que les moyens financiers soient augmentés en proportion.

M. Jean-Louis Costes, rapporteur. Nous proposons également de faire du numérique un outil d'inclusion sociale.

Parmi les moyens d'améliorer l'accessibilité des prestations, le numérique offre des possibilités nouvelles et prometteuses, mais à condition de ne jamais devenir une fin en soi, car le tout-numérique peut être lui-même source de nouvelles formes d'exclusion.

La numérisation des procédures, internes comme externes, permet d'abord d'alléger les tâches de pure gestion et de dégager ainsi du temps pour que les travailleurs sociaux puissent mieux se consacrer à recevoir, à accueillir et à orienter les usagers.

Le numérique comporte aussi des outils propres à améliorer l'accessibilité des prestations. À ce titre doit être mentionné le suivi des dossiers en ligne, ainsi

que le stockage de pièces de dossiers de demande de prestation dans ce que l'on appelle un coffre-fort numérique. Encore en phase expérimentale, cet outil favorisera la pratique du « dites-le nous une fois » afin de mettre un terme aux innombrables répétitions auxquelles sont soumis les usagers.

Le simulateur de droits représente un autre outil important ; le plus complet à ce jour, bien qu'encore expérimental, est dénommé « mes-aides.gouv.fr ». Cependant, les divers prestataires développent chacun leur simulateur, alors qu'il serait souhaitable de recourir à un dispositif unifié.

Toutefois, le numérique ne saurait devenir le tout-numérique : nous l'avons constaté avec la nouvelle prime d'activité, dont la gestion est entièrement dématérialisée, ce qui a pu conduire au refus de fournir des dossiers « papier » aux 5 % de demandeurs qui le souhaitaient. Encore une fois, le numérique ne saurait constituer une forme supplémentaire d'exclusion.

Lorsque l'ensemble des procédures seront dématérialisées, il sera nécessaire de poursuivre la « médiation numérique », qui, sans surprise, s'adresse aux personnes les plus précaires que sont les sans-diplôme, les personnes âgées ainsi que les personnes isolées. Il faut que les organismes sociaux préservent un lien avec ceux qui n'ont pas accès à ces technologies.

Mme Gisèle Biémouret, rapporteure. J'aborde maintenant la question de l'accompagnement personnalisé.

On ne peut pas se passer de cet accompagnement, de ce premier accueil car, comme je le soulignais en évoquant le film de Ken Loach, chacun a besoin de bienveillance et d'empathie, surtout dans des périodes de grandes difficultés. Aussi l'ensemble des services et guichets sociaux doit-il se mobiliser de façon à assurer un « premier accueil inconditionnel ».

À cette fin, nous formulons les propositions suivantes : former les agents d'accueil au premier accompagnement dans les domaines de la détection des personnes fragilisées et de la connaissance des principes de base des prestations légales ; développer la médiation au guichet pour aider les usagers à utiliser les terminaux à disposition, en faisant appel notamment aux volontaires du service civique ; généraliser les numéros de téléphone non surtaxés, comme il existe un numéro vert dans mon département, afin de ne pas pénaliser financièrement les personnes en difficulté.

M. Jean-Louis Costes, rapporteur. Il me revient d'évoquer un certain nombre de simplifications qui nous sont apparues nécessaires au fil de nos travaux.

La première question est la suivante : faut-il des prestations ciblées, dont la complexité épouse la réalité fine de la situation des demandeurs ? Faut-il au contraire des prestations plus générales, plus globalisantes et moins sophistiquées ? Nous faisons clairement ce second choix, qui est aussi celui

préconisé par Christophe Sirugue dans son rapport remis au Premier ministre le mois d'avril dernier, et qu'il est venu présenter à la commission des affaires sociales.

Sans refaire sa démonstration, je rappellerai simplement qu'il propose trois scénarios pour « repenser les minima sociaux » : le premier consistant en une série de mesures immédiates de simplification ; le deuxième, qui est un scénario intermédiaire, regroupant plusieurs minima sociaux ; le troisième, plus ambitieux, qui a sa préférence et la nôtre, proposant ce qu'il appelle une « couverture socle commune » accompagnée deux compléments, un complément d'insertion et un complément de soutien pour les personnes âgées de plus de 65 ans ou invalides.

Dans une réforme d'une telle ampleur, il faut nécessairement se poser la question des gagnants et des perdants. Sur ce sujet nos avis respectifs divergent : Mme Biémouret estime que l'on ne doit pas gager le coût de la réforme par des économies sur les prestations, tandis que, pour ma part, j'assume le fait qu'il y ait, dans toute réforme, des gagnants et des perdants : non seulement parce qu'elle ne serait pas, sinon, financièrement soutenable, mais aussi parce que certaines pertes ne sont pas illégitimes, comme on l'a constaté, par exemple, lorsque certains bénéficiaires de la PPE ont perdu ce droit lors de la création de la nouvelle prime d'activité.

Autre débat complexe : faut-il préférer des prestations conjugalisées, prenant en compte l'ensemble de la cellule familiale, donc les enfants de l'allocataire, ou des prestations individualisées ? L'alternative est la suivante : s'il s'agit de lutter contre la pauvreté en soutenant le revenu, il faut conjugaliser les minima sociaux ; s'il s'agit de favoriser l'insertion professionnelle de chacun, mieux vaut les individualiser, mais les effets redistributifs ne sont pas les mêmes et cela coûte plus cher en gestion.

Nous avons, en troisième lieu, réfléchi à la meilleure façon de rendre l'ouverture des droits plus simple et plus systématique en gommant les plus criantes incohérences du système.

À cet égard, nous formulons quatre propositions : faire en sorte que la demande de prime d'activité vaille automatiquement demande de RSA socle ; rendre automatique le renouvellement de l'ACS pour les bénéficiaires du RSA ; délivrer aux personnes qui deviennent non éligibles aux indemnités chômage ou à l'AAH une information systématique sur l'accès au RSA ; enfin expérimenter l'octroi automatique de l'ASPA aux bénéficiaires du RSA, de l'ASS ou de l'AAH qui atteignent l'âge requis.

Par ailleurs, et ce sera le dernier point, nous plaidons pour des droits à prestation plus stables afin d'éviter des indus trop fréquemment constatés, ce qui nous conduit à émettre quatre recommandations : généraliser l'application de la règle des droits figés sur trois mois afin d'éviter les régularisations mensuelles caractérisant notamment le versement du RSA ; aligner les périodes de référence

pour la prise en compte des ressources dans le calcul des prestations (entre l'année « n-2 », les douze derniers mois ou les trois derniers mois, il y a trop de différences entre les minima sociaux) ; systématiser la rétroactivité des droits à la date de dépôt du dossier complet ; enfin supprimer la prise en compte des revenus des livrets d'épargne réglementée, qui est à la fois inefficace et complexe.

Il faut également supprimer la récupération sur succession afin de faciliter l'accès à l'ASPA. Là encore, il y avait une forme de logique à bâtir ainsi la prestation ; mais nous constatons l'effet repoussoir de ce paramètre, pour des personnes âgées qui auraient pu bénéficier de l'ASPA. Un paramètre qui fait faire un peu plus de 100 millions d'euros d'économies par an au Fonds de solidarité vieillesse (FSV), financeur de l'ASPA – à comparer aux plus de 3 milliards d'euros de prestations versées.

L'objectif de notre travail, partagé par les deux rapporteurs, est de parvenir à l'équité globale du système de versement des prestations sociales afin, surtout, qu'une prestation soit toujours versée à bon droit.

M. Régis Juanico, président. Je remercie nos deux rapporteurs pour l'excellent travail qu'ils ont mené sur l'évaluation des politiques publiques en faveur de l'accès aux droits sociaux.

M. Jean-Yves Caullet. Je tiens moi aussi à remercier nos rapporteurs, qui ont offert aux praticiens, dont je fais partie, une photographie de ce que l'on peut vivre sur le terrain, et qui nous ont suggéré certaines pistes.

Je voudrais cependant appeler votre attention sur le point suivant : quelles que soient les règles, il ne faut pas les modifier trop souvent.

Pour atteindre les gens en difficulté, on a recours à plusieurs niveaux de médiation – le plus proche étant souvent un voisin, un bénévole associatif ou un conseiller municipal. Mais encore faut-il, pour ne pas risquer de créer de la frustration, que ce « médiateur » connaisse ce qu'il va conseiller de demander.

Avant de modifier le système en place, même pour l'améliorer, on doit s'assurer que la perturbation liée au changement n'aura pas davantage d'effets négatifs sur l'accès aux droits que le maintien de la situation en l'état. Ne plus savoir comment conseiller les gens constitue en effet un facteur de complexité, qui vient s'ajouter à ceux que vous déjà avez cités à très juste titre.

M. Jacques Myard. Plus ça change, plus c'est la même chose ! Ce n'est pas le premier rapport fait dans cette maison sur les prestations sociales et leur efficacité, et je m'aperçois qu'en ce domaine les progrès sont assez lents...

Je m'interroge sur les difficultés que nous rencontrons pour faire progresser la fois l'efficacité et la rationalité du système. Et j'observe que vous n'avez rien dit du corporatisme d'un certain nombre d'organismes qui distribuent des aides sociales. Or, nous le savons tous d'expérience, ces organismes sont

jaloux et campent sur leurs compétences, parce que c'est quasiment la raison de leur existence.

Vous avez parlé de l'informatique. Pourriez-vous être un peu plus précis à propos du numéro d'identification qui permet de faire des croisements ? En effet, on s'aperçoit parfois que des prestations sociales sont indûment versées. La question me paraît importante, même si un effort a été fait, notamment pour éviter que certains fassent leurs « emplettes de RSA » dans plusieurs départements.

Vous avez dit aussi que le département devait être le pivot du système. Cela suppose un guichet unique des demandes sociales. En outre, il faut distinguer les situations. Si les petites communes des départements ruraux n'ont pas toujours les infrastructures suffisantes pour analyser les dossiers et délivrer les prestations, certaines villes moyennes ou plus grandes ont mis en place des centres communaux d'action sociale (CCAS), qui ont l'avantage de la proximité. Je suis donc d'accord avec vous, mais il faudrait aussi passer des conventions avec des CCAS pour que le contact avec les demandeurs reste « humain » et pas seulement informatique.

J'ajoute que nous avons expérimenté dans notre ville, et c'est de plus en plus fréquent, le « reste à vivre » : il s'agit d'apprécier d'un peu plus près l'ensemble des prestations allouées à une famille ou un individu, et d'en abonder le montant pour aller au-dessus du seuil de pauvreté. Or vous n'avez pas évoqué cette possibilité.

Enfin, vous êtes allés jusqu'à parler de « cynisme budgétaire », et avez indiqué que les crédits alloués à l'ensemble des prestations sociales étaient passés de 17,3 à 24,8 milliards d'euros en l'espace de quelques années – ce qui démontre l'existence d'une crise. Mais ce montant de 24,8 milliards correspond-il à ce qui est effectivement dépensé, ou à ce qui est simplement budgété ?

Merci pour ces précisions. Je vais bien évidemment y regarder de près, parce que nous sommes tous interpellés, et que nous n'avons pas à nous glorifier du fait que 8,6 millions de nos concitoyens vivent sous le seuil de pauvreté !

Mme Isabelle Le Calennec. Je voudrais à mon tour saluer le travail de nos deux rapporteurs. J'ai notamment apprécié la conclusion de Jean-Louis Costes, à savoir que les prestations sociales doivent être versées à bon droit.

Ce travail sera très utile au débat que nous avons engagé sur les moyens de lutter contre la pauvreté et l'exclusion, mais aussi contre la fraude, à l'heure où d'aucuns proposent de réfléchir à un revenu minimum universel. La création de la prime d'activité et certaines dispositions du projet de loi de finances pour 2017 prouvent d'ailleurs que l'idée de fusionner et de simplifier les minima sociaux est en train de se concrétiser.

Je voudrais aussi remercier les rapporteurs d'avoir rappelé que la crise de 2007-2009 a bien existé, qu'elle a été très sévère, et qu'il y a aujourd'hui en

France environ 8,6 millions de personnes vivant sous le seuil de pauvreté et que le pouvoir d'achat a baissé, notamment celui des plus pauvres – 3,5 % pour le premier décile. On compte 4 millions de personnes allocataires des minima sociaux, et les sommes consacrées à ces minima atteignent aujourd'hui 24,8 milliards d'euros – j'écouterai attentivement la réponse que vous ferez à notre collègue Jacques Myard à ce propos.

Je partage les propositions qui ont été faites. Nous devons continuer à travailler collectivement à la refonte des minima sociaux. Nous devons aussi raisonner à partir du « reste à vivre » et remettre à plat la chaîne de l'intervention sociale.

L'idée de confier au département le pilotage du système d'accès aux droits – sans doute parce que je suis l'élue d'un département qui le justifierait – me paraît judicieuse. Comme vous l'avez dit, nous souffrons de la multiplicité des acteurs, dans un secteur où tout le monde est au courant, mais où, finalement, personne n'est responsable ! Il faut donc un chef de file. Mais le département aura à travailler avec les CCAS, les missions locales, la CPAM et les CAF – des acteurs majeurs qui, notamment, versent le RSA.

Bien sûr, l'accompagnement doit être renforcé. Cela suppose toutefois de faire évoluer les métiers des travailleurs sociaux. En Ille-et-Vilaine, nous avons commencé à y travailler avec l'association Askoria, qui forme les futurs travailleurs sociaux. Je fonde beaucoup d'espoir sur cette collaboration.

J'en viens à mes questions.

La première concerne le taux de non-recours. Avez-vous regardé s'il y avait des différences d'un département à l'autre ? Vous nous avez donné des chiffres, et je suis assez étonnée, notamment par le taux de non-recours au RSA activité : 36 %, cela me paraît énorme !

Ma deuxième question porte sur le pilotage par les départements. Je suis assez favorable au guichet unique, qui permettrait de simplifier les démarches. Avez-vous commencé à en parler avec l'Assemblée des départements de France ?

Ma troisième question est relative aux échanges de données entre organismes. Comme vous l'avez rappelé, depuis 2006, il existe le Répertoire national commun de la protection sociale (RNCPS), dont les missions sont de renforcer la lutte contre la fraude sociale, de permettre la simplification des démarches administratives, et donc de collecter toutes les données. Comment expliquez-vous qu'au bout de dix ans, on en soit encore à la situation que vous venez de nous décrire ?

Ma dernière question concerne le choc de simplification nécessaire. Vous avez ouvert des pistes. J'espère qu'elles seront fructueuses, toute en m'inquiétant de la remarque qu'a faite notre collègue Jacques Myard, selon laquelle il y avait déjà eu de très nombreux rapports déposés sur le sujet. Quels sont donc, selon

vous, les principaux freins à la mise en œuvre des recommandations, pragmatiques et de bon sens, qui ont été faites jusqu'à présent ?

Quoi qu'il en soit, je vous remercie pour votre travail, dont nous allons faire notre miel.

M. Jacques Myard. Vous préconisez la suppression de la récupération sur succession. Cela me choque un peu : je ne vois pas pourquoi des ayants droit ne participeraient pas à l'effort de solidarité – puisqu'il s'agit de l'ASPA – en faveur des générations précédentes.

M. Régis Juanico, président. Il est intéressant de faire le lien entre les différents rapports produits par le Comité d'évaluation et de contrôle. De fait, il y a quelques semaines, on a abordé ici même la question de la modernisation numérique de l'État et celle de la dématérialisation des procédures, qui peut être considérée comme un progrès. Mais on a vu aussi que, pour les bénéficiaires de certaines prestations sociales, ce peut être parfois une difficulté. Avez-vous pu l'évaluer ? La dématérialisation des procédures, qui entraîne une certaine déshumanisation, ne risque-t-elle pas d'avoir un impact sur l'accès aux droits sociaux ?

Ma deuxième remarque porte sur un métier aujourd'hui incontournable : les travailleurs sociaux en général, et les assistantes sociales en particulier, qu'elles exercent dans les CCAS ou dans un certain nombre d'organismes sociaux.

On a évoqué ce matin, en commission élargie, le rôle de l'Office national des anciens combattants et victimes de guerre (ONACVG) et de ses services départementaux. J'ai eu l'occasion de rappeler qu'aujourd'hui, dans les rares départements qui en disposent, les travailleurs sociaux et les assistantes sociales sont un atout. Les assistantes sociales, en particulier, remplissent une mission d'accueil, d'écoute, d'accompagnement et d'orientation. Et c'est souvent grâce à elles que des veuves d'anciens combattants sont orientées vers des dispositifs dont elles ne bénéficiaient pas encore. Et je ne parle pas seulement des aides de l'ONACVG, mais aussi d'aides de droit commun comme l'aide à la complémentaire santé ou l'aide personnalisée au logement (APL). Dans mon département, c'est flagrant puisque, depuis cette année, une quarantaine de veuves vont pouvoir recevoir l'APL grâce à l'intervention de l'assistance sociale et à l'accompagnement personnalisé dont elles ont pu bénéficier.

Enfin, les travailleurs sociaux travaillent-ils en réseau ? Un travail de maillage entre différents services et collectivités pourrait permettre de mieux repérer les situations de nonaccès aux droits sociaux.

M. Jean-Louis Costes, rapporteur. Merci pour ces questions.

Je répondrai d'abord qu'au cours de toutes les auditions que nous avons menées auprès des organismes qui versent des prestations sociales, nous avons entendu que le système était beaucoup trop compliqué et qu'on ne s'y retrouvait

plus... mais que c'était le système du voisin, et non le leur, qu'il conviendrait de changer.

Je répondrai ensuite que nous avons tous les outils à notre disposition, et que si l'on veut croiser les données, on peut le faire – comme on l'a fait pour la fraude. Si on ne le fait pas, c'est parce que, aujourd'hui, ces données sont éparpillées et cloisonnées.

Au départ, nous étions très partisans de la mise en place d'un guichet unique au niveau départemental. Mais nous nous sommes aperçus que si, dans les zones rurales, l'interlocuteur privilégié est bien le département, dans les zones urbaines en revanche, certains CCAS, qui sont extrêmement puissants, peuvent mener une politique d'action sociale de proximité. Nous nous sommes donc dit qu'il n'était pas possible, dans les zones urbaines, de confier le guichet unique au département – d'où l'idée, qui figure dans le rapport, de passer des conventions avec les CCAS.

Vous m'avez interrogé sur le montant des dépenses engagées entre 2008 et 2014. Le montant de 24,8 milliards d'euros, monsieur Myard, est bien ce qui a été dépensé, et non ce qui a été prévu. Ce sont les chiffres de la Cour des comptes, qui portent sur les neuf minima sociaux qu'elle a recensés, et qui datent de 2015.

La question d'Isabelle Le Callennec concernait les différences entre les taux de non-recours d'un département à l'autre. Les données n'existant pas au niveau national, elles n'existent pas non plus au niveau départemental. Cela étant, l'étude que nous avons commandée au groupement Pluricité-Sémaphores compare deux départements, et conclut que les différences ne sont pas très importantes.

Monsieur Myard, pourquoi avons-nous proposé d'éviter le recours sur succession ? Parce que les inconvénients de cette règle l'emportent sur ses avantages : les effets sur le non-recours sont massifs, alors que le produit des recours sur succession n'atteint qu'un peu plus de 100 millions d'euros sur une dépense totale de plus de 3 milliards d'euros.

M. Jacques Myard. Pourquoi faire des cadeaux ?

M. Jean-Louis Costes, rapporteur. C'est un dispositif qui freine beaucoup le recours à l'ASPA – notamment de la part des retraités agricoles.

M. Jacques Myard. Les héritiers ne veulent pas payer pour la mémé ! Ils préfèrent garder le magot pour eux !

M. Jean-Louis Costes, rapporteur. J'en viens à la dématérialisation des procédures. C'est une vraie solution. Mais elle ne doit pas devenir la « seule » solution. Par exemple, nous nous sommes aperçus que 5 % de ceux qui pouvaient prétendre à la prime à l'activité ne pouvaient pas bénéficier de cette dématérialisation.

Nous sommes donc favorables à la dématérialisation, à condition qu'une médiation soit mise en place pour ceux qui ne peuvent pas en bénéficier. L'objectif est d'abord que la dématérialisation permette aux travailleurs sociaux de revenir à leur cœur de métier, qui est de servir d'interface et d'accompagner les gens. Il ne faudrait pas que l'on profite de la dématérialisation pour rendre plus technique le système, sans que le temps économisé par ce biais profite à l'accompagnement assuré par les travailleurs sociaux. Si tel était le cas, le remède serait pire que le mal. Il faut y faire très attention. Voilà pourquoi nous insistons sur la nécessité de « re-former » le travailleur social, de le remotiver et de le remettre sur son cœur de métier.

Enfin, le calcul du « reste à vivre » ne faisait pas partie de l'objet de notre étude. Nous n'y avons donc pas travaillé.

Mme Gisèle Biémouret, rapporteure. Je voudrais remettre l'accent sur les associations, qui interviennent parfois sur des prestations extra-légales mises en place par les CCAS, les départements, etc. Je pense notamment à l'accès à l'alimentation.

Il faut donner aux associations les moyens de fonctionner, mais il faut aussi pouvoir en mesurer l'efficacité. On leur délègue beaucoup de tâches, mais il faut savoir si elles les assurent convenablement. Lorsque nous sommes allés à Melun, nous avons appris que le président départemental de la Croix-Rouge avait précisément mis en place des formations pour les bénévoles. Car il faut aussi que les bénévoles, d'une certaine façon, se professionnalisent.

Il faut faire preuve d'efficacité à l'égard des personnes en demande. Certaines évolutions sont notables, notamment chez les travailleurs sociaux. Dans mon département, ce sont eux qui constituent les dossiers, qui disent aux intéressés s'ils peuvent bénéficier, ou non, de telle ou telle prestation.

Bien évidemment, la question du « reste à vivre » est importante. Mais j'observe trop souvent que l'on vient en aide aux personnes lorsqu'elles sont dans des difficultés inextricables, se traduisant par des impayés de loyers, d'énergie, d'emprunt, etc. Il ne faut donc pas négliger la prévention. Bien qu'elle revienne très cher, elle est une partie intégrante des politiques sociales.

Comme l'a dit Jean-Louis Costes, on ne peut pas apprécier le taux de non-recours selon les départements. Mais la CNAF nous a expliqué que les politiques pouvaient différer selon les caisses : tout dépend des directeurs et de leurs choix. Ainsi, alors que les CAF sont censées financer les mêmes secteurs, l'accent peut être mis par l'une sur l'enfance, par l'autre sur la pauvreté, ou sur le logement, ou sur tel ou tel autre aspect.

Je pense, moi aussi, que la dématérialisation peut être un bien. On s'en rend compte, par exemple, avec la prime d'activité. La dématérialisation a sans doute facilité la démarche des personnes qui ne sont pas accompagnées, qui ne bénéficient pas des minima sociaux, mais qui travaillent et ont un salaire modeste.

Elles ont en effet pu, le cas échéant, remplir leur dossier directement sur ordinateur, et préférer cette formule au fait de devoir se déplacer pour solliciter les services sociaux et se placer ainsi dans ce qu'elles estiment être une position de faiblesse.

En tout état de cause, l'accompagnement reste primordial. On le sait, les personnes les plus exclues ne sauraient, par elles-mêmes, faire toutes ces démarches, parce qu'elles n'en ont pas la force morale lorsque les ennuis s'accumulent, ou tout simplement parce qu'elles ne savent pas lire.

Cela étant, je pense que l'on pourrait essayer de préparer les personnes en insertion à l'utilisation de l'outil informatique, comme le fait Emmaüs Connect et comme le font d'autres associations, car l'accompagnement doit tendre à l'autonomie. L'un et l'autre vont de pair, même si c'est parfois compliqué. En l'occurrence, l'outil informatique devrait permettre à des personnes en difficulté de bénéficier plus facilement de certains droits.

Enfin je précise que le prestataire, qui a fait pour nous une étude sur deux départements complètement différents, a calculé le taux de couverture de plusieurs prestations et procédé à une estimation du taux de non-recours correspondant dans chacun d'eux.

M. Jean-Louis Costes, rapporteur. Nous sommes tous d'accord pour dire qu'il faut changer le système. Mais comment faire, maintenant que l'on a empilé les dispositifs ?

M. Jacques Myard. Il y a du corporatisme !

M. Jean-Louis Costes, rapporteur. Ce n'est pas forcément du corporatisme. Je crois plutôt que notre situation s'explique par des raisons culturelles, qui ont fait que nous avons essayé de couvrir l'ensemble des problématiques et de les résorber. D'autres pays ont mis en place des politiques spécifiques, quitte à les supprimer en cas d'échec.

Nous n'avons traité ici que de dispositifs uniformes et nationaux. Mais il faut savoir que sur un certain nombre de territoires, des dispositifs particuliers ont été mis en place par les départements ou les CCAS. Nous ne les avons pas pris en compte. Peut-être faudrait-il accorder davantage de place aux politiques locales de l'action sociale ?

M. Régis Juanico, président. Chers collègues, je vous remercie.

Le Comité autorise la publication du présent rapport.

ANNEXE N° 1 : PERSONNES ENTENDUES PAR LES RAPPORTEURS

1. Auditions :

- M. Étienne Pinte, président du Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (CNLE) (16 février 2016)
- M. Philippe Warin, fondateur de l'Observatoire des non-recours aux droits et services (ODENORE) (16 février 2016)
- M. Bertrand Fragonard, président de chambre honoraire à la Cour des comptes, responsable du groupe de travail « Accès aux droits et aux biens essentiels, minima sociaux » en amont de la conférence sociale de décembre 2012 (1^{er} mars 2016)
- M. François Énaud, président du conseil d'administration de l'association Agence nouvelle des solidarités actives (ANSA), accompagné de Mme Sylvie Hanocq et de Mme Diane Dalvard, responsables de projet à l'ANSA (8 mars 2016)
- M. Jean-Louis Sanchez, délégué général de l'Observatoire national de l'action sociale (ODAS) (8 mars 2016)
- Mme Christine Abrossimov, membre de l'IGAS, et Mme Catherine Hesse, inspectrices générales des affaires sociales, chargées du suivi et de la territorialisation du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale (15 mars 2016)
- Mme Nadia Okbani, doctorante en science politique au Centre Émile Durkheim, ATER à l'université Paris-Descartes (15 mars 2016)
- Mme Michèle Baissat (Chom'actif), M. Francis Taho-Kela (Fnars), Mme Gabrielle Bortolozzo (Petits frères des pauvres), et Mme Reine Cau (Secours catholique), représentants du 8^{ème} collège du Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (CNLE) (15 mars 2016)
- M. Fabrice Lenglard, directeur des statistiques démographiques et sociales à l'INSEE, et M. Pierre Lissot, chef du bureau Polsoc3 - retraites et redistribution à la direction générale du Trésor, accompagné de Mme Isabelle Benoteau, adjointe au chef du bureau Polsoc3 (22 mars 2016)
- Mme Pauline Domingo, adjointe au sous-directeur du pôle Enfance, jeunesse et parentalité, à la Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF), accompagnée de Mme Patricia Chantin, chargée des relations avec le Parlement (22 mars 2016)
- M. Nicolas Duvoux, professeur des universités au département de sociologie de l'université Paris 8, membre de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale (5 avril 2016)
- Mme Céline Mounier, directrice d'hôpital, et M. Paul Bazin, inspecteur des finances, auteurs du rapport IGAS-IGF sur les indus de la branche famille (10 mai 2016)
- M. Clément Cadoret, membre de l'IGAS, sur les pistes de simplification ou de fusion des minima sociaux (10 mai 2016)
- Mme Christine Dupuy, directrice de la réglementation et de l'appui au réseau à la caisse centrale de la Mutualité sociale agricole *, accompagnée de M. Christophe Simon, chargé des relations parlementaires (19 mai 2016)

– M. Jean-Philippe Vinquant, directeur général de la cohésion sociale, accompagné de Mme Aude Muscatelli, sous-directrice Inclusion sociale, insertion et lutte contre la pauvreté (24 mai 2016)

– M. Thomas Fatome, directeur de la sécurité sociale, accompagné de M. Jérôme Clerc, sous-directeur adjoint de l'accès aux soins, des prestations familiales et des accidents du travail (24 mai 2016)

– M. Renaud Villard, directeur de la CNAV, accompagné de Mme Christine Cambus, directrice juridique, référente « Accès aux droits (31 mai 2016)

– M. Nicolas Revel, directeur général de la CNAMTS, accompagné de M. David Xardel, directeur de l'organisation, de l'optimisation et du marketing (31 mai 2016)

– M. Joël Derson, responsable du département indemnisation et gestion de la liste à Pôle emploi, et Mme Claude Gorges, directrice du partenariat, de la territorialisation et des relations extérieures (7 juin 2016)

– M. Christophe Sirugue, député (15 juin 2016)

– M. Martin Hirsch, directeur général de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) (5 juillet 2016)

– M. Jean-Louis Deroussen, président du conseil d'administration, et M. Daniel Lenoir, directeur général de la Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF), accompagnés de Mme Patricia Chantin, chargée des relations avec le Parlement (5 juillet 2016)

2. Tables rondes :

- « *En quoi les inégalités d'accès aux droits sociaux sont-elles un obstacle à la lutte contre la pauvreté ?* » (27 janvier 2016)

– Mme Geneviève de Coster, représentante d'ATD Quart Monde à la CNCDH, accompagnée de M. Denys Rochette, responsable du pôle politique et des relations avec le Parlement ;

– M. Laurent Seux, directeur France-Europe de Secours catholique Caritas France ;

– M. Bernard Roussel et Mme Honorine Guillet, responsables du réseau Accès aux droits et à la justice des Restos du cœur, accompagnés de M. Louis Cantuel, responsable des relations institutionnelles ;

– Mme Jeanine Rochefort, déléguée régionale Île-de-France de Médecins du monde ;

– M. Anthony Marque, secrétaire national du Secours populaire français, en charge de la solidarité en France, accompagné de M. Marc Castille, membre du Comité national, en charge des relations institutionnelles.

- « *Les inégalités d'accès aux droits sociaux : quelle ampleur et quel rôle dans la progression de la pauvreté ?* » (2 février 2016)

– M. Antoine Math, chercheur à l'Institut de recherches économiques et sociales (IRES) ;

– Mme Sandrine Dauphin, responsable du département de l'animation de la recherche et du réseau des chargés d'étude, direction des statistiques, des études et de la recherche, Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF), accompagnée de Mme Patricia Chantin, chargée des relations avec le Parlement ;

– M. Jérôme Vignon, président de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale (ONPES) ;

– Mme Christine Jouhannaud, directrice du département Protection sociale, travail et emploi du Défenseur des droits *, accompagnée de Mme Vanessa Leconte, cheffe du pôle Protection sociale et solidarité, et de Mme France de Saint-Martin, attachée parlementaire.

- « *Le non-recours aux droits sociaux : quels publics et quelles causes ?* » (9 février 2016)

– M. Romain Roussel, sous-directeur adjoint « Synthèses, études économiques et évaluation » à la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), accompagné de Mme Michèle Lelièvre, cheffe-adjointe du bureau « Lutte contre l'exclusion », M. Étienne Perron-Bailly, chargé d'études sur le non-recours au sein du bureau Redistribution et évaluation, et de Mme Céline Grislain-Létrémy, cheffe du bureau Redistribution et évaluation ;

– M. Jean-Michel Hourriez, responsable des études au secrétariat général du Conseil d'orientation des retraites (COR), accompagné de Mme Anne-Sophie Le Guiel, responsable de la communication ;

– Mme Florence Jusot, chercheur associé à l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES) ;

– Mme Claudine Paillard, vice-présidente de l'Association nationale des cadres communaux de l'action sociale (ANCCAS).

- « *Les échanges de données comme moyen de détection du non-recours : la constitution de FILOSOFI et l'utilisation du RNCPS* » (29 mars 2016)

– Mme Wafae El Boujemaoui, cheffe du service des questions sociales et ressources humaines à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), accompagnée de Mme Tiphaine Inglebert, conseillère pour les questions institutionnelles et parlementaires ;

– M. Laurent Gallet, sous-directeur de la gestion et des systèmes d'information à la direction de la sécurité sociale ;

– M. Guillaume Talon, sous-directeur « Particuliers », service de la gestion fiscale, à la direction générale des finances publiques (DGFiP) ;

– M. Cyrille Broilliard, adjoint au directeur des prestations légales et sociales à la Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF), accompagné de Mme Patricia Chantin, chargée des relations avec le Parlement.

- « *Quels effets la revalorisation des minima sociaux a-t-elle sur la pauvreté et sur le non-recours ?* » (5 avril 2016)

– M. Romain Roussel, adjoint à la sous-directrice « Synthèses, études économiques et évaluation » à la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), et M. Étienne Perron-Bailly, chargé d'études sur le non-recours au sein du bureau Redistribution et évaluation ;

– Mme Laurence Rioux, cheffe de la division Études sociales à l'INSEE ;

– M. Jean-François Juéry, sous-directeur de la synthèse des comptes sociaux (6^{ème} sous-direction) à la Direction du budget, accompagné de M. André Bernay, chef du bureau de la solidarité et de l'insertion sociale ;

– Mme Raphaëlle Verniolle, directrice par intérim du Fonds CMU.

- « *Le dossier unique : un outil d'amélioration de l'accueil des publics ou un instrument de rationalisation de la gestion ?* » (26 avril 2016)
 - Mme Aude Muscatelli, sous-directrice Inclusion sociale, insertion et lutte contre la pauvreté, à la direction générale de la cohésion sociale (DGCS), accompagnée de Mme Marion Tonnes, chargée de mission RSA - Bureau des minima sociaux ;
 - M. Olivier Noblecourt, directeur adjoint du cabinet de la ministre de l'éducation nationale, conseiller municipal de Grenoble ;
 - M. René Knüsel, Professeur à l'université de Lausanne, Faculté des sciences sociales et politiques ;
 - M. Christophe Demilly, directeur de la caisse d'allocations familiales de Gironde, accompagné de Mme Patricia Chantin, chargée des relations avec le Parlement à la CNAF.

- « *La réforme de la domiciliation* » (3 mai 2016)
 - Mme Hélène-Sophie Mesnage, déléguée générale adjointe de l'Union nationale des centres communaux et intercommunaux d'action sociale (UNCCAS) ;
 - Mme Aude Muscatelli, sous-directrice Inclusion sociale, insertion et lutte contre la pauvreté, à la direction générale de la cohésion sociale (DGCS) ;
 - M. David Hedrich, représentant du Collectif inter-associatif pour la domiciliation ;
 - M. Yann Rouault, directeur adjoint chargé du service des prestations et des relations avec les assurés et partenaires à la CPAM de Paris ;
 - M. Tahar Belmounès, directeur général de la CAF de Seine-Saint-Denis ;
 - Mme Marie Loison-Leruste, sociologue, auteure de « La fabrique des droits sociaux individualisés ».

3. Déplacements :

- **à Melun** (8 juin 2016)
 - *Préfecture de Seine-et-Marne :*
 - M. Philippe Sibeud, directeur départemental de la cohésion sociale (DDCS)
 - M. Alain Ngouoto, sous-préfet chargé de la politique de la ville
 - M. Paul Vitani, directeur départemental adjoint de la cohésion sociale
 - M. Patrice Azan, délégué du Préfet chargé du numérique
 - Mme Marie-Claire Lefevre, chargée de mission à la DDCS
 - *Conseil départemental de Seine-et-Marne :*
 - Mme Laurence Picard, vice-présidente chargée des solidarités
 - Mme Marie-Noëlle Villedieu, directrice générale adjointe, chargée de la solidarité
 - Mme Marie-Françoise Vialaton, cheffe de service
 - *Caisse d'allocations familiales de Seine-et-Marne :*
 - Mme Agnès Basso-Fattori, directrice
 - M. Florian Fernandez, sous-directeur chargé du développement social et du service sur le territoire

– *Caisse primaire d'assurance maladie* :

M. Patrick Bois, directeur

Mme Odile Tolema, directrice de la clientèle et de l'accès aux droits

– *Représentants d'associations* :

M. Bernard Roux, président de la Croix-Rouge de Seine-et-Marne

Mme Danielle Gauthier, présidente de l'Union départementale des CCAS

M. Raymond Petersen, délégué fédéral de la Fédération des centres sociaux

Mme Sophie Vivien-Yacoub, directrice générale du Relais jeunes

M. Guillaume Lahoz, directeur du PIMMS (point information médiation multi-services)

M. Gérard Placet, directeur de pôle à l'association La rose des vents

Mme Mélanie Siehen, directrice générale de Solidarité femmes – Le relais 77

- **à Nîmes** (6 juillet 2016)

– *Préfecture du Gard* :

M. Denis Olagnon, secrétaire général

Mme Isabelle Knowles, directrice départementale de la cohésion sociale (DDCS)

Mme Michèle Añel-Dios, déléguée du préfet pour les quartiers de Valdegour-Pissevin

M. Hugues Buiron, délégué du préfet pour le quartier du Chemin Bas d'Avignon et le Mas de Mingue

Mme Mireille Léouffre, responsable Logement, et M. Francois Goude, conseiller technique, DDCS

– *Conseil départemental du Gard* :

M. Frédéric Nicolas, directeur des interventions sociales

Mme Rose-Lison Vignal, directrice de l'autonomie, également directrice de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH)

Mme Béatrice Pascal, chef de service Compensation du handicap à la direction de l'autonomie

– *Mutualité sociale agricole (MSA) Languedoc* :

M. Olivier Gibelin, président

M. Gilles Voinier, sous-directeur

– *Caisse primaire d'assurance maladie du Gard* :

Mme Aurélie Bonche, directrice adjointe

– *Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail du Languedoc-Roussillon (CARSAT LR)* :

Mme Frédérique Guérenne, responsable du service social

Mme Anne-Laure Coupet, service santé prévention prospective, chef de projet

– *Agence régionale de santé Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées (ARS LRMP)* :

M. Claude Rols, délégué départemental

– *Pôle emploi Gard-Lozère* :

M. Philippe Blachère, directeur territorial

– *Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) du Centre hospitalier universitaire de Nîmes* :

Mme Brigitte Bonifay, responsable

– *Caisse d'allocations familiales du Gard* :

Mme Mikaële Bardin, directrice des prestations légales

– *Défenseur des droits* * :

Mme Yolande Eskenazi, conseillère

– *Représentants d'associations* :

Mme Sylvie Gensana, directrice du Point information médiation multi services (PIMMS)

Mme Sandra Rossi, directrice du pôle social de la Croix-Rouge du Gard

Mme Julie Alborghetti, directrice, Comité départemental d'éducation pour la santé du Gard (CODES 30)

M. M'hamed Ouchker, agent de développement local à l'intégration (ADLI), Association ASMOUNE

Mme Valérie Bousquet, directrice adjointe, et Mme Michèle Couderc, responsable de service, Association La Clède

M. Nicolas Spiegel, directeur des établissements du Groupe SOS du Gard

* *Ces représentants d'intérêts ont procédé à leur inscription sur le registre de l'Assemblée nationale, s'engageant ainsi dans une démarche de transparence et de respect du code de bonne conduite établi par le Bureau de l'Assemblée nationale.*

**ANNEXE N° 2 :
ÉVALUATION DU NON-RECOURS AUX MINIMA SOCIAUX ET AUX
SOINS DES PERSONNES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ SOCIALE,
RÉALISÉE PAR LE GROUPEMENT PLURICITÉ-SÉMAPHORES**



EVALUATION DU NON-RECOURS AUX MINIMA SOCIAUX ET AUX SOINS DES PERSONNES EN SITUATION DE PRECARITÉ SOCIALE

26 septembre 2016

Synthèse



1 cours Verdun Gensoul
69002 Lyon
Tél. 04 78 28 15 00
Fax. 04 78 28 17 56



Siège Social : 20-24 rue Martin Bernard
75013 PARIS
Tél. 01 53 62 70 00
Fax : 33 (0) 1 53 62 70 62

En partenariat avec :

Odenore

Observatoire des non-recours aux droits et services

Christine OLM, experte-statisticienne.

Table des matières

1. Contexte et méthodologie.....	3
2. Principales caractéristiques des territoires d'un point de vue sociodémographique et en matière de non-recours.....	3
3. Des dynamiques territoriales pour limiter le non-recours, encore peu coordonnées.....	7
4. Les initiatives prises en matière de lutte contre le non-recours : des effets, des marges de progression.....	8
5. Quatre enjeux, vingt-quatre propositions.....	11
Enjeu 1 : Le mouvement d'information sur les prestations et de simplification des critères d'éligibilité et des conditions d'octroi des aides doit se poursuivre.....	11
Enjeu 2 : La mobilisation des organismes sociaux donne des résultats et doit se maintenir.	12
Enjeu 3 : Le rôle des acteurs territoriaux dans la lutte contre le non-recours doit être valorisé et mieux outillé.	13
Enjeu 4 : La lutte contre le non-recours doit davantage s'inscrire dans des cadres d'action communs et des stratégies territoriales partagées.	14

1. Contexte et méthodologie

L'étude a consisté à évaluer, dans deux départements et quatre territoires, le non-recours des personnes en situation de précarité sociale aux **quatre prestations** suivantes :

- Le revenu de solidarité active (RSA) ;
- L'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) ;
- La couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) ;
- L'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS).

Elle a reposé sur la réalisation :

- D'auditions auprès de 52 partenaires – organismes de protection sociale et acteurs locaux de l'accompagnement – et 50 bénéficiaires potentiels ou usagers des structures rencontrées ;
- D'un travail statistique permettant la quantification du non-recours sur les deux départements d'étude, à partir de la mobilisation de sources diversifiées (Pôle Emploi, DARES, INSEE, dispositif FILOSOFI, données des caisses d'assurance ou d'allocations...) ;
- D'analyse d'un important corpus de données collectées au niveau local (fiches-actions, nombre de bénéficiaires des différentes prestations, diagnostics territoriaux...).

2. Principales caractéristiques des territoires d'un point de vue sociodémographique et en matière de non-recours

Un département urbain, un département plus rural

Les deux territoires d'étude présentent des **caractéristiques sociodémographiques très distinctes**, synthétisées dans le tableau ci-après. Ils ont en revanche en commun une **prégnance des situations de précarité**, avec des taux de chômage et de pauvreté élevés, et une importante couverture de la population par les minima sociaux.

Département 1	Département 2
<ul style="list-style-type: none"> • Un département urbain, un territoire dense, un fort maillage partenarial dans le champ social et de l'accès aux droits • Une surreprésentation des ouvriers et des employés • Une population jeune • Des ménages d'une personne • Des difficultés en matière d'illettrisme • Un niveau de chômage particulièrement important pour les 25-54 ans et les 55-64 ans • Des taux de couverture de la population par le RSA et la CMU-C élevés • Une forte proportion de locataires dans le parc social • Un taux de pauvreté très marqué pour les tranches d'âge de 30 à 74 ans 	<ul style="list-style-type: none"> • Un département rural, avec un étalement de la population et une faible dotation en lieux d'accueil dans le champ social et de l'accès aux droits • La présence d'agriculteurs • Une population âgée • Un faible niveau de qualification • Des difficultés en matière d'illettrisme • Un taux de chômage très élevé en particulier pour les 15-24 ans • Une part de population couverte par le RSA particulièrement forte • Une forte proportion de ménages propriétaires • Un taux de pauvreté important, en particulier pour les moins de 30 ans et les plus de 75 ans

Des situations diversifiées au regard du non-recours

Quantifier le non-recours est un exercice complexe. En théorie, le taux de recours à une prestation correspond au ratio de la population éligible qui reçoit une prestation (R) sur le total des individus éligibles (Ne). Ce calcul nécessite de disposer à la fois du nombre de personnes éligibles (à un moment T) et du nombre de personnes effectivement bénéficiaires d'une prestation (à un moment T). Une fois le taux de

recours obtenu, le taux de non-recours correspond au différentiel entre ce taux et 100. S'il n'est pas difficile d'obtenir le nombre de bénéficiaires d'une prestation, il n'existe pas à l'heure actuelle en France de fichiers permettant de déterminer la population éligible à une prestation. Dans le cadre de cette étude, la reconstitution de la population éligible a pris appui sur des caractéristiques connues de la population des départements, pour laquelle l'hypothèse a été faite qu'elles peuvent avoir un impact sur l'éligibilité aux prestations – en particulier les niveaux de revenus, pour lesquels la source la plus récente date de 2012. La méthode a reposé sur l'élaboration de modélisations, ayant permis de déterminer la place des départements en matière de non-recours parmi l'ensemble des départements métropolitains et de les positionner qualitativement par rapport à la moyenne nationale, d'une part ; d'estimer des valeurs possibles d'une fourchette de non-recours, d'autre part¹.

Le tableau ci-dessous synthétise les estimations réalisées :

Prestation	Niveau national	Département 1	Département 2
RSA	36 % environ	Entre 24 et 33 %	Entre 31 et 35 %
CMU-C	Entre 21 et 34 %	Entre 15 et 33 %	Entre 21 et 34 %
ACS	Entre 57 et 70 %	Même tranche qu'au niveau national	Partie supérieure de la fourchette
ASPA	Non connu	Proche à légèrement inférieur au niveau métropolitain	Très supérieur au niveau métropolitain

Malgré la prégnance des situations de précarité sur les deux départements d'étude, ces territoires apparaissent globalement bien positionnés par rapport aux taux de non-recours mesurés au niveau national concernant le RSA et la CMU-C, en particulier le département 1 qui affiche des taux en dessous des mesures nationales. En revanche, le département 2 affiche un taux de non-recours à l'ACS élevé, et un taux de non-recours à l'ASPA probablement très supérieur au niveau métropolitain.

S'il n'est pas possible d'isoler statistiquement une population de non-recourants et donc de quantifier des profils, quelques caractéristiques des non-recourants ont pu être isolées au niveau national. Elles permettent de formuler quelques hypothèses, somme toute limitées, sur les profils des non-recourants de ces territoires en ce qui concerne la CMU-C et le RSA². Le tableau suivant présente les déterminants du non-recours au niveau national, observés en comparant la situation de l'ensemble des départements :

Prestation	Caractéristiques des départements présentant un niveau élevé de non-recours	Caractéristiques des départements présentant un niveau faible de non-recours
RSA	Niveau élevé de non-recours lorsque la population fragile est composée de <ul style="list-style-type: none"> • Ménages dont la personne de référence a plus de 50 ans • Couples sans enfants • Personnes vivant en milieu rural • Exploitants agricoles et indépendants 	Niveau faible de non-recours lorsque la population fragile est composée de <ul style="list-style-type: none"> • Familles monoparentales • Personnes vivant dans une commune urbaine
CMU-C	Niveau élevé de non-recours lorsque la population fragile est composée de <ul style="list-style-type: none"> • Personnes âgées de 60 à 74 ans • Indépendants, cadres et professions intermédiaires 	Niveau faible de non-recours lorsque la population fragile est composée de <ul style="list-style-type: none"> • Personnes de moins de 30 ans • Familles monoparentales • Employés et ouvriers

Le département 1 présente de nombreuses caractéristiques similaires aux départements métropolitains présentant, comme lui, des taux de non-recours plutôt faibles (milieu urbain, faible proportion d'agriculteurs et d'indépendants, plus forte représentation des employés et des ouvriers). Néanmoins, il

¹ Ce dernier point nécessite que le taux de non-recours au niveau national soit connu, or il n'a jamais été estimé pour l'ASPA. Il n'a donc pas été possible d'estimer le non-recours à l'ASPA dans le cadre de la mission.

² Les données disponibles concernant l'ACS et l'ASPA ne permettent pas de préciser les profils des non-recourants à l'échelle infranationale.

présente également des caractéristiques divergentes, qui expliquent sur d'autres départements un niveau élevé de non-recours (forte proportion de personnes de plus de 50 ans et de couples sans enfants parmi la population potentiellement éligible, alors que la proportion de familles monoparentales est plutôt faible). Cela amène à poser l'hypothèse, **pour le RSA, d'un non-recours probablement plus faible qu'ailleurs parmi les plus de 50 ans et les couples sans enfants et, pour la CMU-C, d'une diversité de la population non-recourante en termes d'âge et de situation familiale.**

Le département 2 affiche de son côté de nombreuses caractéristiques de départements affichant des taux de non-recours élevés (milieu rural, forte représentation des agriculteurs et des indépendants parmi la population éligible, population globalement âgée). Malgré cela, il affiche un taux de non-recours en-dessous du niveau national pour le RSA, et dans la moyenne pour la CMU-C. Cela amène à poser l'hypothèse d'un **phénomène de non-recours plus « diffus » que ce qui est constaté à l'échelle métropolitaine**, touchant probablement des profils diversifiés (en particulier en termes d'âge et de niveau de qualification).

Des profils de non-recourants communs aux deux départements d'étude

Si les données statistiques disponibles ne permettent pas de quantifier précisément des profils de non-recourants, les entretiens menés ont permis de dresser une typologie de non-recourants, articulée autour de quatre profils³. Pour tous ces profils, le non-recours intervient le plus souvent à la suite d'un évènement personnel, qui vient fragiliser leurs situations.

- **Des personnes que les acteurs qualifient de « marginalisées »** ; les concernant, le non-recours prend plutôt la forme de la non-demande ; celle-ci peut découler, dans certains cas, de situations de non-réception (certaines personnes se sont éloignées des organismes sociaux parce qu'elles disent avoir vécu des expériences difficiles au contact de ceux-ci lorsqu'elles ont voulu faire valoir leurs droits) ;
- **Des personnes âgées** ; en leur sein, ce sont plus particulièrement celles qui sont dans une situation d'isolement - géographique, familial et/ou social – qui sont concernées par le non-recours. Dans leur cas, le phénomène prend la forme de la non-connaissance des prestations qui les concernent, de la non-réception et de la non-demande. Ce phénomène paraît renforcé sur le département 2, caractérisé par sa ruralité et sa population âgée ;
- **Des « travailleurs pauvres »** dont le profil est de trois types : des personnes en emploi précaire et/ou connaissant une alternance de périodes d'emploi et de chômage, des agriculteurs exploitants (principalement pour le département 2), des indépendants, en particulier des autoentrepreneurs ; pour tous ces « travailleurs pauvres », le non-recours est plutôt de type non-réception (leurs situations sociales et administratives étant en général particulièrement complexes), mais aussi de type non-demande (ces « travailleurs pauvres » ne se reconnaissent pas toujours dans les aides qui leur sont proposées et/ou veulent rester à distance de ce qu'ils considèrent être le « monde de l'aide sociale ») ;
- **Des personnes jeunes**, notamment celles qui vivent des situations de décohabitation et/ou sont étudiantes (principalement pour le département 1) ; dans la grande majorité des cas, le non-recours concerne la CMU-C ou l'ACS et trouve ses causes dans la non-connaissance, la non-réception ou la non-demande (celle-ci est en particulier liée à une mise à distance, plus ou moins consciente, des questions de santé et de protection face au risque de la maladie).

³ Cette typologie qualitative recoupe partiellement les résultats des exploitations quantitatives relatives aux déterminants du non-recours, sans toutefois s'éloigner fortement des informations consolidées au niveau national. Ainsi, elle confirme que les travailleurs indépendants et les exploitants agricoles sont des populations fragiles au regard du non-recours, de même que les personnes âgées – en particulier les veuves et celles vivant en milieu rural, qui constituent une importante partie de la population du département 2. Elle fait apparaître de manière complémentaire les catégories des publics « jeunes ».

Pour chacun de ces profils, les causes du non-recours sont plurielles et articulent la méconnaissance des prestations⁴, des difficultés liées aux procédures administratives et à la dématérialisation qui engendrent des besoins d'accompagnement, une forme de désintérêt pour les prestations lié à leurs contenus mêmes, ou à des principes qui y sont associés...

Le tableau suivant met en lien les profils de non-recourants identifiés sur les deux départements et les principales causes de non-recours évoquées, en indiquant l'intensité probable (+ à +++) de chacune d'entre elles. Les premières lignes du tableau présentent des causes transversales à l'ensemble des prestations sociales, quand les dernières lignes montrent des spécificités pour chacune d'entre elles au regard des caractéristiques des différents profils de publics non-recourants.

Causes du non-recours	Fragilisation des situations à la suite d'un évènement personnel											
	Population dite « marginalisée »	Personnes âgées	Travailleurs pauvres			Jeunes						
			RSA	CMU-C	ACS		Prime d'activité					
	RSA	CMU-C	ACS	Empl. précaire	Agriculteurs exploitants	Indépendants	ACS	CMU-C	RSA			
Non-connaissance	+	+++	+++	++	+++	+++						
Besoins d'accompagnement	+++	++	+	+++	++	+++						
Absence d'identification des caisses dans leur fonction « accès aux droits »				++	+++							
Dématérialisation / Déshumanisation	++	+++	+	+++	+	+						
Crainte de la stigmatisation / honte	++	+++	++	+++	+							
Ruptures de droits (procédures d'actualisation et de renouvellement)	+++	+++		+++		+						
Production de pièces justificatives (en particulier sur les revenus)	++	+++		RSA	CMU-C	ACS						
Complexité des conditions d'attribution	+++	++										
Inadéquation des conditions d'attribution à une situation économique évolutive				+++	RSA							
Principe de l'aide dissuasif		+++	ASPA									
Utilité non perçue et/ ou arbitrage économique				++	ACS				++	ACS	CMU-C	
Complexités liées à l'utilisation de l'aide				+++	ACS							
Difficultés à s'approprier les évolutions des aides				+	ACS							

Profils et causes de non-recours identifiés pour le RSA, la CMU-C, l'ACS, et l'ASPA

⁴ Sur ce point, on peut noter que le simulateur « mes-aides.gouv.fr », actuellement en phase test, et qui a pour objectif de visualiser rapidement l'ensemble des prestations auxquelles un usager est potentiellement éligible, bénéficie pour l'instant d'une notoriété limitée.

3. Des dynamiques territoriales pour limiter le non-recours, encore peu coordonnées

Sur les territoires pris en compte dans cette étude, les actions et dispositifs contribuant à l'accès aux droits et la « lutte contre le non-recours » sont multiples. Ils sont le fait de plusieurs types d'acteurs dont l'implication revêt une intensité variable et prend, dans les faits, différentes formes. Si pour certains le non-recours est clairement affiché comme une priorité et se traduit par la mise en œuvre de nombreuses actions, pour d'autres et bien que relevant de leurs attributions (directement ou indirectement), la prise en compte du non-recours ne trouve pour l'instant pas de concrétisation claire.

Au niveau local, l'implication des organismes sociaux est, de manière générale, effective.

- S'agissant de la branche Maladie, c'est principalement au travers de la démarche **PLANIR** que l'action en matière de non-recours se déploie depuis quelques années ; les caisses primaires des deux départements étudiés ici ont mis en place des plans d'action locaux conséquents. Alors que le non-recours est pensé comme un outil de la gestion du risque, les CPAM œuvrent pour que toutes les personnes éligibles à la CMU-C ou à l'ACS bénéficient de leurs droits. Au-delà de l'accès à ces prestations, c'est bien de renforcer l'accès aux soins des publics précaires qu'il s'agit.
- L'attention portée au non-recours par la branche Famille de la Sécurité sociale est ancienne ; au sein des CAF, **le non-recours n'est pas abordé frontalement, mais la problématique de l'accès aux droits a par contre irrigué la plupart des dimensions de l'organisation** et s'est diffusée dans les pratiques professionnelles. Ainsi, le « Rendez-vous des Droits » est un outil au sein de leur stratégie globale.
- En ce qui concerne la branche Vieillesse, l'implication sur le non-recours se fait par l'intermédiaire du service social des **CARSAT**, largement mobilisé pour mettre en œuvre le PLANIR, mais également par les services gestionnaires de l'ASPA. Le non-recours trouve en outre une place dans une dynamique de la branche qui vise à intervenir prioritairement auprès de publics ou de territoires dits « fragilisés ». Les actions spécifiques en direction des bénéficiaires potentiels de l'ASPA restent toutefois peu développées.
- **Les MSA ont quant à elles investi la question du non-recours depuis plus d'une décennie ;** actuellement, les « Rendez-vous des prestations » constituent le cœur d'une stratégie visant à approcher globalement la situation des personnes accueillies.
- **Les caisses du RSI s'investissent, pour leur part, à des degrés variables ;** celle située dans le département 2 cherche par exemple à renforcer la vigilance de ses professionnels par rapport aux difficultés d'accès aux droits, mais ne dédie pas de moyens spécifiques à la prise en compte du non-recours. Celle positionnée sur le département 1 participe à une expérimentation nationale dont la vocation est de renforcer le repérage et l'intervention sur des situations « fragiles ». C'est principalement dans le cadre de cette expérimentation que des actions en matière de non-recours sont déployées et que des réorganisations de services voient le jour.

En complément de l'action des organismes sociaux sur les territoires, une myriade d'acteurs territoriaux contribue de manière significative à la lutte contre le non-recours. Ils se scindent en trois catégories : des services publics (CCAS et CIAS, services territorialisés d'action sociale des Départements, acteurs du service public de l'emploi, permanences d'accès aux soins de santé au sein des hôpitaux publics...), des outils de proximité (Maisons de Services aux Publics), de nombreux acteurs associatifs œuvrant dans des champs diversifiés (associations caritatives, structures de l'insertion par l'activité économique, centres sociaux, médiation de proximité...).

Ces acteurs territoriaux interviennent en matière d'accès aux droits sur tout ou partie d'une « chaîne » articulée autour des étapes suivantes : repérage et alerte sur des situations de fragilité, détection de droits potentiels, information et explication sur les droits et les démarches, orientation ou passage de relais vers les services compétents pour l'ouverture de droits, accompagnement dans les procédures administratives,

voire pré-instruction/instruction de certains droits ou accompagnement individualisé dans la durée. Les services publics interviennent sur quasiment l'ensemble de cette chaîne, quand l'action des MSAP s'arrête à la phase d'orientation. Les interventions des associations sont très diversifiées. Il est important de noter que le niveau de professionnalisation en matière d'accès aux droits sociaux est variable en fonction des acteurs et des structures.

Le décryptage des différents dispositifs et actions existant sur les territoires permet de mettre en exergue deux grands « blocs » qui paraissent participer au renforcement de l'effectivité des prestations prises en compte dans cette étude. Le premier « bloc » se compose **d'actions de repérage des personnes qui rencontrent des difficultés dans l'accès à leurs droits** ; le second comprend des **actions de guidance voire d'accompagnement qui prennent forme différemment en fonction des professionnels**, de leurs compétences et qualifications, et des publics concernés, mais qui, dans tous les cas, visent à permettre aux personnes de franchir les étapes menant à l'ouverture des prestations auxquelles elles sont éligibles.

Face à la multiplicité et à la diversité des acteurs contribuant à limiter le non-recours, **la question de la coordination opérationnelle** (entre acteurs territoriaux et organismes de protection sociale, entre caisses) **comme celle du pilotage stratégique émergent rapidement.**

A l'heure actuelle, les approches restent fragmentées. Les configurations d'action sont toujours particulières, elles peuvent articuler des démarches nationales « descendantes », des expérimentations locales, et mobiliser ou non des acteurs territoriaux. De manière générale, **la nécessité de travailler ensemble et « d'horizontaliser » les modes de faire est bien perçue, voire même pensée comme incontournable par la plupart des acteurs.** Pour autant, trouver le fil qui relie l'ensemble des actions n'est pas évident. La polysémie du non-recours, les écarts de maturité dans la connaissance et la compréhension du phénomène, l'absence d'un diagnostic territorial partagé⁵, paraissent freiner la définition de publics et de territoires prioritaires communs.

Au niveau stratégique, **le non-recours ne bénéficie pas d'un cadre d'action partagé entre l'ensemble des acteurs contribuant à le limiter.** Objet transversal, il est intégré dans différents programmes thématiques et documents stratégiques, qui disposent de leurs instances de pilotage ou gouvernance propres. Il n'existe **pas à l'heure actuelle de dispositif de gouvernance partagé, formalisé et dédié.** Dans un contexte de forte tension sur les ressources au sein des services de l'Etat, des collectivités territoriales et des organismes sociaux, la question du « chef de file » n'est pas facile à poser. Alors que le non-recours est une préoccupation transversale, irriguant l'ensemble des politiques publiques au-delà des seules compétences des collectivités territoriales et notamment des Départements - par exemple dans le champ de la santé ou encore de l'insertion socioprofessionnelle des jeunes, il semble que les services de l'Etat sont légitimes pour se positionner sur une fonction d'animation de la réflexion en la matière.

4. Les initiatives prises en matière de lutte contre le non-recours : des effets, des marges de progression

De manière générale, le nombre de bénéficiaires des quatre prestations a augmenté au cours des dernières années, ceci sur les deux départements étudiés⁶. **Cette croissance peut se comprendre à la lumière de plusieurs facteurs**, parmi lesquelles les évolutions réglementaires relatives aux plafonds des prestations et les fluctuations du contexte socioéconomique. **Imputer l'augmentation des effectifs de bénéficiaires à la mise en œuvre des actions visant à limiter le non-recours n'est en revanche pas chose aisée, en particulier parce que l'évolution du non-recours n'est aujourd'hui pas mesurable à l'échelle locale.**

⁵ En particulier, le dispositif Filosofi semble encore peu connu et mobilisé sur les territoires.

⁶ Nous rappelons que le pourcentage d'utilisateurs de l'attestation ACS parmi les personnes qui en ont reçu une est en revanche en baisse, au niveau national.

Certaines actions, pour lesquelles un suivi des résultats a été organisé, ont produit des effets directs et objectivables en termes d'ouvertures de droits ; c'est notamment le cas de celles menées auprès des bénéficiaires potentiels des prestations CMU-C ou ACS et s'inscrivant dans la démarche PLANIR de l'Assurance maladie. On peut souligner que les actions qui reposent sur la détection de bénéficiaires potentiels par des professionnels (travailleurs sociaux en particulier) et les campagnes d'information/explication des prestations par téléphone produisent, en termes d'ouverture de droits, des effets supérieurs aux campagnes d'information par courrier, mails ou SMS. **Les Rendez-vous prestations des MSA, qui existent depuis plusieurs années et que se sont désormais bien appropriés les professionnels de l'institution, constituent également un levier efficace pour ouvrir des droits, à la CMU-C et à l'ACS en particulier.**

Il est aussi possible de relever les résultats positifs d'actions prenant appui sur le « requêtage » de leurs systèmes d'information par les organismes sociaux. Les actions de ce type ne sont toutefois pas présentes de la même manière dans toutes les branches de la Sécurité sociale. Elles sont nombreuses, en interne des CPAM, pour repérer des bénéficiaires potentiels de la CMU-C et de l'ACS ; elles peuvent aussi aider à identifier les assurés sociaux qui n'ont pas renouvelé leur CMU-C ou ceux qui, au terme de quelques mois, n'ont pas utilisé leur attestation ACS. D'autres opérations de requêtage permettent d'identifier, parmi les allocataires du RSA et de l'ASPA connus des CAF et des CARSAT, ceux qui sont porteurs des droits « connexes » à ces prestations que sont la CMU-C et l'ACS. **La détection de bénéficiaires potentiels par des systèmes de requête est moins développée pour le RSA ou l'ASPA.**

Le repérage de personnes en situation de non-recours par la mobilisation des outils informatiques à disposition des acteurs fournit un bon « point de départ » pour intervenir, de manière ciblée, auprès des personnes repérées⁷. **Le RNCPS, outil qui pourrait permettre de renforcer et de consolider la recherche de droits potentiels aux différentes prestations prises en compte ici, n'est sans doute pas mobilisé dans toute sa potentialité⁸.** Les imprécisions du Code de la Sécurité sociale concernant les possibilités de consultation collective du répertoire par les organismes sociaux locaux, et/ou la non-connaissance par ces organismes des accords spécifiques signés entre leurs caisses nationales et l'opérateur du RNCPS s'agissant de ce type de consultation, semblent limiter l'utilisation du Répertoire commun pour mener des opérations de détection des droits potentiels de grande ampleur.

Les effets des actions imaginées pour limiter le non-recours peuvent aussi prendre la forme d'évolutions relatives à l'organisation du travail et aux pratiques professionnelles. Ces évolutions semblent majeures ; elles viennent en effet traduire un renouvellement, certes progressif, mais profond de la relation entretenue par les organismes sociaux avec leurs publics. Plusieurs exemples de réorganisation au sein d'organismes sociaux (au sein des CPAM, des caisses du RSI par exemple), valorisant le décloisonnement des services, la coordination entre les composantes administrative, sociale, voire médicale, des organismes, et/ou l'articulation de plusieurs expertises, ont été évoqués par certains des acteurs rencontrés dans le cadre de cette étude comme ayant un effet positif sur l'accès aux droits – lequel n'est en revanche pas directement isolable.

Dans les textes, la **transmission d'informations dématérialisées** entre organismes de Sécurité sociale existe par exemple depuis plusieurs années. Elle **a tout particulièrement un rôle à jouer pour renforcer l'articulation des droits qualifiés de connexes** - c'est le cas du RSA et de la CMU-C - **ou pour sécuriser le passage d'un droit à un autre** – par exemple de l'AAH au RSA, ou du RSA à l'ASPA. Concernant les transferts d'informations mensuels entre CAF et CPAM, il reste difficile de disposer d'éléments tangibles sur l'opérationnalisation des transmissions dématérialisées prévues dans les textes.

⁷ Le développement de ces opérations informatisées ne doit cependant pas conduire à laisser de côté les formes de repérage du non-recours par des professionnels du social (qu'ils soient internes aux caisses ou partenaires de celles-ci).

⁸ Il est en revanche utilisé par certaines caisses dans une perspective de simplification des démarches administratives (par exemple, pour vérifier une affiliation au RSA et éviter de demander à un usager de produire les pièces justifiant ses ressources).

Certaines mesures de simplification⁹, telles le fait d'accepter les déclarations sur l'honneur lorsque les usagers sont dans des situations de vie particulières ou de limiter la demande de pièces justificatives pour certains publics spécifiques, **paraissent également améliorer sensiblement l'accès des personnes concernées à leurs droits**. Elles peuvent fluidifier les relations quotidiennes entre les usagers et les professionnels chargés de l'ouverture des prestations, et s'accompagner de modalités de contrôles renouvelées (*a posteriori*, avec une méthode par sondage). **Les pratiques de coproduction téléphonique** sont également intéressantes, mais se limitent nécessairement aux bénéficiaires potentiels des prestations qui disposent d'un téléphone et d'un numéro personnel et n'apportent pas de solution optimale en ce qui concerne la déclaration de ressources, en particulier pour l'ASPA. **La dématérialisation de la procédure d'accès à un droit peut aussi constituer une avancée** ; l'exemple de la prime d'activité est à cet égard significatif. Il est cependant important de ne pas imputer trop rapidement, à la seule dématérialisation, la rapide montée en charge de cette prestation et de porter le regard sur la manière dont ses bénéficiaires ont réalisé les démarches numériques pour obtenir l'ouverture de leur droit. Garder en tête les difficultés d'accès aux outils informatiques et d'usage est indispensable.

Alors que les bénéficiaires potentiels des prestations sociales peuvent rencontrer différentes difficultés dans leur parcours vers les droits, **le rôle des acteurs territoriaux, publics et associatifs**, mérite d'être souligné : à travers des actions d'information et d'explication, d'accompagnement linguistique et numérique, de « sécurisation » des dossiers administratifs avant transmission aux organismes sociaux, ils agissent pour limiter le non-recours par non-connaissance et non-réception. Grâce à leur **présence territoriale de proximité**, à l'heure où les possibilités d'accueil au sein des organismes sociaux diminuent, ils remplissent en parallèle des fonctions essentielles - réassurance, renforcement du sentiment de légitimité à demander, re-tricotage du lien entre les personnes et les organismes - pour **restaurer une confiance** dans les organismes sociaux qui a pu être altérée par certains fonctionnements administratifs. Ils interviennent en cela plutôt sur le non-recours par non-demande.

L'efficacité de l'action des acteurs territoriaux est renforcée lorsque leurs interventions sont coordonnées avec celles des organismes sociaux. La reconnaissance croissante de la valeur ajoutée de cette fonction de « relais » ou « d'intermédiation », jouée par différents acteurs publics et associatifs, se lit à travers le développement de partenariats conventionnés, en particulier entre les CPAM ou les CAF et les acteurs locaux du service public de l'autre (CCAS et CIAS, MSAP en particulier). Ces partenariats formalisés portent leurs effets sur deux points. D'un côté, ils permettent de mettre en place des formations, conduites par des agents des CAF ou des CPAM, pour les acteurs « relais », utiles et nécessaires pour maintenir une connaissance actualisée des prestations sociales et de leurs conditions d'octroi. De l'autre, ils permettent à ces acteurs de bénéficier d'un contact direct au sein des organismes de protection sociale (en particulier au sein des CPAM, dans le cadre de la déclinaison locale du protocole d'accord CNAMTS / UNCCAS), au service d'un traitement plus réactif des dossiers complexes qu'à travers les systèmes dorénavant généralisés de boîtes de dialogue.

Dans un contexte de contraintes budgétaires fortes pour l'ensemble des acteurs, la question de l'efficacité des actions peut in fine se poser. Développer et mettre en œuvre des actions visant la détection et la réduction du non-recours supposent d'y consacrer du temps, de rendre disponibles des professionnels aussi. Les acteurs - organismes sociaux, collectivités territoriales, associations - œuvrent actuellement sous contraintes fortes, notamment concernant leurs ressources humaines. Dès lors, la question devient celle de leur intérêt à agir sur le champ du non-recours et en particulier des gains à espérer, sur le moyen et le long termes, dans la gestion des risques sociaux. Cette interrogation en soulève une seconde, concernant la capacité des acteurs à agir de manière coordonnée pour gagner collectivement en efficacité.

⁹ Concernant la simplification des procédures, on peut noter que l'espace personnel numérique, ou coffre-fort numérique, qui pourrait permettre de rassembler les pièces justificatives des personnes en un seul espace, n'est à l'heure actuelle ni diffusé ni approprié par les professionnels. Certains organismes utilisent toutefois des systèmes informatiques spécifiques pour gérer en interne le stockage des pièces numérisées.

5. Quatre enjeux, vingt-quatre propositions

Enjeu 1 : Le mouvement d'information sur les prestations et de simplification des critères d'éligibilité et des conditions d'octroi des aides doit se poursuivre.

- **Proposition 1** : Amplifier les efforts de communication sur les aides
 - Déployer une campagne nationale de communication bienveillante sur les prestations sociales et sur leur utilité collective dans un contexte socioéconomique fragile ;
 - Déployer des campagnes de communication ciblée sur chacune des prestations sociales, en adoptant une présentation pédagogique et adaptée aux publics les plus en difficulté (clarté du propos, termes aisément compréhensibles, précision des règles, exemples concrets, description des parcours menant aux prestations et permettant aux publics d'en visualiser les différentes étapes...).
- **Proposition 2** : En ce qui concerne l'ASPA, adopter une communication précise et simple sur les règles et mécanismes de récupération (en donnant à voir des « cas concrets », avec par exemple les montants en jeu, les seuils à partir desquels la récupération n'est pas opérante, ...), en direction des professionnels du social comme des bénéficiaires potentiels.
- **Proposition 3** : Communiquer et diffuser l'outil « mes-aides.gouv.fr », dès qu'il sera stabilisé ; dans l'attente, continuer à le faire expérimenter par des usagers et des professionnels du social pour que les conditions et les résultats des simulations s'approchent le plus possible des situations réelles.
- **Proposition 4** : Réunir les conditions pour augmenter le recours à l'ACS, mais également l'utilisation du chèque :
 - Privilégier les supports de communication qui décrivent visuellement le parcours à effectuer par un bénéficiaire potentiel pour obtenir effectivement le bénéfice de ses droits ;
 - Développer les pratiques visant à accompagner les personnes qui ont reçu un chèque ACS dans l'utilisation de celui-ci ;
 - Estimer l'impact financier de la systématisation d'une prise en charge des « restes à payer » générés par l'ACS, par exemple sur les fonds d'action sociale des différents organismes gestionnaires de base et complémentaires¹⁰, pour les populations qui restent concernées par cette problématique (par exemple, les familles ou les personnes âgées qui, bien souvent, ont besoin du niveau de garanties le plus élevé parmi les trois prévus dans le système de labellisation des contrats ACS).
- **Proposition 5** : Réviser et simplifier les règles d'actualisation du RSA pour limiter les « trop perçus » (et donc la récupération d'indus), en portant une attention particulière à l'ensemble des allocataires dont les revenus sont fluctuants (alternances rapides entre des périodes d'emploi et de chômage, travailleurs indépendants, agriculteurs exploitants...), en expérimentant le principe dit « de l'effet figé » sur trois mois.
- **Proposition 6** : Limiter les abandons de démarches (et les ruptures dans le bénéfice des droits au RSA notamment) découlant de la complexité liée aux procédures de déclaration et de justification des ressources :
 - En développant les transferts de données en provenance de la DGFIP à destination de toutes les branches de la Sécurité sociale ;
 - En envisageant une homogénéisation du mode de calcul des ressources réalisé par les différents organismes sociaux pour ouvrir les droits.

¹⁰ S'ils possèdent un tel fonds.

- **Proposition 7** : Mieux anticiper les risques de ruptures dans le bénéfice des prestations par la systématisation de systèmes de requêtes internes permettant d'identifier les bénéficiaires des prestations arrivant en fin de droits, afin de les inciter à renouveler leur demande le cas échéant, en maintenant les pratiques en place pour la CMU-C et l'ACS et en les développant pour l'ASPA.
- **Proposition 8** : Eviter les ruptures entre droits « connexes », en améliorant techniquement les transmissions dématérialisées de données entre organismes et, dans l'idéal, en développant de nouveaux échanges de flux :
 - Transmission d'informations des CAF vers les CPAM en ce qui concerne les droits CMU-C pour les bénéficiaires du RSA - ouverture et maintien le cas échéant ;
 - Transmission d'informations des CARSAT vers les CPAM en ce qui concerne les droits ACS pour les bénéficiaires de l'ASPA - ouverture et maintien le cas échéant.
- **Proposition 9** : Anticiper les changements de situation et fluidifier le passage d'un minimum social à un autre, en envisageant des transmissions d'informations dématérialisées entre organismes, en particulier entre Pôle Emploi et les organismes gestionnaires du RSA, pour fluidifier les passages de l'ASS au RSA.
- **Proposition 10** : Encourager le développement de pratiques de simplification internes aux organismes, pour limiter les échanges de documents / justificatifs dans les relations entre les organismes sociaux et leurs usagers, et en adoptant parallèlement des modalités de contrôle renouvelées (y compris pour le RSA et l'ASPA).
- **Proposition 11** : Poursuivre les efforts de dématérialisation des procédures, tout en renforçant la formation des professionnels du social pouvant être en contact avec des bénéficiaires potentiels des prestations dont les procédures sont partiellement ou totalement dématérialisées, et en développant une offre d'accompagnement adaptée pour les bénéficiaires potentiels en situation de fragilité numérique (*voir infra*) :
 - Présenter systématiquement aux professionnels qui contribuent à l'accès aux droits sur les territoires les nouveaux outils numériques et procédures dématérialisées développés par les organismes sociaux et les former à leur utilisation ;
 - Les former, plus globalement, à la détection des fragilités numériques chez les bénéficiaires potentiels des prestations et à l'accompagnement de ceux-ci dans leurs démarches dématérialisées d'accès aux droits.

Enjeu 2 : La mobilisation des organismes sociaux donne des résultats et doit se maintenir.

- **Proposition 12** : Amplifier la dynamique en matière de lutte contre le non-recours au sein des organismes sociaux et améliorer le suivi des actions contribuant à la lutte contre le non-recours :
 - Pour chaque dispositif spécifique, mettre en place un système de suivi permettant de mesurer les ouvertures de droits effectives ;
 - Développer des groupes de travail au sein des organismes sociaux, impliquant des agents, pour mettre en exergue les évolutions concernant les organisations et les pratiques et valoriser les échanges, au sein des organismes, en la matière ;
 - Accompagner les agents (en particulier d'accueil) dans l'adoption des pratiques et des postures qui peuvent quotidiennement contribuer à détecter des situations de non-recours (regard analytique, vigilance concernant certains « indices », prise en compte de la globalité des situations, ...), en mettant en place des formations spécifiques ;
 - Instaurer, au sein des organismes sociaux, des temps de sensibilisation et d'échanges sur la question du non-recours aux droits et sur les publics potentiellement concernés par le phénomène (notamment à partir de cas concrets), de manière à créer des représentations communes « institutionnalisées », indispensables pour une prise en charge collective et

coordonnée des situations de non-recours, et à donner du sens à la lutte contre le non-recours ;

- Mettre en place des « comités d'usagers » visant à faire émerger ce que les usagers considèrent être les « bonnes pratiques » en matière d'accès aux droits ; associer ces « comités » aux évaluations des dispositifs mis en place pour améliorer l'accès aux droits et limiter le non-recours ; solliciter l'expertise de ces comités pour simplifier certains documents administratifs, imaginer des supports de communication adaptés sur les prestations...

➔ **Proposition 13** : Proposer aux agents de l'Assurance Maladie qui sont au contact des usagers, des actions de formation / information sur le RSA et l'ASPA, afin qu'ils soient en mesure de détecter des bénéficiaires potentiels de ces prestations et de les orienter vers les interlocuteurs pertinents.

➔ **Proposition 14** : Développer des actions de repérage de bénéficiaires potentiels de l'ASPA, en prenant appui

- Sur des acteurs publics et associatifs implantés sur les territoires, et formaliser des partenariats entre les CARSAT et les acteurs territoriaux en la matière (pour contourner les limites actuelles des systèmes d'information des CARSAT s'agissant de la détection des bénéficiaires potentiels de l'ASPA) ;
- Sur les conseillers CARSAT sollicités pour des rendez-vous liés aux retraites de leurs usagers.

➔ **Proposition 15** : Au sein des régimes MSA et RSI, porter une vigilance particulière au renforcement de la prise en compte globale des dossiers (à la fois par les services de recouvrement et les services sociaux).

➔ **Proposition 16** : Développer les capacités de détection de droits potentiels (et d'anticipation de rupture de droits) en s'appuyant sur les professionnels du social et/ou en mobilisant l'ensemble des outils informatiques et méthodes disponibles :

- Préciser les modalités de consultation collective du RNCPS, dans le Code de la Sécurité sociale, notamment en ce qui concerne le requêtage par les organismes locaux, informer ces organismes sur ces modalités et sur les habilitations dont ils peuvent disposer en la matière, porter à leur connaissance les démarches à réaliser auprès de la CNIL pour traiter les données issues de consultations collectives du répertoire ;
- Utiliser les techniques de datamining (fouille de données), aujourd'hui principalement déployées par les organismes sociaux dans le cadre de la lutte contre la fraude, pour établir des profils de personnes à risque de non-recours et pouvoir intervenir auprès d'elles, de manière proactive.

Enjeu 3 : Le rôle des acteurs territoriaux dans la lutte contre le non-recours doit être valorisé et mieux outillé.

➔ **Proposition 17** : Garantir un maillage territorial des lieux d'accueil, d'information et d'accès aux droits, en mobilisant les organismes sociaux et les acteurs territoriaux – à l'image des services territorialisés des Départements, des MSAP et des antennes de CCAS / CIAS, en particulier en secteur rural ; mettre à disposition dans tous ces lieux des équipements informatiques pouvant permettre aux usagers de réaliser leurs démarches dématérialisées.

➔ **Proposition 18** : Développer localement les capacités des acteurs publics et associatifs à accompagner leurs usagers dans l'utilisation des outils numériques et dans la réalisation des démarches dématérialisées ; former les professionnels qui, au sein des services publics et des associations contribuent à l'accès aux droits, à détecter les fragilités numériques. Cela peut par exemple passer par le lancement d'appels d'offres à destination d'acteurs associatifs ou de prestataires spécialisés dans la

formation et l'accompagnement numériques¹¹. La formation et le développement des capacités des professionnels à accompagner leurs usagers pour tout ce qui concerne le numérique peuvent être cofinancés par plusieurs organismes gestionnaires d'aides et des collectivités territoriales.

- ➔ **Proposition 19** : A l'échelle des territoires, recenser les associations ou les prestataires spécialisés qui proposent (par exemple par l'élaboration d'une cartographie) des ateliers de formation aux outils informatiques et numériques et/ou des permanences d'accompagnement à la réalisation de procédure d'accès aux droits dématérialisées, et communiquer sur leurs existences auprès de l'ensemble des structures d'accueil d'un public potentiellement en difficultés – afin qu'ils puissent orienter les usagers les plus en difficulté dans leurs usages du numérique vers ces associations et prestataires.
- ➔ **Proposition 20** : Développer les conventions de partenariat entre organismes sociaux et acteurs territoriaux, en priorité opérateurs publics et acteurs associatifs qui œuvrent auprès de publics peu visibles des organismes sociaux et/ou sur des territoires « isolés » ; il s'agit plus précisément de :
 - Soutenir les rôles de détection, d'information et d'accompagnement des acteurs territoriaux par des actions de formation / information régulières sur les prestations sociales, ou par la diffusion d'outils dédiés (grille de diagnostic / critères d'alerte pour identifier et signaler des situations non-recours) ;
 - Identifier dans les organismes sociaux un « correspondant accès aux droits », qui puisse être contacté par les acteurs territoriaux ;
 - Développer la connaissance mutuelle entre organismes sociaux et partenaires locaux.

Enjeu 4 : La lutte contre le non-recours doit davantage s'inscrire dans des cadres d'action communs et des stratégies territoriales partagées.

- ➔ **Proposition 21** : Conforter les services déconcentrés de l'Etat dans une fonction d'animation territoriale, voire de pilotage des actions, en matière de lutte contre le non-recours et dédier les moyens nécessaires à cette fonction.
- ➔ **Proposition 22** : Expérimenter la mise en place d'une instance stratégique partenariale dédiée à l'accès aux droits et la lutte contre le non-recours, regroupant *a minima* les services de l'Etat, le Département, les représentants des organismes de protection sociale, des représentants des principaux acteurs territoriaux et des usagers, poursuivant, en premier lieu, un enjeu de développement d'une culture commune sur le non-recours et, en second lieu, un enjeu d'identification des intérêts communs à agir sur le phénomène de manière coordonnée.
- ➔ **Proposition 23** : A l'échelle des territoires, dans le cadre d'une animation des services de l'Etat, mobiliser les ressources disponibles pour bâtir un diagnostic social territorial, prenant le non-recours pour objet principal et définir une stratégie partagée ciblant des territoires / populations présentant des enjeux particuliers au regard du non-recours sur le territoire (par exemple les « travailleurs pauvres », les personnes âgées...)
 - En valorisant les différentes données disponibles pour créer un faisceau d'indices sur le non-recours (informations disponibles dans les bases de données des organismes sociaux, informations dont disposent les acteurs territoriaux publics et associatifs, études préexistantes menées sur les territoires, Observatoires des fragilités des CARSAT, ...)
 - En travaillant à la mise en place d'un outil pour mesurer régulièrement le non-recours aux différentes prestations, au niveau local et/ou départemental, qui, en premier lieu,

¹¹ Actuellement, des acteurs (associatifs notamment) proposent des formations à destination des professionnels du social pour les aider à repérer et à prendre en charge les besoins numériques des personnes qu'ils accompagnent ; ces acteurs proposent en parallèle des formations, des ateliers, à destination des personnes qui rencontrent des difficultés pour utiliser les outils numériques en matière notamment d'accès aux droits.

dénombrerait régulièrement le nombre de personnes éligibles à celles-ci (ce qui nécessite de disposer d'éléments actualisés concernant les ressources des ménages) ;

- En réalisant des diagnostics *ad hoc*, basés sur la mobilisation des professionnels du social à l'échelle des territoires (agents et travailleurs sociaux des organismes de Sécurité sociale, travailleurs sociaux des Conseils départementaux, agents et travailleurs sociaux des CCAS / CIAS et autres acteurs publics, professionnels et bénévoles associatifs, ...).

Il s'agirait d'outiller ces professionnels d'une fiche (simple) leur permettant de repérer des situations de non-recours (à différentes prestations et/ou aux soins), de collecter quelques informations sur les personnes concernées (sexe, âge, situation familiale, situation par rapport à l'emploi, ...), ainsi que sur le type et les raisons du non-recours. Durant une période donnée (par exemple 1 mois), tous les agents équipés (et formés à l'utilisation de cette fiche) interrogeraient systématiquement les personnes qu'ils reçoivent, accueillent ou accompagnent, de manière à « faire remonter » toutes les situations de non-recours. L'ensemble des informations ainsi collectées, et « encodées » dans une base de données *ad hoc* (par exemple un tableau Excel), ferait ensuite l'objet d'une analyse. Il serait alors possible de quantifier le non-recours et qualifier la population concernée par l'enquête (les publics donc des différents acteurs précités)¹².

➔ **Proposition 24** : Au niveau opérationnel, mettre en place des « réseaux collaboratifs » entre les différents partenaires visant à tester des modalités d'intervention auprès de territoires / populations mis en exergue dans le diagnostic, s'articulant autour :

- D'un pilote opérationnel clairement identifié – acteur public ou organisme de protection sociale, particulièrement investi auprès des publics ciblés par le diagnostic (ou détenant la compétence de leur prise en charge / de la gestion de leurs droits sur les territoires) ;
- De partenaires amenés à rencontrer le public cible outillés pour la détection de situations de non-recours potentiels (fiche-type), pouvant signaler les situations de non-recours potentiel aux pilotes et, en fonction des besoins, accompagner les démarches ;
Par exemple pour le public jeune : CPAM, Missions Locales, CROUS, services du département, CCAS, PASS, acteurs associatifs actifs dans le champ de la jeunesse...
Par exemple pour les personnes âgées : CPAM, CARSAT, médecins de ville, EHPAD, CLIC, CCAS et services du Département...
Par exemple pour les « travailleurs pauvres » : RSI, MSA, CAF, CPAM, CCAS et services du département, chambres consulaires, organisations représentant les employeurs et les salariés dans des secteurs d'activité particulièrement concernés (agriculture), acteurs du travail temporaire...
- De référents identifiés au sein de chacune des caisses pour pouvoir traiter les situations de manière transversale.

¹² Ce type de méthodes est couramment utilisé par l'Odenore (et fait l'objet de protocoles déposés à l'Institut national de la propriété intellectuelle (INPI)) pour élaborer des diagnostics du non-recours aux droits et/ou aux soins sur des territoires, de différentes tailles. L'implication des professionnels du social dans la réalisation de tels diagnostics permet de les aider à s'approprier le phénomène, à mieux identifier, par la suite, les personnes concernées et comprendre le type de difficultés que ces personnes rencontrent... Pour davantage d'informations, voir par exemple Chauveaud C. et P. Warin, « Les « baromètres du non-recours » : expérimentation d'un dispositif local pour l'accès aux droits », *Informations sociales*, 178, 2013/4.



EVALUATION DU NON-RECOURS AUX MINIMA SOCIAUX ET AUX SOINS DES PERSONNES EN SITUATION DE PRECARITÉ SOCIALE

26 septembre 2016

Rapport final



1 cours Verdun Gensoul
69002 Lyon
Tél. 04 78 28 15 00
Fax. 04 78 28 17 56



Siège Social : 20-24 rue Martin Bernard
75013 PARIS
Tél. 01 53 62 70 00
Fax : 33 (0) 1 53 62 70 62

En partenariat avec :

Odenore

Observatoire des non-recours aux droits et services.

Equipe de mission :

Manon Meunier, Benoît Giffard, Anaïs L'hévéder (Pluricité)

Hélène Revil, Nathalie Blanchet, Antoine Rode (Odenore)

Christine OLM, experte-statisticienne

Table des matières

1	Contexte et enjeux de l'évaluation	5
1.1	Motifs et utilisation de l'évaluation	5
1.2	Objet de l'analyse et questionnement de l'évaluation	5
1.3	La conduite de l'évaluation	6
2	Les contextes sociodémographiques des territoires étudiés	7
2.1	Un département 1 et un territoire A jeunes, marqués par le chômage et la précarité sociale	7
2.2	Un département 2 âgé, marqué par une précarité sociale touchant l'ensemble des classes d'âge de sa population	13
2.3	Les points clefs	19
3	Une approche quantitative du non recours	21
3.1	La méthode mobilisée	21
3.2	Le positionnement des deux départements quant au non-recours	30
3.3	Une approche quantitative des profils des non-recourants	39
3.4	Les points clefs	48
4	Profils des non-recourants et causes de non-recours	53
4.1	Comment caractériser les non-recourants ?	53
4.2	Les causes de non-recours en matière de RSA, CMU-C, ACS et ASPA	59
4.3	Les points clefs	70
5	Les dynamiques territoriales en matière d'accès aux droits et de lutte contre le non-recours	73
5.1	La mobilisation des organismes de protection sociale est effective	73
5.2	De l'alerte sur des situations fragiles à l'accompagnement dans les procédures d'accès aux droits : une myriade d'acteurs contribuant à l'accès aux droits	81
5.3	Comment coordonner les interventions en matière de lutte contre le non-recours et d'accès aux droits ?	94
5.4	Les points clefs	103
6	Les initiatives prises en matière de lutte contre le non-recours : des effets, des marges de progression	106
6.1	La hausse du nombre de bénéficiaires aux quatre prestations est multifactorielle, et seulement en partie imputable aux actions de lutte contre le non-recours	106
6.2	Les acteurs territoriaux contribuent à l'accès aux droits	109
6.3	L'utilisation des systèmes d'information et l'échange de données, dans le cadre d'actions de détection du non-recours et de prévention des ruptures de droits, progressent	113
6.4	Les effets des actions et dispositifs spécifiques portés par les organismes sociaux	120
6.5	Les efforts de simplification des démarches produisent des effets positifs pour une partie des usagers	128
6.6	Les points clefs	132

7	Conclusions et propositions	135
7.1	Le mouvement d'information sur les prestations et de simplification des critères d'éligibilité et des conditions d'octroi des aides doit se poursuivre.....	135
7.2	La mobilisation des organismes sociaux donne des résultats et doit se maintenir.	138
7.3	Le rôle des acteurs territoriaux dans la lutte contre le non-recours doit être valorisé et mieux outillé.	142
7.4	La lutte contre le non-recours doit davantage s'inscrire dans des cadres d'action communs et des stratégies territoriales partagées.	144
8	Annexes	147
	Annexe 1 - Les quatre prestations visées par la mission.....	147
	Annexe 2 - Les auditions menées	148
	Annexe 3 - Sources bibliographiques et documentaires mobilisées	154
	Annexe 4 – Synthèse des sources mobilisées par volet de la mission.....	156
	Annexe 5 – Précisions méthodologiques sur les entretiens menés auprès des bénéficiaires potentiels et des usagers des structures rencontrés	158

1 CONTEXTE ET ENJEUX DE L'ÉVALUATION

1.1 Motifs et utilisation de l'évaluation

Le présent rapport est le second rapport remis dans le cadre du marché subséquent de l'accord-cadre pour la réalisation d'études d'évaluation de politiques publiques pour le compte du Comité d'Evaluation et de Contrôle des politiques publiques (CEC) de l'Assemblée nationale. Il a pour objet la réalisation, pour le compte du CEC, d'une évaluation du non-recours aux minima sociaux et aux soins de personnes en situation de précarité sociale.

1.2 Objet de l'analyse et questionnement de l'évaluation

L'étude consiste à évaluer, dans deux départements, le non-recours des personnes en situation de précarité sociale aux **quatre prestations** suivantes :

- Le revenu de solidarité active (RSA) ;
- L'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) ;
- La couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) ;
- L'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS).

L'annexe 1 présente de manière plus détaillée ces quatre prestations.

L'évaluation s'intéresse à **trois objets** :

- Les phénomènes de non-recours (quantification, qualification, contextualisation).
- Les dispositifs de renforcement de l'accès aux droits, décidés au niveau national et déclinés sur les territoires, à savoir :
 - Les « Rendez-vous des droits » des CAF, le « Plan Local d'Accompagnement du Non-recours, des Incompréhensions et des Ruptures » des CPAM, le « Programme territorial d'actions visant à améliorer l'accès aux droits » des Préfectures ;
 - L'utilisation du répertoire national commun de la protection sociale (RNCPS) et du fichier localisé social et fiscal (Filosofi) ;
 - Les échanges de fichiers et d'informations entre organismes gestionnaires des prestations étudiées.
- Les dispositifs de simplification des démarches et d'amélioration de l'accessibilité des prestations étudiées, décidées au niveau national (simulateur de droit en ligne ; protocole national CNAMTS / UNCCAS ; réforme des conditions de domiciliation ; prime d'activité), ainsi que les initiatives prises au niveau local en complémentarité de ces orientations nationales.

L'évaluation analyse **cinq dimensions** :

- Contexte local de la lutte contre le non-recours aux droits sociaux ;
- Quantification du non recours aux prestations étudiées ;
- Identification des causes du non-recours ;
- L'efficacité et la cohérence des dispositifs de détection et d'information des bénéficiaires potentiels des prestations étudiées ;

- L'impact des dispositifs de simplification des démarches et d'amélioration de l'accessibilité des prestations étudiées.

1.3 La conduite de l'évaluation

La mission s'est déroulée de mai à septembre 2016, avec un temps de cadrage organisé sur les mois de mai et juin, une phase de collecte de terrain durant les mois de juin et juillet, et un temps de rédaction en août.

La mission a porté sur deux départements, avec des focus territoriaux sur la ville centre du département n°1, et trois zones plus rurales du département n°2.

L'annexe 2 présente la liste détaillée des auditions menées dans le cadre des travaux, que nous synthétisons ci-dessous, et précise les missions des acteurs territoriaux de l'accompagnement rencontrés sur les deux départements d'étude. En synthèse :

- 52 partenaires ont été rencontrés et des échanges ont été conduits auprès d'une centaine de professionnels.
- Parallèlement, 50 entretiens ont été menés auprès de bénéficiaires potentiels ou usagers des CPAM, CAF ou structures locales rencontrés dans le cadre de la mission. 15 situations de non-recours détaillées, présentées par des travailleurs sociaux, ont été mobilisées dans le cadre de nos analyses.
- Enfin, l'analyse s'appuie sur un corpus théorique, des ressources bibliographiques et une documentation spécifique collectée au cours de la mission (voir annexe 3).

L'annexe 4 synthétise l'ensemble des sources mobilisées par volet de la mission.

2 LES CONTEXTES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES TERRITOIRES ETUDIÉS

Cette partie présente les principaux indicateurs sociodémographiques permettant de caractériser les deux départements et quatre territoires d'étude, ainsi répartis :

Département	Territoires
Département 1	Territoire A
Département 2	Territoire B
	Territoire C
	Territoire D

« Faire connaissance » avec les populations de ces territoires, percevoir leurs éventuelles spécificités par rapport à la population de la France métropolitaine, caractériser parallèlement les territoires étudiés en termes de précarité et de situation sanitaire sont des prérequis nécessaires pour étayer les analyses relatives aux non-recourants et au non-recours présentes dans la suite de ce rapport.

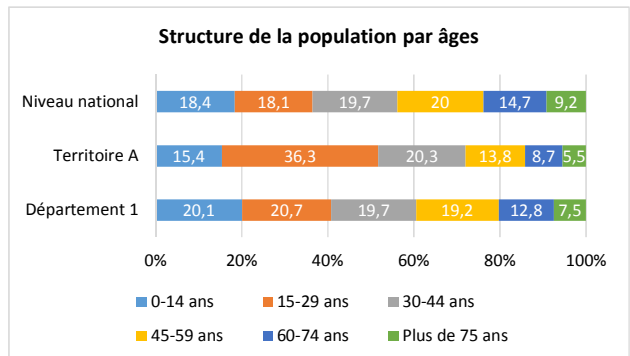
2.1 Un département 1 et un territoire A jeunes, marqués par le chômage et la précarité sociale

2.1.1 Principaux indicateurs sociodémographiques

Selon les données INSEE 2013 issues du recensement général de population (RGP), le Département 1 est **l'un des départements les plus peuplés et les plus denses de France**, avec une densité environ 4 fois supérieure à la moyenne observée sur le territoire national. Sa population affiche une croissance démographique inférieure de 0,2 point à la croissance de la population française totale.

La population de ce département est **jeune**, avec un peu plus de 40 % de moins de 29 ans. Cette **tendance est encore plus marquée au sein du**

territoire A, ville centre du département, laquelle compte près de 50 % d'habitants de moins de 29 ans et un peu plus de 36 % de 15-29 ans – ce qui s'explique en grande partie par son dynamisme étudiant. A l'autre extrémité de la pyramide des âges, les plus de 60 ans représentent environ 20 % de la population sur le Département 1, et seulement 14,2 % de la population sur le territoire A contre 26,9 % à l'échelle nationale.



Source : INSEE, Recensement Général de Population 2013

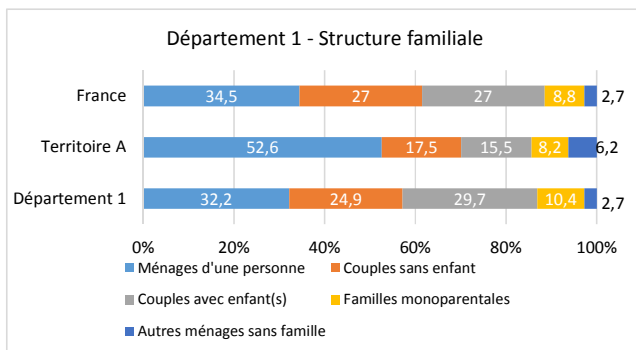
Corolaire de la jeunesse du territoire A, les ménages d'une personne représentent plus de la moitié des ménages de cette ville, tandis que les couples avec enfants ne représentent que 15.5 % (soit un écart négatif de 11.5 points avec ce qui est constaté au niveau national). Le département 1 affiche quant à lui une structure familiale plus proche de celle observée pour la France.

La structure des niveaux de formation au sein de la population de 15 ans et plus non scolarisée¹ montre une très

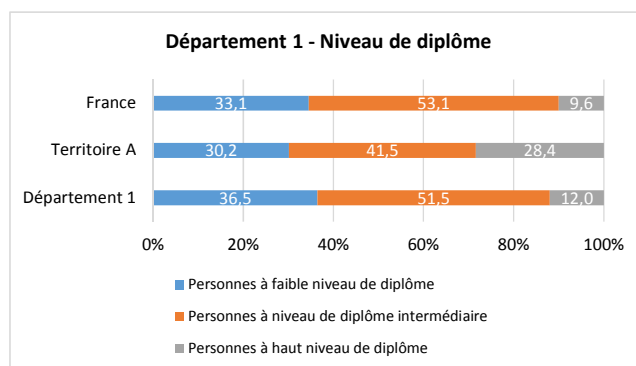
forte proportion de personnes détenant un haut niveau de diplôme sur le territoire A (28.4 %) au regard de ce qui est observé au niveau départemental (12 %) et national (9.6 %). De ce point de vue, on retrouve cette fois encore les caractéristiques des centres urbains et villes étudiantes. A l'autre extrémité, le niveau départemental enregistre une part plus importante de personnes ayant un faible niveau de diplôme (36.5 %) que la France (33.1 %).

Malgré ces écarts faibles ou positifs à la moyenne nationale, les données collectées lors des tests proposés au

cours des Journées Défense Citoyenneté en 2014 permettent d'estimer que **la part des jeunes de 17 ans (en moyenne) considérés en situation d'illettrisme est légèrement supérieure à ce qui est constaté au niveau national (3.5 %), avec 4.3 % pour le département 1 et 4 % pour le territoire A.**



Source : INSEE RGP 2013



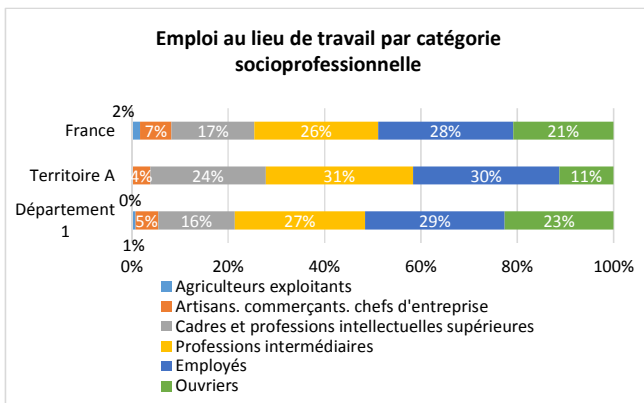
Source : INSEE RGP 2013

¹ Ici, les personnes à faible niveau de diplôme renvoient aux personnes sans diplôme, ou détenteurs d'un CEP ou d'un brevet des collèges. Les diplômes intermédiaires retenus ici sont les CAP BEP, les brevets professionnels et baccalauréats, les cycles courts de l'enseignement supérieur. Les diplômes de haut niveau correspondent aux cycles d'enseignement supérieur longs.

2.1.2 Des difficultés économiques avérées

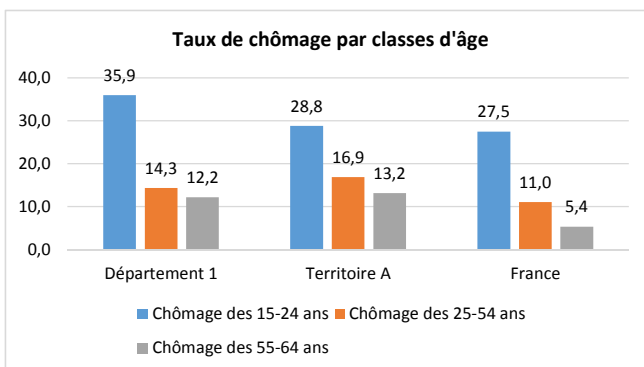
En 2013, le **taux d'activité² au sein du département 1 était de 57.5 %, et de 53.2 % au niveau du territoire A. A la même date, ce taux s'établissait à 63.7 % au niveau national**, indiquant une situation en matière d'emploi peu favorable sur notre périmètre d'étude.

Parmi la population active occupée, **les catégories socioprofessionnelles les plus favorisées (cadres, professions intellectuelles supérieures, professions intermédiaires) sont surreprésentées sur le territoire A ; elles constituent 55 % des actifs occupés**. Le niveau départemental affiche une structure très proche de la moyenne nationale en ce qui concerne les catégories socioprofessionnelles. A noter que les agriculteurs sont peu représentés sur notre périmètre (0 % sur le territoire A, 1 % sur le département).



Source : INSEE RGP 2013

S'agissant du département 1 et du territoire A, les taux de chômage pointés au moment du recensement général de population de 2013 par l'INSEE sont supérieurs à la moyenne nationale, toutes classes d'âge confondues. Au niveau départemental, le taux de chômage des moins de 24 ans est particulièrement alarmant, avec un écart de + 8.4 points à la moyenne nationale. Sur le territoire A, les 25-54 ans apparaissent également significativement touchés par ce phénomène, avec un taux de chômage



Source : INSEE RGP 2013

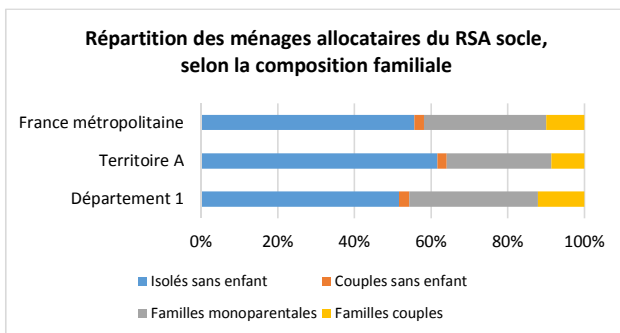
qui s'établit à 16.9 % quand il est de 11 % en France. Enfin, les 55-64 ans de notre périmètre d'étude enregistrent des taux de chômage très élevés par rapport à ce qui est observé en France, avec 12.2 % à l'échelle départementale et 13.2 % pour sa ville centre, alors qu'il n'est que de 5.4 % au niveau national. Par ailleurs, le Département 1 concentre de nombreux quartiers relevant de la géographie prioritaire de la politique de la Ville, au sein desquels les taux de chômage constatés sont encore plus élevés.

Cette situation s'explique en grande partie par le **phénomène de désindustrialisation**, qui a marqué l'histoire du territoire et détruit de nombreux emplois locaux. La crise de 2008 a particulièrement impacté cette zone géographique, les emplois y ayant plus fortement diminué qu'à l'échelle nationale depuis cette date. Sur la période récente, selon les données de l'observatoire régional de Pôle Emploi, le **chômage a fortement augmenté** entre 2013 et fin 2015, avant de connaître une très légère inflexion au début de l'année 2015.

² Au sens de l'INSEE, population active occupée parmi la population totale des 15-64 ans.

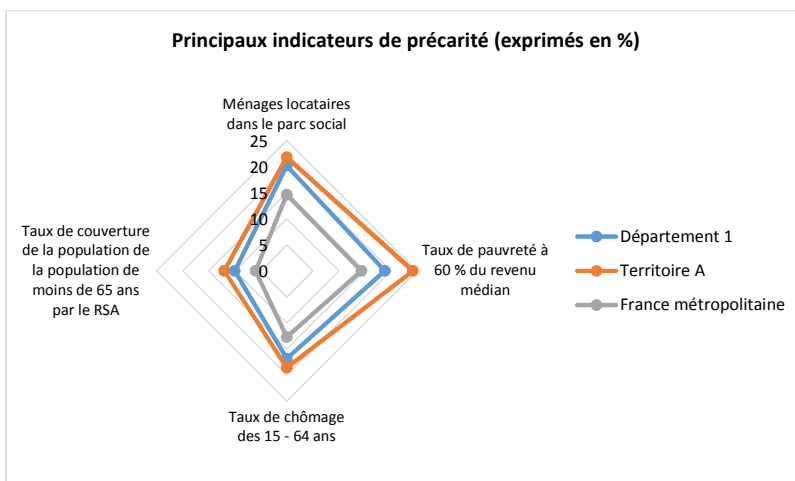
2.1.3 Des indicateurs de précarité particulièrement élevés

Alors que le taux de couverture de la population par le RSA, estimé dans le cadre de notre mission, est de 6 % environ à l'échelle nationale³, il s'élève à 10 % pour le département 1 et 12 % pour le territoire A, indiquant la **prégnance des situations de précarité sur ces territoires**. Toutes échelles géographiques confondues, les ménages allocataires du RSA (CAF) sont en majorité des personnes isolées sans enfant sur le territoire A. En cohérence avec la structure de la population sur notre périmètre d'étude, ce phénomène est accentué pour le territoire A par rapport au département.



Source : données CAF (2015)

Le graphique suivant donne à voir les principaux indicateurs de précarité pour le département 1 et sa ville centre (territoire A). La part des ménages locataires dans le parc social, le taux de pauvreté à 60 % du revenu médian, le taux de chômage des 15-64 ans et le taux de couverture de la population par le RSA sont plus importants sur notre périmètre d'étude qu'à l'échelle nationale. **Selon les données du dispositif FILOSOFI, en 2012, on note un taux de pauvreté à 60 % du revenu médian qui avoisine les 25 % sur le territoire A, contre 14.3 % au niveau national.**

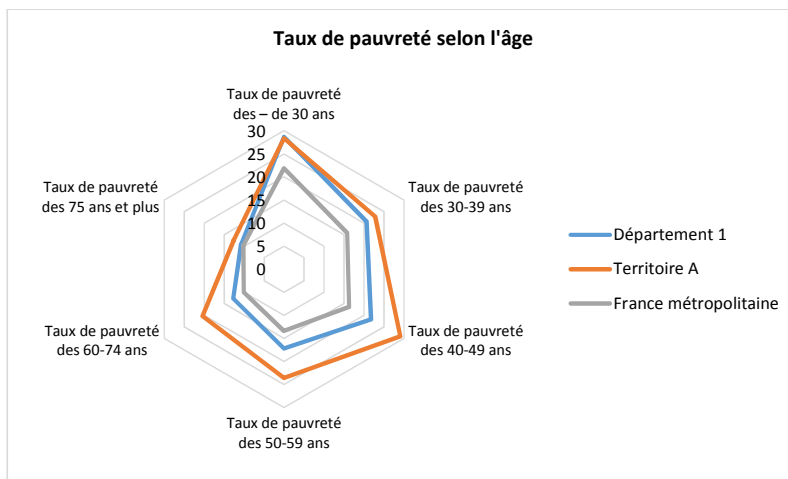


Sources : INSEE - RGP 2013, données CAF (locales, CAF Data – mars 2016) – FILOSOFI 2012

Le **taux de pauvreté** selon l'âge varie de 10,8 % pour les 75 ans et plus à 28,7 % pour les moins de 30 ans sur le territoire départemental, et de 12,6 % à 29,1 % pour les 40-49 ans à l'échelle du territoire A – qui affiche également un taux de 28,4 % pour les moins de 30 ans. **Comme au niveau national, les plus jeunes apparaissent donc particulièrement touchés par ce phénomène** – et ils sont relativement nombreux sur nos territoires d'études. En revanche, on repère d'importants écarts à la moyenne nationale pour les

³ Il s'agit du nombre de personnes (allocataires, conjoint et enfants à charge) couvertes par le RSA rapporté à la population des moins de 65 ans (RGP 2013).

tranches d'âge 30-39 ans, 40-49 ans, 50-59 ans, 60-74 ans dont le taux de pauvreté est significativement plus élevé sur notre périmètre d'étude qu'à l'échelle nationale.



Source : FILOSOFI 2012

2.1.4 Des indicateurs sanitaires peu favorables

Le tableau infra présente les **principaux indicateurs sanitaires du département 1**⁴ et fait apparaître une situation peu favorable. Malgré une densité médicale qui apparaît satisfaisante – quoique légèrement inférieure à la moyenne nationale en ce qui concerne la densité de médecins généralistes -, les taux de mortalité standardisés y sont plus importants, de même que l'incidence des affections de longue durée. Par ailleurs, le taux de bénéficiaires de la CMU-C est supérieur d'environ 5 points de pourcentage à ce qui est observé au niveau national – ce qui peut notamment se comprendre au regard de la situation sociale de la population décrite plus haut.

	Département 1	France Métropolitaine
Densité de médecins généralistes pour 100 000 personnes	166	182,7
Densité de médecins spécialistes pour 100 000 personnes	186,9	182,7
Taux de mortalité standardisé des 0-64 ans (‰)	2,4	1,9
Taux de mortalité standardisé des 65 ans ou plus (‰)	42,8	36,7
Affections de longue durée - incidences pour 100 000 personnes	2 047,32	1 955,53
Taux de bénéficiaires de la CMU-C	11,8	6,9

Sources : Insee, État Civil, Estimations de population 2014 ; Drees/Asip-Santé, répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) 2014 ; CNAMTS 2014 ; Fonds CMU 2014

Qualitativement, les acteurs rencontrés du territoire A⁵ rencontrés dans le cadre de la mission corroborent le double constat d'une offre de soins suffisamment développée d'un côté, mais d'une certaine « fragilité » sanitaire de l'autre. Ils l'expliquent par différents facteurs spécifiques au territoire, synthétisés dans un diagnostic réalisé en 2012 par l'Agence Régionale de Santé du territoire : une faible connaissance de l'offre

⁴ Ces données ne sont pas disponibles à l'échelle infra-départementale.

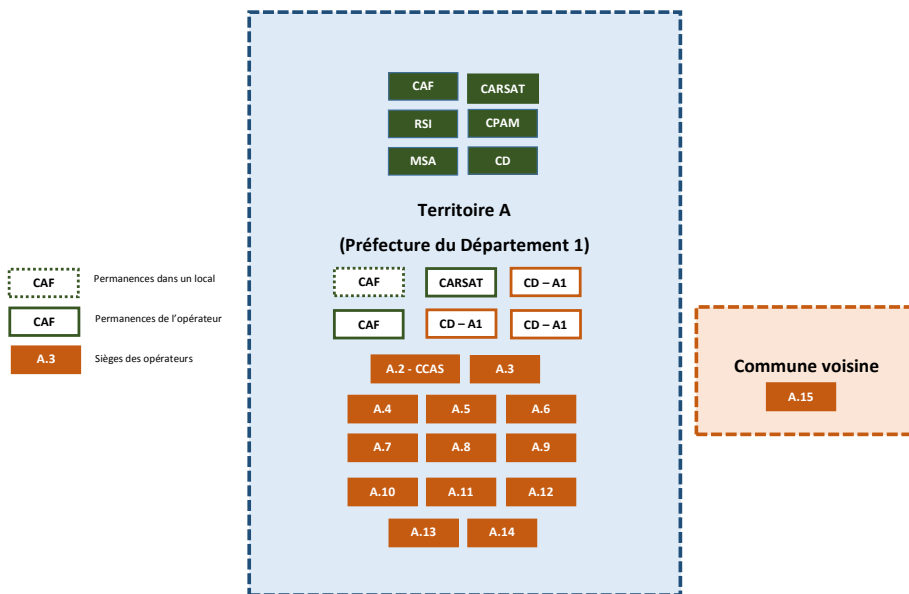
⁵ S'agissant d'une ville centre, les services en matière de soins sont concentrés sur ce territoire. Il n'est pas exclu que ce constat masque des inégalités territoriales en matière d'accès aux soins, notamment liés à la répartition de l'offre à l'échelle départementale.

de soins par les habitants, un recours souvent tardif aux soins - en partie lié, comme l'indique le diagnostic de l'ARS, à des caractéristiques socio-comportementales spécifiques à la population du territoire étudié.

2.1.5 Un territoire A avec une forte densité d'opérateurs et de lieux d'accueil à vocation sociale

Des opérateurs territoriaux, identifiés par les organismes gestionnaires des prestations visées par la mission pour leur contribution à l'accès aux droits sociaux et dans la lutte contre le non-recours, ont été rencontrés. On y retrouve des acteurs publics traditionnels (les services des Départements, les CCAS / CIAS, le service public de l'emploi, le service public hospitalier), des dispositifs de proximité (Maisons de service au public, dans le département 2) et des acteurs associatifs aussi nombreux qu'hétérogènes. La représentation cartographique suivante, reproduite plus loin pour le département 2, donne un aperçu de la couverture du territoire par l'ensemble de ces acteurs.

Le territoire A est caractérisé par une très forte densité d'opérateurs et de structures d'accueil : en tant que ville centre du département, il abrite les sièges de l'ensemble des caisses – dont certaines ont par ailleurs mis en place plusieurs permanences et lieux d'accueil sur le territoire. Les services publics mentionnés supra y sont tous présents, et les acteurs associatifs intervenant dans le domaine de la pauvreté sont nombreux. Les acteurs évoquent de concert un « *maillage territorial important* » [entretiens CAF, MSA, acteur n°14]. Le schéma suivant, identifiant les acteurs que nous avons rencontrés pendant notre mission, montre cette concentration sur le territoire A.



Une concentration d'acteurs de l'accès aux droits sur le territoire A

L'ensemble des organismes de prestations sociales dispose de lieux d'accueil sur le territoire (CPAM, CAF, MSA, RSI, CARSAT).

- Une réorganisation récente de la CPAM a réduit de 10 à 2 le nombre de lieux d'accueil à l'échelle départementale, l'un d'entre eux étant situé sur le territoire.
- La CAF dispose de plus de 100 points d'accueil sur le département, dont une agence et une antenne sur le territoire A. Une réflexion est en cours sur une éventuelle rationalisation de ces permanences, certaines étant peu visitées. Des espaces « libre-service » sont accessibles sur les

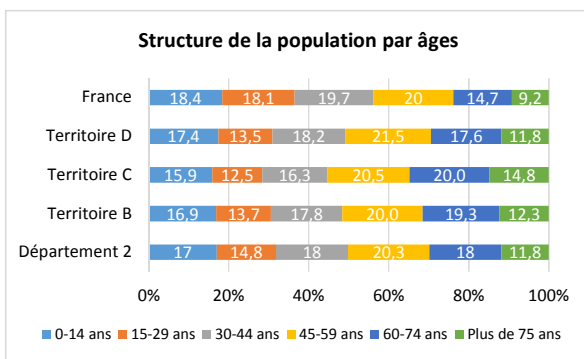
plages d'ouverture des agences, les accueils visant à traiter les dossiers des allocataires se réalisent en revanche uniquement sur rendez-vous.

- La MSA dispose de 5 agences et deux points d'accueil sur le département, le territoire A est couvert. L'accueil se fait sur le flux 3 jours par semaine, sur rendez-vous les deux autres journées. Des réflexions sont en cours sur la dématérialisation des échanges avec les assurés.
- Le RSI dispose d'un point d'accueil sur le territoire A, ouvert 4 jours sur cinq.
- La CARSAT dispose enfin d'une agence retraite sur le territoire A (9 sur le département).

2.2 Un département 2 âgé, marqué par une précarité sociale touchant l'ensemble des classes d'âge de sa population

2.2.1 Un département rural, une population âgée

Le département 2 est peu peuplé et faiblement dense. Environ un tiers des habitants du département vit dans seulement deux villes. Pour le reste, il se caractérise par un étalement important de la population vivant dans de petites communes, posant, du point de vue de nombreux acteurs rencontrés dans le cadre de cette étude, des problématiques d'accessibilité géographique et de mobilité.

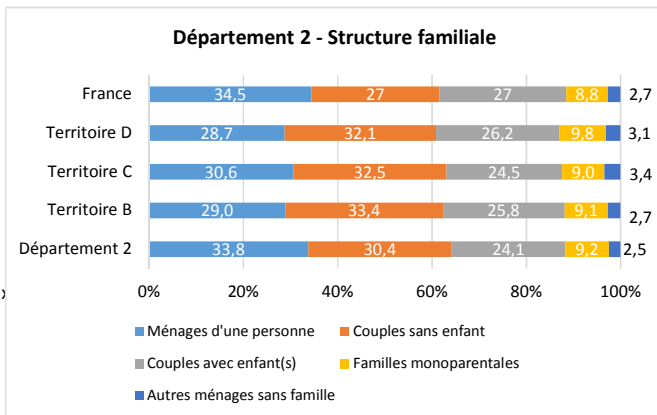


Source : INSEE RGP 2013

Certes peu peuplé, le département 2 se distingue par **une forte croissance démographique**, + 1,1%/an de population, le double de ce que l'on observe en France. C'est surtout le solde migratoire (avec davantage d'arrivées que de départs) qui explique cette tendance. La dynamique démographique est particulièrement marquée dans le territoire B (3%/an).

Une part importante d'habitants est âgée, puisque 30 % de la population a plus de 60 ans, contre 24 % à l'échelle de la France. Dans le département 2, près d'une personne de plus de 15 ans sur trois est retraitée. En 2011, la proportion de personnes retraitées atteignait 29,8% dans ce département, alors qu'elle était de 26,6% pour la France métropolitaine⁶. Cette caractéristique s'explique, pour les acteurs rencontrés dans le cadre de la mission, par le départ des jeunes et l'arrivée de personnes venues s'installer dans le département à l'âge de la retraite ou un peu avant.

On le constate en particulier sur les territoires ruraux où on trouve un nombre important de villages dans lesquels les plus de 60 ans sont bien plus nombreux que les moins de 30 ans. Les territoires B et C se distinguent par une forte



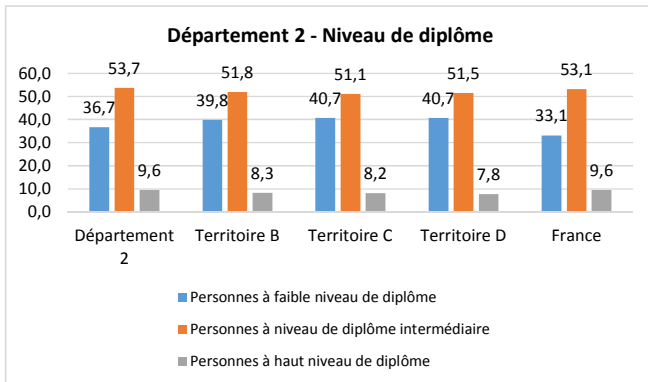
Source : INSEE RGP 2013

⁶ Cortinas J., Revil H. et C. Richez, travaux Odenore, 2016.

surreprésentation des personnes âgées et très âgées.

La structure par âge du département 2 contribue à expliquer pourquoi **la part des couples avec enfant(s) est plus faible qu'en France**, augmentant la part des personnes vivant seules ou des couples sans enfant (souvent des personnes âgées). Le territoire B, et plus encore le territoire D, ont une plus grande présence de familles, en couple ou monoparentales.

La proportion de personnes ayant un faible niveau de diplôme est plus importante dans le département 2 qu'ailleurs en France, contrairement aux hauts niveaux de diplôme. On peut faire l'hypothèse qu'une des raisons tient à la structure par âge, autrement dit à un effet de génération, avec la présence de personnes âgées qui ont vécu à des générations où l'accès au diplôme était plus rare. Cela est encore plus net dans les trois territoires B, C et D, où les personnes à faible niveau de diplôme et les personnes âgées sont conjointement surreprésentées. Il ne faut pas sous-estimer non plus le cas des personnes plus jeunes qui ont quitté tôt le système scolaire, et qui de ce fait sont plus exposées à des difficultés d'insertion professionnelle. Ce phénomène est d'ailleurs évoqué par une partie des acteurs rencontrés dans le cadre de cette étude.

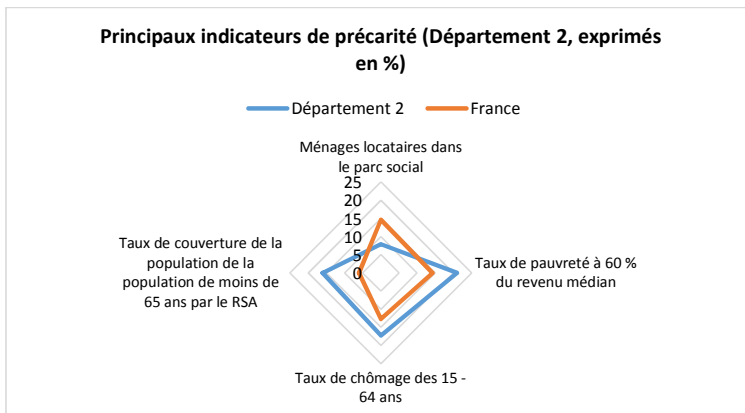


Source : INSEE RGP 2013

Il est en parallèle important de souligner qu'une partie de la population du département 2 paraît concernée par **l'illettrisme**, comme en ont témoigné plusieurs acteurs rencontrés, à propos notamment des personnes âgées ou de personnes issues de l'immigration. Le seul indicateur disponible sur le sujet concerne toutefois une frange de la population globale : les jeunes ; il montre que la part des jeunes de 17 ans assimilés à des personnes en situation d'illettrisme, lors des Journées Défense Citoyenneté, est dans le département de 4 % en 2014 contre 3,5 % sur le plan national.

2.2.2 Un département marqué par la précarité

Le revenu médian par unité de consommation des ménages du département est globalement bas par rapport aux autres départements et à la France métropolitaine, y compris quand on regarde les déciles les plus riches et les plus pauvres. Le département ne se caractérise donc pas par des inégalités fortes sur son territoire. On observe par ailleurs que **ce faible niveau de revenu concerne autant les villes que les villages**.



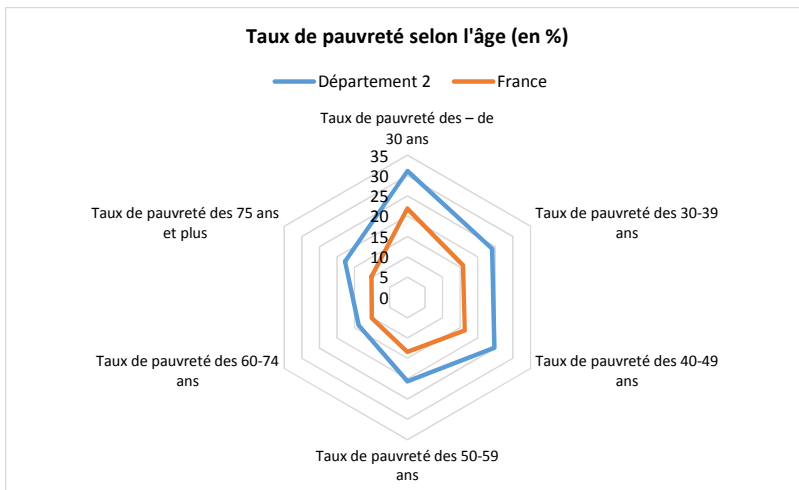
Sources : INSE - RGP 2013, données CAF (locales, CAF Data – mars 2016) – FILOSOFI 2012

Si les inégalités sont faibles dans le département 2, celui-ci est par contre **un des plus pauvres de France métropolitaine**. Là où, en 2012, le niveau de pauvreté était de 14,3 % au niveau national, il est de 21 % dans le département. Et il s'élevé jusqu'à 27,1 % sur le territoire B (là où la donnée est disponible).

La part de la population couverte par le RSA est parallèlement très forte comparée à la moyenne nationale, avec davantage de personnes qui dépendent à 100 % des prestations sociales de la CAF pour vivre. Ce sont plus souvent des personnes qui vivent seules, surtout pour les territoires B et D. Les familles monoparentales tout comme les familles nombreuses ressortent également par leur fragilité sur le plan social.

La pauvreté dans le département 2 affiche une singularité. En France, de manière générale, les locataires sont bien plus touchés par la pauvreté, notamment ceux qui vivent dans le parc social. C'est le cas dans le département 2. Cependant, on y observe que **la précarité des ménages propriétaires y est deux fois plus importante qu'en France**, avec des phénomènes de logements insalubres y compris dans le centre des principales villes – selon les diagnostics territoriaux consultés dans le cadre de la mission. A noter la particularité du territoire B, qui accueille à la fois un nombre important de ménages propriétaires et locataires en situation de pauvreté. Cette situation notable dans le département 2 tient au fait qu'il se distingue nettement par une proportion de ménages propriétaires supérieure aux locataires. Les ménages résidant en logement social sont ainsi, en proportion, moitié moindres qu'en France métropolitaine. Les trois territoires présentent toutefois des profils divergents, notamment avec une nette surreprésentation des propriétaires sur le territoire C et une part plus importante des locataires du parc social dans le territoire D.

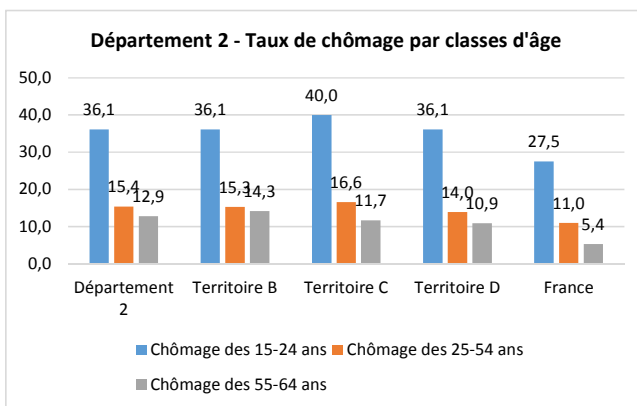
Les jeunes et les personnes en fin de carrière professionnelle ou à la retraite sont bien plus touchés par la pauvreté qu'en moyenne nationale, avec par exemple près de 10 points de plus pour les moins de 30 ans et 7 points de plus pour les 50-59 ans. Les enjeux sont donc importants pour des jeunes qui entrent dans la vie active avec de faibles ressources (et de faibles qualifications) et pour les personnes qui l'ont quittée ou qui la quittent, qui ont connu des carrières discontinues par exemple et ont/auront potentiellement de faibles montants de retraite. La précarité des jeunes est nettement surreprésentée dans les villes (avec près de 50% sur le territoire B par exemple). Quant à la fragilité des personnes âgées, identifiée par la CARSAT au travers de son observatoire, on la retrouve dans les grandes villes mais aussi dans des zones rurales comme les territoires C et D.



Source : FILOSOFI 2012

2.2.3 Des difficultés d'emploi en hausse dans le département

En 2013, le taux d'activité dans le département est en-dessous de la moyenne nationale (57,9% contre 70%). L'une des explications tient à une part de personnes retraitées plus importante et à un chômage (au sens du recensement de population) bien plus important ; il atteint en effet 17,3% dans le département 2 tandis qu'il est de 12,7% en France à cette date.



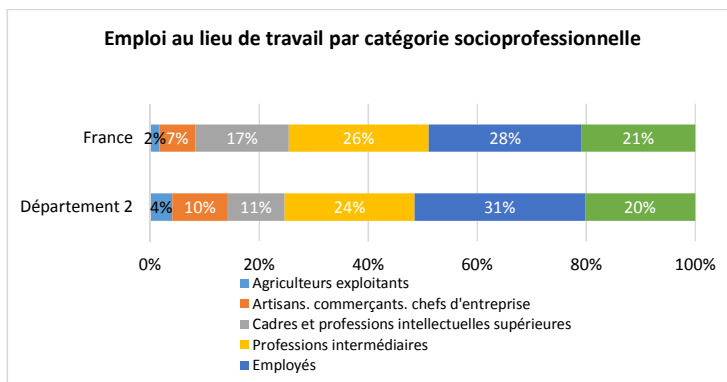
Source : INSEE RGP 2013

Les jeunes de 15-24 ans apparaissent particulièrement concernés par le chômage,

notamment dans le territoire C, où 40 % des jeunes actifs sont au chômage. Dans le territoire B, on observe un chômage des 55-64 ans qui est surreprésenté par rapport aux autres territoires de comparaison.

Quant aux personnes en emploi, **la moitié d'entre elles est ouvrière et employée**⁷, un taux légèrement supérieur à la France. Sur ce territoire, le secteur tertiaire génère peu d'emplois de cadres, puisque **on compte moins de cadres dans le département 2 qu'en France**. Reste à noter l'importance des agriculteurs exploitants, le double de ce qu'on observe à l'échelle nationale. L'emploi agricole reste actif (6,7 % des emplois, contre 2,8 % en France métropolitaine). Mais il génère **souvent des emplois saisonniers, peu qualifiés et faiblement rémunérateurs**.

⁷ Les catégories d'employés et d'ouvriers peuvent être réunies, conformément à plusieurs constats sociologiques. Elles partagent en effet plusieurs points communs dans le champ de l'emploi (niveaux de rémunération et de qualification, conditions de travail, absence d'autonomie, précarité du statut...) et en dehors (nombreux couples composés d'une personne ouvrier et employé, proximité dans les modes de vie...).



Source : INSEE, RGP 2013

Globalement, le département 2 connaît à l'heure actuelle **une croissance de l'emploi à un rythme supérieur à celui de la France**. Si l'on regarde le type d'emplois occupés, on remarque toutefois que les disparités sont fortes avec un renforcement du secteur tertiaire, au détriment de pertes d'emploi dans l'agriculture, l'industrie et la construction. Cette relative embellie, qui concerne plus spécifiquement certains secteurs, fait suite à une période de forte augmentation du chômage (environ + 5 points) entre 2008 et 2015.

2.2.4 Des disparités dans l'offre de soins et une situation sanitaire proche de celle de la France

La densité médicale pour les médecins généralistes est proche de la moyenne nationale. Les acteurs rencontrés parlent ainsi « d'héliotropisme médical ». Cela n'est pas le cas pour la densité des médecins spécialistes, avec plus de 40 points de différence par rapport à la France métropolitaine. Le manque de médecins spécialistes est plus prégnant sur certaines zones du département ; celui-ci est en effet confronté à d'importantes disparités quant à la répartition des professionnels de santé. Une étude publiée récemment observe une surmédicalisation à certains endroits et par ailleurs des zones en déficit ; cela concerne en particulier des territoires où la population est plus âgée, comme le territoire C.

Les indicateurs de santé sont très proches de la moyenne nationale, hormis pour les affections de longue durée, ce qui peut être lié à la surreprésentation des personnes âgées ou de personnes en situation de pauvreté sur le département 2 – avec par exemple une forte prévalence du diabète. En lien avec le faible niveau de ressources d'une partie de la population, décrit plus haut, **le taux de bénéficiaires de la CMU-C est particulièrement élevé**. On sait par ailleurs que les bénéficiaires de cette prestation vivent dans les grandes communes mais également dans les parties rurales du département.

	Département 2	France Métropolitaine
Densité de médecins généralistes pour 100 000 personnes	151,9	154,1
Densité de médecins spécialistes pour 100 000 personnes	140,2	182,7
Taux de mortalité standardisé des 0-64 ans (‰)	2	1,9
Taux de mortalité standardisé des 65 ans ou plus (‰)	37,1	36,7
Affections de longue durée - incidences pour 100 000 personnes	2 044,9	1 955,53
Taux de bénéficiaires de la CMU-c	10,4	6,9

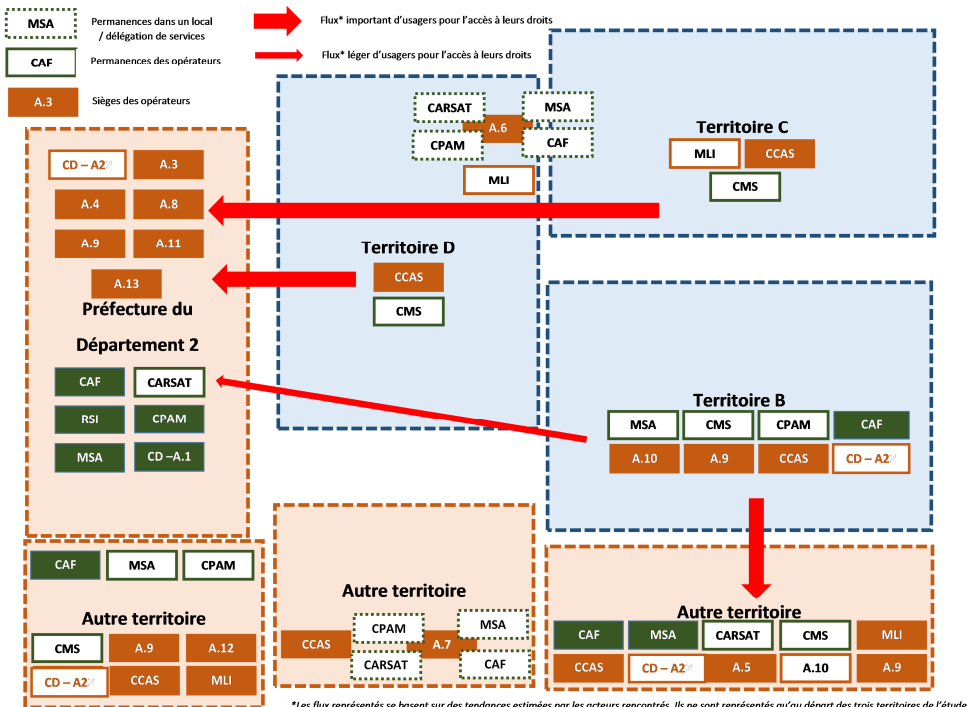
Sources : Insee, État Civil, Estimations de population 2014 ; Drees/Asip-Santé, répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) 2014 ; CNAMTS 2014 ; Fonds CMU 2014

2.2.5 Des territoires B, C et D peu dotés en opérateurs et lieux d'accueil à vocation sociale

Les territoires B, C et D sont caractérisés par leur ruralité et l'étalement géographique de leur population. L'offre locale en matière d'accès aux droits est beaucoup moins étoffée que sur le territoire A : si le territoire B bénéficie de permanences des principaux organismes sociaux, du département et de la présence de plusieurs acteurs relais, les territoires C et D sont très peu dotés en la matière. L'offre y est constituée de permanences de lieux d'accueil de proximité du Département, de CCAS, de Missions locales et de Maisons de service au public (uniquement pour le territoire D). Au cours des entretiens menés, il a fréquemment été évoqué que les usagers, pour leurs démarches administratives et d'accès aux droits, se déplaçaient vers la Préfecture du département 2, vers une communauté de communes voisines (qui abrite une sous-préfecture et de nombreux services), ou d'autres territoires proches.

La CAF dispose d'un point d'accueil sur le territoire B, ouvert deux jours par semaine (sur rendez-vous, avec un accès libre à l'espace libre-service). La CPAM propose un accueil 3 matinées par semaine sur le territoire B, avec des possibilités de rendez-vous les après-midis. Pour ces deux institutions, une réflexion est en cours sur le maillage territorial de l'ensemble du département, dans le cadre du développement du réseau des Maisons de Service Au Public.

La MSA, le RSI et la CARSAT ne disposent d'aucun point d'accueil sur les territoires B, C et D. Ces organismes développent actuellement chacun des partenariats avec les Maisons de Service au Public. On note pour la MSA une réorganisation territoriale récente, avec l'abandon de plusieurs permanences, faute d'un niveau de fréquentation suffisant.



Une faible dotation en services publics des territoires B, C et D

2.3 Les points clefs

En synthèse

Le tableau suivant synthétise les principales caractéristiques des territoires étudiés.

Département 1 – Territoire A	Département 2
<ul style="list-style-type: none"> • Un département urbain, un territoire dense, un fort maillage partenarial dans le champ social et de l'accès aux droits • Une population jeune • Des ménages d'une personne • Des difficultés en matière d'illettrisme • Un niveau de chômage particulièrement important pour les 25-54 ans et les 55-64 ans • Des taux de couverture de la population par le RSA et la CMU-C élevés • Des locataires dans le parc social • Un taux de pauvreté très marqué pour les tranches d'âge de 30 à 74 ans 	<ul style="list-style-type: none"> • Un département rural, avec un étalement de la population et une faible dotation en lieux d'accueil dans le champ social et de l'accès aux droits • Une population âgée, encore plus marquée sur les territoires B et C • Un faible niveau de qualification • Des difficultés en matière d'illettrisme • Un taux de chômage très élevé en particulier pour les 15-24 ans • Une part de population couverte par le RSA particulièrement forte • Des ménages propriétaires • Un taux de pauvreté important, en particulier pour les moins de 30 ans et les plus de 75 ans

Éléments de mise en perspective des contextes sociodémographiques au regard du non-recours

Les territoires pris en compte dans cette étude se différencient, en particulier, du point de vue de l'âge de leur population. Ceci est important à souligner dans la mesure où l'âge peut être une variable « agissante » dans le cadre du non-recours aux droits et aux soins ; elle peut notamment jouer un rôle dans les formes prises par le phénomène et dans les types de non-recours⁸. En effet, les formes prises par le phénomène peuvent différer en fonction de l'âge des personnes concernées. Le rapport aux prestations et la manière de se représenter leur utilité ou leur nécessité peuvent notamment être tout à fait différents entre des personnes âgées et des personnes jeunes. C'est notamment le cas s'agissant des prestations en matière de santé.

Le principal point commun aux territoires étudiés est d'être marqués par la précarité de leur population et d'être confrontés à des taux de chômage élevés. On remarque parallèlement que **le nombre d'allocataires du RSA et de la CMU-C est plus élevé dans les départements sur lesquels a porté l'évaluation**, qu'au niveau national. Dans ce contexte, il semble important d'investiguer en profondeur la question du non-recours, ne serait-ce que pour éviter certaines analyses trop rapides ; le fait que la précarité soit prégnante dans les départements étudiés pourrait par exemple amener à dire que le non-recours y est nécessairement plus élevé aussi ; ce serait oublier que **le non-recours ne concerne pas uniquement les populations précaires, mais également que, constatant la multiplication des situations de précarité au fil des décennies, des acteurs de diverse nature, présents sur les territoires, ont pu prendre des initiatives pour limiter l'éloignement des personnes par rapport aux droits sociaux et aux soins, de manière à éviter leur précarisation accrue.** Le fait que les bénéficiaires du RSA et de la CMU-C soient plus nombreux dans les départements étudiés qu'au niveau national ne doit pas conduire à conclure, en première intention en tout cas, que le recours est plus important qu'ailleurs ; il est en effet essentiel de rapporter le nombre de bénéficiaires effectifs à celui des personnes potentiellement éligibles à ces prestations dans les territoires évalués. En ce sens, l'élaboration d'estimations chiffrées du non-recours est essentielle. La partie 2 de ce rapport y sera consacrée.

⁸ Chauveaud C., Vial B. et P. Warin, « Non-recours à l'offre d'enseignement et de formation des jeunes de 15-24 ans en Fédération Wallonie-Bruxelles », rapport de recherche pour l'Observatoire de l'enfance, de la jeunesse, de l'aide à la jeunesse (OEJAJ), Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles, ODENORE, 2016.

La proportion de **personnes en situation d'illettrisme** est un peu plus élevée au sein des départements pris en compte dans cette étude qu'en France. Or, le lien entre difficultés d'accès aux droits et illettrisme ressort en effet de travaux récents sur le non-recours⁹ et mérite certainement d'être mieux compris.

Enfin, les territoires étudiés dans le cadre de cette mission affichent des **réalités très différentes en matière de représentation territoriale d'organismes de protection sociale et d'opérateurs locaux**, identifiés comme contribuant à l'accès aux droits. Si le territoire A apparaît bien couvert, que ce soit par différents accueils des organismes de prestation sociale ou d'autres acteurs territoriaux, les territoires B, C et D apparaissent moins dotés. Or, les problématiques d'accessibilité de l'offre publique peuvent croiser les enjeux de non-recours.

⁹ Voir par exemple : Revil H., en collaboration avec P. Warin et T. Gajdos, « La Plateforme d'intervention pour l'accès aux soins et à la santé (PFIDASS). Regards sur un dispositif de détection du renoncement aux soins et d'action pour accompagner les personnes à la réalisation de leurs soins », Rapport de recherche pour la CPAM du Gard, ODENORE, 2016.

3 UNE APPROCHE QUANTITATIVE DU NON RECOURS

3.1 La méthode mobilisée

3.1.1 Les difficultés de la mesure du non-recours

L'encadré ci-dessous détaille les étapes de la « mesure » du non-recours primaire. Comme indiqué, il convient, en premier lieu, de calculer le taux de recours à une prestation. Ce calcul nécessite de disposer à la fois du nombre de personnes éligibles (à un moment T) et du nombre de personnes effectivement bénéficiaires d'une prestation (à un moment T). Une fois le taux de recours obtenu, le taux de non-recours correspond au différentiel entre ce taux et 100.

Mesure du non-recours primaire

Le taux de recours à une prestation est le ratio de la population éligible qui reçoit une prestation (R) sur le total des individus éligibles (Ne) :

$$\text{Taux de R} = \frac{R \times 100}{Ne}$$

Si l'obtention d'informations sur la population effectivement bénéficiaire d'une prestation n'est pas véritablement problématique (on peut obtenir ce chiffre en se rapprochant par exemple des organismes qui assurent la gestion et/ou le financement des prestations étudiées), la détermination de la population éligible l'est nettement plus. En effet, cette détermination se heurte à la complexité des conditions d'accès à la plupart des prestations. Quantifier le non-recours, et donc la population éligible, suppose de disposer de fichiers exhaustifs ou représentatifs de la population, et contenant l'ensemble des variables nécessaires pour déterminer quels sont les bénéficiaires potentiels. Ces fichiers n'existent pas, notamment pour les prestations objets de cette étude.

Devant cette difficulté, plusieurs travaux ont été menés au niveau national ou local pour tenter de mesurer le non-recours aux dispositifs sociaux. Ils reposent sur trois types de méthodes, qui ont en commun de tenter de reconstituer la population éligible.

1. Des estimations de la population éligible et du non-recours grâce à des modèles de micro-simulation et aux données disponibles sur les bénéficiaires effectifs

Il s'agit par exemple du modèle de micro-simulation INES, construit par la DREES et l'INSEE à partir des enquêtes sur les revenus fiscaux. En simulant l'ensemble des barèmes du système socio-fiscal français, il peut permettre d'identifier et de dénombrer les foyers éligibles à différentes prestations. Il a ainsi permis une estimation de la population éligible à la CMU-C et à l'ACS en 2014. Selon les résultats de ce modèle, elle serait comprise respectivement entre 5,6 et 7 millions de personnes pour la CMU-C et entre 3,2 et 4,6 millions de personnes pour l'ACS. Le Fonds CMU (qui assure le financement de ces prestations et qui dispose à ce titre de données sur leurs bénéficiaires effectifs) estime, qu'en 2014, 64 à 77% de la population éligible a effectivement eu recours à la CMU-C¹⁰, soit un taux de non-recours compris entre 23 et 36%. S'agissant de l'ACS, le taux de recours pour l'année 2014 est compris entre 30 et 43%¹¹; 57 à 70% de la population éligible n'aurait donc pas eu recours à cette seconde aide.

Ce modèle de micro-simulation INES a permis également une estimation de la population éligible au RSA activité et du taux de non-recours à cette prestation (au moins deux tiers des bénéficiaires potentiels ne faisaient pas valoir leurs droits). En revanche, il a abouti à une estimation très faible de la population éligible au RSA socle, inférieure à la population bénéficiaire. Cette mauvaise estimation a été imputée au fait que les données, fondées sur les enquêtes sur les revenus fiscaux, ne prennent en compte que les

10 « Références CMU », *ibid.*

11 « Références CMU », *ibid.*

ménages ordinaires et excluent notamment les personnes vivant en foyer. Elle montre bien l'importance et la difficulté de disposer de données représentatives de l'ensemble de la population potentiellement bénéficiaire de la prestation étudiée dès lors qu'il s'agit de quantifier la population éligible¹².

D'autres modèles de micro-simulation existent, qui sous-estiment pour les mêmes raisons la population éligible au RSA socle : le modèle Myriade de la CNAF et Saphir de la Direction Générale du Trésor.

2. Des estimations de la population éligible et du non-recours par la mise en œuvre d'enquêtes quantitatives

La méthodologie de ces enquêtes repose sur l'identification d'une population potentiellement éligible à la prestation considérée (voire la population générale s'il n'est pas possible, par des critères simples, d'identifier une population plus restreinte), puis sur l'interrogation d'un échantillon représentatif de cette population pour repérer la population effectivement éligible et distinguer, parmi elle, des personnes n'ayant pas fait valoir leurs droits. Ces enquêtes permettent une bonne quantification du non-recours, à condition que la population potentiellement éligible n'exclue pas de catégorie de populations, que l'échantillon soit de taille suffisante, la population réellement éligible étant susceptible d'être peu nombreuse parmi celle potentiellement éligible et que le questionnaire permette bien de simuler l'ensemble des conditions ouvrant droit à la prestation.

Par rapport aux méthodes précédentes, les enquêtes ont pour avantage de permettre non seulement de quantifier, mais aussi de "qualifier" le non-recours en termes de profils de non-recourants, voire de motifs de non-recours. Les taux mesurés restent approximatifs, du fait des biais d'échantillonnage et de déclaration.

Ainsi, le non-recours au RSA socle a été estimé au niveau national par une enquête quantitative menée par téléphone auprès de 15 000 foyers, sélectionnés à partir des déclarations fiscales des revenus et les déclarations de taxe d'habitation 2008 collectées par la DGFIP. Ce premier questionnaire a permis de repérer la population éligible et de distinguer les recourants des non-recourants. Une interrogation en face à face a ensuite été menée auprès de 3300 personnes éligibles, portant notamment sur les motifs du non-recours. Cette enquête a permis de chiffrer à 35 % le taux de non-recours au RSA socle, fin 2010¹³.

D'autres enquêtes ont été conduites localement. Portant sur des échantillons de taille relativement faible, elles ont en général comme objectif de repérer les motifs du non-recours, et non de le quantifier¹⁴.

3. Des estimations partielles du non-recours grâce à l'élaboration de méthodes ad hoc basées notamment sur la comparaison de fichiers de bénéficiaires effectifs d'une prestation avec des fichiers de populations éligibles

Ce type de méthodes peut être utilisé en particulier dans le cadre de droits dits connexes : c'est-à-dire de droits qui sont ouverts dès lors que la personne est bénéficiaire d'une prestation donnée. Il s'agit de croisements de fichiers entre branches de Sécurité sociale¹⁵. En 2008, cette méthode a été utilisée pour estimer le non-recours à la CMU-C et à l'ACS des allocataires du RMI, de l'AAH et de l'API, dans un département. Il était ressorti que 16% des allocataires du RMI étaient en non-recours à la CMU-C ; les taux étaient de 25% pour les allocataires de l'Allocation adulte handicapé (AAH) et de 38% pour ceux de l'Allocation parent isolé (API). S'agissant de l'ACS, le non-recours atteignait 81% pour les bénéficiaires de l'API et 92% pour les allocataires de l'AAH¹⁶.

Les premiers tests méthodologiques avaient été menés sur le RMI dans la mesure où les allocataires de cette prestation étaient également éligibles à la CMU-C. L'élaboration de cette méthode ad hoc appuyée

12 Pauline Domingo, Muriel Pucci (CNAF), Annexe 1 au rapport du Comité National d'Evaluation du RSA, décembre 2011

13 Rapport du Comité National d'Evaluation du RSA, 2011

14 Par exemple : "Le non-recours au RSA activité : étude exploratoire en Gironde", Nadia Okbani Dossier d'études CNAF, n°164, juin 2013, 160p.

15 Revil H., « Identifier des populations en non-recours aux dispositifs de l'Assurance maladie : proposition de méthode », in Politiques sociales et familiales (ex Recherches et Prévisions), n° 93, pp. 102- 109, 2008.

16 Revil H., Le non-recours à la protection complémentaire gratuite ou aidée, 2010, Working Paper, Odenore, Grenoble, n° 5, juin 2010.

sur le croisement de fichiers entre branches de Sécurité sociale a permis non seulement de donner des estimations du non-recours à la CMU-C et à l'ACS pour les prestations précitées mais aussi d'identifier les personnes concernées par le non-recours. L'envoi de questionnaires auprès d'un échantillon de ces personnes a notamment permis de mettre en exergue les raisons du non-recours¹⁷.

3.1.2 Un descriptif de la méthode utilisée, de ses apports et limites

Face à ces difficultés, a d'abord été testée la possibilité d'utiliser les études nationales sur les caractéristiques des recourants et des non-recourants, pour approcher le taux de non-recours, en fonction des spécificités locales de la population des deux départements étudiés et de celles des bénéficiaires des prestations sociales. Les échanges conduits en ce sens avec l'INSEE et avec la CNAF montrent que les données disponibles sur ces spécificités sont peu détaillées et n'auraient pas suffi à cette approche du non-recours.

La méthode finalement utilisée dans le cadre de cette étude est donc différente de celle initiale prévue. Elle repose sur :

- Le fait que les taux de non-recours au RSA ainsi qu'à la CMU-C et à l'ACS ont été calculés au niveau national, en 2011 ;
- L'estimation d'un taux de couverture « normal » à partir des caractéristiques des départements ;
- L'analyse des écarts entre ce taux « normal » et la couverture observée dans chaque département.

Comme l'ont montré les paragraphes précédents, l'enjeu de la mesure du non-recours est de reconstruire la population éligible aux prestations. Cette construction est complexe car il n'existe pas de données disponibles, au niveau départemental, permettant de déterminer le nombre d'ayants droit aux prestations (description de l'ensemble des ressources précises, situation par rapport au travail, âge...). L'alternative est alors d'obtenir des informations sur la population potentiellement éligible à partir des caractéristiques connues de la population des départements et ayant un impact sur le droit aux prestations. Par exemple, dans le cas du RSA, la population potentiellement éligible est composée de ménages à faibles revenus, et en particulier, de ménages au chômage de longue durée, en situation de pauvreté... Schématiquement, la part de la population potentiellement éligible d'un département dans lequel le taux de chômage de longue durée est plus élevé que la moyenne nationale et les revenus plus faibles, est plus importante qu'en moyenne métropolitaine. Si le taux de couverture par le RSA y est relativement faible, il est probable que le taux de non-recours y soit supérieur à la moyenne nationale.

La réalité de la situation des départements est cependant plus complexe que cet exemple schématique, ce qui pose quatre questions :

- Les variables permettant d'estimer quelle est la population potentiellement éligible sont nombreuses : quelles sont celles à retenir ?
- Un département peut afficher un taux de chômage plus élevé qu'en moyenne nationale, et des revenus un peu plus faibles. Quel poids accorder aux différentes caractéristiques des départements ayant un impact sur la population potentiellement éligible ?
- L'exemple ci-dessus évoque un taux de couverture par le RSA relativement faible. Comment définir ce qu'est ce taux « relativement faible » et donc un taux de couverture qui serait normal au regard des caractéristiques du département ?
- Comment déduire de l'écart entre le taux de couverture « normal » défini et le taux de couverture observé, un taux de non-recours ?

17 Le non-recours à la Couverture maladie universelle. Emergence d'une catégorie d'action et changement organisationnel », Revil H., Thèse de science politique, Université de Grenoble, 2014.

Pour répondre à ces questions, la méthode repose sur des modélisations à partir des données disponibles dans les différents départements métropolitains, pour estimer **un taux de « couverture normal »** :

- Les modèles construits (régressions linéaires) permettent d'analyser l'impact de différentes variables sur les taux de couverture observés dans les différents départements français. En supposant que les variables déterminant le taux de couverture sont également celles qui déterminent le taux d'éligibilité potentielle à la prestation, ces modèles peuvent être utilisés pour répondre aux deux premières questions ci-dessus : ils permettent de sélectionner les variables ayant un impact sur la population potentiellement éligible, ils permettent de déterminer des coefficients pour hiérarchiser ces impacts ;
- Le modèle finalement retenu est ensuite utilisé pour déterminer un taux de couverture « normal » au regard des caractéristiques des départements et donc pour répondre à la troisième question : si le taux de couverture du département est supérieur à ce taux « normal » calculé à partir du modèle, il est relativement élevé. Dans le cas contraire, il est relativement faible ;
- La réponse à la quatrième question est plus complexe. Elle ne pose pas de difficulté seulement si l'écart entre le taux de couverture observé dans le département et le taux de couverture normal est dû uniquement au non-recours. Dans ce cas, l'écart observé entre les deux taux et la moyenne nationale du non-recours permet de calculer précisément un taux de non-recours. Cependant, cette hypothèse est un peu forte : il est probable qu'il existe d'autres caractéristiques des départements, non mesurées et donc non prises en compte dans les modèles, qui contribuent, avec le non-recours, à expliquer les différences observées entre couverture calculée et couverture réelle. Considérer que ces différences sont imputables uniquement au non-recours permet de calculer un taux de non-recours minimal (pour les départements dont le non-recours est plus faible que la moyenne) ou maximal (pour les départements dont le taux de non-recours est plus élevé que la moyenne).

Quelques précisions méthodologiques

Par exemple : les paragraphes suivants montreront que le taux de couverture « normal » par le RSA peut être calculé à partir de la part des demandeurs d'emploi de longue durée parmi ceux en fin de mois, par le taux de chômage, par l'intensité de la pauvreté et par la part des ménages sans actif occupé. Ce taux de couverture « normal » est ainsi déterminé pour chaque département puis est mesuré l'écart entre ce taux « normal » et le taux réel. Le non-recours à l'allocation est sans doute déterminant pour expliquer cet écart. Cependant, il peut exister d'autres explications, qui n'auraient pas été prises en compte dans les modèles. L'écart entre le taux observé et le taux normal peut, par exemple, provenir en partie de la répartition précise des revenus des ménages autour des seuils de ressources d'éligibilité. Le taux de pauvreté et l'intensité de la pauvreté ne mesurent pas strictement l'ouverture du droit à la prestation. Des personnes en situation de pauvreté peuvent ou non avoir droit au RSA selon la structure précise de leurs revenus et la composition de leur ménage. Cette connaissance précise de la configuration des ménages en situation de pauvreté n'entre pas dans les modèles utilisés ici, or elle peut aussi expliquer en partie les écarts mesurés entre le « taux de couverture normal » et le taux observé.

En l'absence de connaissance des autres caractéristiques non mesurées pouvant expliquer les écarts, des hypothèses ont été formulées sur la part du non-recours pour expliquer les écarts, qui aboutissent à des chiffres différents. Ces hypothèses tiennent compte de la qualité des modèles construits, en particulier du pourcentage de la variabilité des taux de couverture, expliqués par le modèle : plus les variables mobilisées dans les modèles sont capables d'expliquer les différences de taux de couverture entre les départements, plus il est probable qu'il n'existe pas d'autres caractéristiques des départements que le non-recours, pour expliquer les différences observées. Plus précisément, pour chaque prestation, trois hypothèses sont faites. L'hypothèse 1, qui aboutit aux écarts les plus importants entre la moyenne nationale et le non-recours du département, suppose que la différence entre le taux observé et le taux calculé n'est imputable qu'au non-recours. L'hypothèse 2, intermédiaire, suppose que 50 % de la variabilité

observée est imputable au non-recours. L'hypothèse 3, qui aboutit aux écarts les plus faibles, suppose que 25 % de la variabilité du modèle est imputable au non-recours. Le choix de ces trois hypothèses permet de donner une fourchette probable des taux de non-recours. Il est en effet possible que le non-recours soit la seule variable permettant d'expliquer les écarts observés, étant donné la bonne qualité des modèles construits. L'hypothèse 1 est donc crédible. Il est par ailleurs certain que le non-recours explique au moins en partie les écarts (une hypothèse où le non-recours n'expliquerait qu'une très faible partie de ces écarts n'est pas probable). Le choix de l'hypothèse 3 repose sur ce constat et semble une bonne approximation de cette hypothèse faible. L'hypothèse 2 est fournie pour donner un ordre de grandeur « intermédiaire » aux estimations réalisées.

Les conclusions permises par la méthode mobilisée et les limites liées à son utilisation

La méthode utilisée permet finalement :

- De déterminer quelle est la place des deux départements étudiés en termes de non-recours, parmi l'ensemble des départements métropolitains et de les positionner qualitativement par rapport à la moyenne métropolitaine ;
- D'estimer des valeurs possibles d'une fourchette de taux de non-recours dans chaque département.

Elle a plusieurs limites :

- Elle repose sur des estimations statistiques, les incertitudes liées à la modélisation doivent être prises en compte dans les résultats ;
- Elle suppose de connaître un taux de non-recours national : or ce taux n'est connu qu'en 2011 pour le RSA base, il est très imprécis pour la CMU-C et l'ACS, il n'est pas connu pour l'ASPA. Les résultats concernant le RSA base portent sur l'année 2011, et qu'il n'y a pas de chiffrage fourni pour le non-recours à l'ASPA (uniquement le positionnement des départements d'étude parmi l'ensemble des départements métropolitains) ;
- Elle suppose de disposer de données suffisamment précises sur chaque département métropolitain (et non uniquement les deux étudiés), pour que les modèles soient de bonne qualité et en particulier, expliquent une forte part des écarts de taux de couverture par les prestations entre les départements. Les résultats des modélisations montrent que cette contrainte conduit à devoir mobiliser les données portant sur les revenus fiscaux des ménages (données ERF puis FILOSOFI à partir de 2012, communiquées par l'INSEE). Les plus récentes portent sur l'année 2012.

Remarque : cette méthode suppose que les variables qui ont un impact sur la couverture par la prestation en ont aussi sur la population potentiellement éligible, à condition qu'il ne s'agisse pas de caractéristiques de la population elles-mêmes déterminées par cette couverture. Par exemple, il existe bien un lien fort entre la part de la population dépendant fortement des prestations, et le taux de couverture par le RSA. Ce lien ne renseigne bien évidemment pas sur la population éligible, mais reflète uniquement l'impact du RSA sur la dépendance aux prestations sociales.

3.1.3 La modélisation mise en œuvre dans le cas du RSA

La modélisation a été réalisée sur les données de l'année 2011, qui est celle où a été mesurée le non-recours au RSA base par les études nationales.

Différentes variables ont été testées :

- Des **variables caractérisant la situation de la population du département en termes de revenus et de pauvreté**. Elles sont issues du dispositif « revenus fiscaux localisés des ménages » (RFLM) 2011 (INSEE/DGFIP) :
 - Taux de pauvreté selon la définition prise en compte (60 % de la médiane, versus 50 %, versus 40%),

- Intensité de la pauvreté¹⁸,
 - Médiane des revenus disponibles des ménages en situation de pauvreté,
 - Déciles des revenus disponibles de la population des départements,
 - Indicateurs d'inégalité de la distribution des revenus.
 - Part des allocataires à bas revenus parmi les allocataires de la CAF en 2011 (CNAF).
- Des **variables caractérisant la situation des personnes et des ménages par rapport à l'emploi** :
 - Taux de chômage en 2011 (INSEE),
 - Part des chômeurs de longue durée parmi l'ensemble des Demandeurs d'Emploi en Fin de mois en décembre 2011 (Pôle emploi/DARES. 3 seuils ont été testés : chômeurs inscrits depuis 1 an ou plus, chômeurs inscrits depuis 2 ans ou plus, chômeurs inscrits depuis 3 ans ou plus) ;
 - Pourcentages de ménages sans actifs et pourcentages de ménages sans personne en emploi (reconstitués à partir des fichiers détails du recensement de la population 2011),
 - Taux d'activité des 15-64 ans, part des non-salariés, part des salariés à temps partiel, part des salariés en contrat précaire (recensement de la population en 2011, INSEE).

Ces différents tests ont permis d'aboutir à un **modèle, mobilisant relativement peu de variables et de très bonne qualité pour prédire la part des ménages couverts par le RSA**. Il est présenté ci-dessous, et montre donc que le taux de recours au RSA, défini comme le nombre de foyers allocataires de la prestation de base du RSA, sur le nombre de ménages du département, dépend principalement de l'intensité de la pauvreté, de la proportion de ménages sans actifs, et, dans une moindre mesure, du taux de chômage et de la part des demandeurs d'emploi de plus de 2 ans. Il est à noter que les taux de pauvreté, quel que soit le seuil retenu, n'ont pas d'impact sur la part des allocataires du RSA. Certains modèles aboutissaient même à un impact négatif, reflétant qu'un fort recours au RSA a pour conséquence une diminution du taux de pauvreté.

Modélisation du taux de couverture par le RSA selon les caractéristiques des départements

	Coefficient	Significativité
Constante	-8.1	***
Part des demandeurs d'emploi de 2 ans ou plus parmi l'ensemble des DEFM ^{a)}	0.08	*
Taux de chômage ^{b)}	0.33	***
Intensité de la pauvreté ^{c)}	0.31	***
Part des ménages sans actif ^{d)}	0.41	**

a) Source : Pôle emploi/DARES, statistiques sur les DEFM décembre 2011. Il s'agit du nombre de demandeurs d'emploi des catégories A, B et C fin décembre 2011 et inscrits depuis au moins deux ans sur les listes de pôle emploi, ramené au nombre de demandeurs d'emploi en fin de mois de catégorie A, B et C

b) Source : INSEE 2011

c) Source INSEE : enquête sur les revenus fiscaux localisés 2011.

d) Source INSEE, fichier détails du recensement de la population 2011. Il s'agit du nombre de ménages dans lesquels ni la personne de référence, ni son conjoint n'est actif ou à la retraite.

Le nombre d'astérisques associé à la significativité indique les seuils de significativité des coefficients. Elle est ici très élevée, supérieur à 99 % (deux astérisques) ou supérieure à 99,9 % (trois astérisques). La significativité associée à 1 astérisque est plus faible, de 95 %

Autrement dit, pour chaque département, le taux de couverture « normal » par le RSA étant donné ses caractéristiques observables peut être calculé par l'équation :

$$\text{Taux de couverture normal} = -8.1 + 0.08 * \text{DEFM_longue durée} + 0.33 * \text{Taux de chômage} + 0.31 * \text{Intensité de la pauvreté} + 0.41 * \text{part des ménages sans actif}$$

18 L'intensité de la pauvreté mesure l'écart relatif entre le niveau de vie médian de la population pauvre, et le seuil de pauvreté. Plus cet indicateur est élevé, plus le niveau de vie des ménages les plus pauvres est éloigné du seuil de pauvreté.

On vérifie par ailleurs que le taux de couverture par le RSA mesuré sur l'ensemble de la France métropolitaine est égal au taux de couverture calculé par cette équation. 80 % de la variabilité entre départements du taux de couverture par la prestation de base du RSA est expliquée par ce modèle.

3.1.4 La modélisation mise en œuvre dans le cas de la CMU-C

Les taux de non-recours à la CMU-C et à l'ACS au niveau national, sont connus via le modèle de micro-simulation INES. Les derniers résultats datent de 2014, cependant, les données sur les revenus ne sont disponibles que jusqu'en 2012. L'année de référence utilisée ici est donc l'année 2012.

Les variables mobilisées pour les deux prestations sont les mêmes. A noter que le dispositif RFLM a été remplacé par le dispositif FILOSOFI (Fichier Localisé Social et Fiscal) à partir de 2012, avec comme conséquences que les variables mises à disposition ont été un peu modifiées. Différentes variables ont été testées :

- Des **variables caractérisant la situation de la population du département en termes de revenus et de pauvreté** (dispositif FILOSOFI) :
 - Taux de pauvreté à 60 %
 - Indicateurs d'inégalité des revenus disponibles
 - Déciles des revenus disponibles
 - Taux de bas revenus déclarés : cet indicateur diffère du taux de pauvreté dans la mesure où il est calculé à partir des revenus déclarés par les ménages, qui diffèrent du revenu disponible en particulier par les ressources prises en compte. Les seuils testés sont à 40 %, 50 % et 60 % ;
 - Médianes et déciles des revenus déclarés, parmi les ménages à bas revenus (seuil de 60%).
 - Intensité de la pauvreté au sens des revenus déclarés.
- Des **variables décrivant les allocataires de la CAF en 2012** :
 - Part des allocataires dont les revenus dépendent à plus de 50 % des prestations sociales
 - Population couverte par le RSA (socle et activité) ;
 - Population couverte par le RSA socle
 - Part de la population couverte par le RSA socle, parmi celle couverte par le RSA
- Des **variables caractérisant la situation des personnes et des ménages par rapport à l'emploi** :
 - Taux de chômage en 2012 (INSEE),
 - Part des chômeurs de longue durée parmi l'ensemble des Demandeurs d'Emploi en Fin de mois en décembre 2012 (Pôle emploi/DARES. 3 seuils ont été testés : chômeurs inscrits depuis 1 an ou plus, chômeurs inscrits depuis 2 ans ou plus, chômeurs inscrits depuis 3 ans ou plus) ;
 - Pourcentage de ménages sans actifs et pourcentage de ménages sans personne en emploi (reconstitués à partir des fichiers détails du recensement de la population 2012).

Les modélisations mises en œuvre dans le cas de la CMU-C aboutissent à un premier constat : le taux de couverture par le RSA explique une très forte partie des différences de couverture par la CMU-C selon les départements. Lorsqu'il est pris en compte, il a un impact très important sur la couverture par la CMU-C et les modèles ainsi construits expliquent près de 95 % des variations du taux de couverture entre les départements.

Ce constat a deux explications complémentaires : d'une part les bénéficiaires du RSA ont des caractéristiques proches de ceux de la CMU-C et les taux de couverture par ces deux prestations sont très liés. D'autre part, il est probable que le taux de non-recours à la CMU-C parmi les bénéficiaires du RSA éligibles à la CMU-C soit plus faible que parmi les non-recourants au RSA éligibles à la CMU-C.

Dans les deux cas, la conséquence sur l'estimation du non-recours à la CMU-C est importante : prendre en compte dans les modèles le taux de couverture par le RSA conduit à chiffrer les différences dans le non-

recours à la CMU-C entre les départements, à même non-recours au RSA et biaise donc les estimations¹⁹ : en effet, si le taux de couverture par le RSA est pris en compte, un département dans lequel le non-recours « total » aux prestations est important (le nombre de personnes ne faisant valoir ses droits à aucune prestation est élevé) aura un faible taux de couverture par le RSA. Du fait de ce faible taux, le taux « normal » de couverture par la CMU-C calculé sera faible et le non-recours estimé comme étant peu important alors même que le non-recours du département y est élevé du fait de ce non-recours total. Le modèle final ne prend donc pas en compte les taux de couverture par le RSA, mais privilégie les variables expliquant à la fois la couverture par le RSA et celle par la CMU-C. Il montre que le taux de couverture par la CMU-C dépend fortement à la fois du taux de pauvreté, de l'intensité de la pauvreté, et du taux de chômage. Dans une moindre mesure, il est déterminé par la part du chômage de longue durée (plus de 3 ans) et par celle des ménages sans actif occupé.

A noter que ce modèle conduit à expliquer une très forte partie de la variabilité des taux de couverture entre les départements (90%).

Modélisation du taux de couverture par la CMU-C selon les caractéristiques des départements

	Coefficient	Significativité
Constante	-7.7	***
Part des demandeurs d'emploi de 3 ans ou plus parmi l'ensemble des DEFM ^{a)}	0.12	*
Taux de chômage ^{b)}	0.15	***
Taux de pauvreté (60 % de la médiane) ^{c)}	0.24	***
Intensité de la pauvreté, au sens des revenus déclarés ^{d)}	0.17	***
Part des ménages sans actif occupé ^{e)}	0.16	**

a) Source : Pôle emploi/DARES, statistiques sur les DEFM décembre 2012 Il s'agit du nombre de demandeurs d'emploi des catégories A, B et C fin décembre 2012 et inscrits depuis au moins 3 ans sur les listes de pôle emploi, ramené au nombre de demandeurs d'emploi en fin de mois des catégories A, B, C.

b) Source : INSEE 2012

c) Source INSEE : FILOSOFI 2012. Il s'agit du taux de pauvreté à 60 % des niveaux de vie calculés à partir des revenus disponibles.

d) Source INSEE : FILOSOFI 2012.

e) Source INSEE, fichier détails du recensement de la population 2012. Il s'agit du nombre de ménages dans lesquels ni la personne de référence, ni son conjoint n'est en emploi, ramené au nombre de ménages dont la personne de référence est âgée de 15-60 ans.

Le nombre d'astérisques associé à la significativité indique les seuils de significativité des coefficients. Elle est ici très élevée, supérieure à 99 % (deux astérisques) ou supérieure à 99,9 % (trois astérisques). La significativité associée à 1 astérisque est plus faible, de 95 %

Pour chaque département, le taux de couverture « normal » par la CMU-C étant donné ses caractéristiques observables peut donc être calculé par l'équation :

$$\text{Taux de couverture normal} = -7.7 + 0.12 * \text{DEFM_longue durée} + 0.15 * \text{Taux de chômage} + 0.24 * \text{taux de pauvreté} + 0.17 * \text{Intensité de la pauvreté} + 0.16 * \text{part des ménages sans actif occupé}$$

3.1.5 La modélisation mise en œuvre dans le cas de l'ACS

Les modèles mis en œuvre dans le cas de l'ACS mobilisent les mêmes données que celles utilisées pour la modélisation de la couverture par la CMU-C. Ils ne donnent pas de résultats satisfaisants. Ils expliquent moins de 50 % de la variabilité du recours à l'ACS. En 2012, le recours à l'ACS est très faible (1,4 % de la population était couverte). Le taux de non-recours en 2012 était par ailleurs très élevé, situé dans une fourchette comprise entre 62 % et 73 %. Enfin, le taux de couverture par l'ACS est en forte évolution,

¹⁹ De même, le taux de couverture par la CMU-C n'a pas été intégré dans les modélisations du recours au RSA. L'impact était moins important et n'a pas été détaillé, mais le constat sur la pertinence de prendre en compte ce taux de couverture est identique.

évolution très différenciée selon les départements et les résultats observés en 2012 n'apportent que peu d'enseignements sur la situation actuelle des départements étudiés.

L'ensemble de ces constats ont conduit à renoncer à appliquer la méthode proposée dans le cas de l'ACS. Une **approche sur les données 2015 est mise en œuvre à partir de l'analyse comparée du rapport entre nombre de bénéficiaires de l'ACS et nombre de bénéficiaires de la CMU-C : étant donné la proximité des seuils d'éligibilité à l'ACS et à la CMU-C, une faible valeur de ce rapport peut indiquer un taux de non-recours particulièrement important à la l'ACS**. L'hypothèse est ici que si la population potentiellement éligible à la CMU-C est élevée, celle éligible à l'ACS l'est également et que si le nombre de bénéficiaires de la CMU-C est élevé, le nombre de bénéficiaires de l'ACS doit également être important. Soulignons qu'il ne s'agit ici que d'une approche restant approximative du non-recours à l'ACS, l'hypothèse formulée étant forte.

3.1.6 La modélisation mise en œuvre dans le cas de l'ASPA

Les modélisations testées pour approcher le non-recours dans le cadre de l'ASPA utilisent, comme celles réalisées pour la CMU-C et pour les mêmes raisons, les données de l'année 2012. Elles s'appuient sur les variables suivantes :

- Des **variables caractérisant la situation des personnes âgées de 60 ans ou plus du département en termes de revenus et de pauvreté** (dispositifs FILOSOFI)
 - Taux de pauvreté à 60 % des personnes âgées de 60-74 ans
 - Taux de pauvreté à 60 % des personnes âgées de 75 ans ou plus
 - Indicateurs d'inégalité des revenus disponibles des personnes âgées de 60-74 ans/ de 75 ans ou plus
 - Déciles des revenus disponibles des personnes âgées de 60-74 ans/ de 75 ans ou plus
 - Taux de bas revenus déclarés des personnes âgées de 60-74 ans/ de 75 ans ou plus : cet indicateur diffère du taux de pauvreté dans la mesure où il est calculé à partir des revenus déclarés par les ménages, qui diffèrent des revenus disponibles en particulier par les ressources prises en compte. Les seuils testés sont à 40 %, 50 % et 60 % ;
 - Médianes et déciles des revenus déclarés des personnes âgées de 60-74 ans/ de 75 ans ou plus, parmi les ménages à bas revenus (seuil de 60%).
 - Intensité de la pauvreté au sens des revenus déclarés pour les personnes âgées de 60-74 ans/ de 75 ans ou plus
- Des **variables caractérisant les personnes retraitées âgées de 65 ans ou plus, du département**. Les 4 premières sont issues d'un retraitement du fichier « détail individus » du recensement de la population 2012, la dernière des données de la CNAVTS :
 - Part des personnes âgées de 80 ans ou plus
 - Part des personnes seules
 - Part des femmes seules
 - Part des veufs
 - Part des retraités du régime général

Les modèles mis en œuvre montrent que le taux de couverture par l'ASPA des retraités de 65 ans ou plus dépend principalement de la répartition de leurs revenus. Plus précisément, il est déterminé d'abord par le taux de pauvreté des personnes âgées de 75 ans ou plus, puis par l'intensité de la pauvreté. Le taux de pauvreté des personnes âgées de 60 à 75 ans a moins d'impact sur le taux de couverture par l'ASPA que l'intensité de la pauvreté.

Les variables décrivant les retraités (part des veufs, des femmes seules, part des retraités du régime général et part des personnes âgées de 80 ans ou plus) n'ont pas d'impact sur le taux de couverture par l'ASPA.

Modélisation du taux de couverture par l'ASPA selon les caractéristiques des départements

	Coefficient	Significativité
Constante	-5.4	***
Taux de pauvreté des personnes âgées de 75 ans ou plus (60 % de la médiane) ^{a)}	0.40	***
Intensité de la pauvreté des personnes âgées de 60-74 ans, au sens des revenus déclarés ^{b)}	0.17	***
Intensité de la pauvreté des personnes âgées de 75 ans ou plus au sens des revenus déclarés ^{b)}	0.12	**

a) Source INSEE : FILOSOFI 2012. Il s'agit du taux de pauvreté à 60 % des niveaux de vie calculés à partir des revenus disponibles.

b) Source INSEE : FILOSOFI 2012. L'intensité de la pauvreté au sens des revenus déclarés, mesure l'écart relatif entre le niveau médian des revenus déclarés par unité de consommation au sein de la population à bas revenus déclarés, et le seuil de bas revenus.

Le nombre d'astérisques associé à la significativité indique les seuils de significativité des coefficients. Elle est ici très élevée, supérieur à 99 % (deux astérisques) ou supérieure à 99,9 % (trois astérisques).

Le « taux normal » de couverture par l'ASPA est donc donné par l'équation suivante :

$$\text{Taux de couverture normal} = -5.4 + 0.40 * \text{taux de pauvreté personnes de 75 ans ou plus} + 0.17 * \text{Intensité de la pauvreté 60-74 ans} + 0.12 * \text{intensité de la pauvreté 75 ans ou plus}$$

Le modèle retenu est de très bonne qualité. Il explique près de 90 % de la variation des taux de couverture par l'ASPA entre les départements. La moyenne métropolitaine observée est par ailleurs non significativement différente du « taux normal » de couverture calculé par l'équation ci-dessus.

3.2 Le positionnement des deux départements quant au non-recours

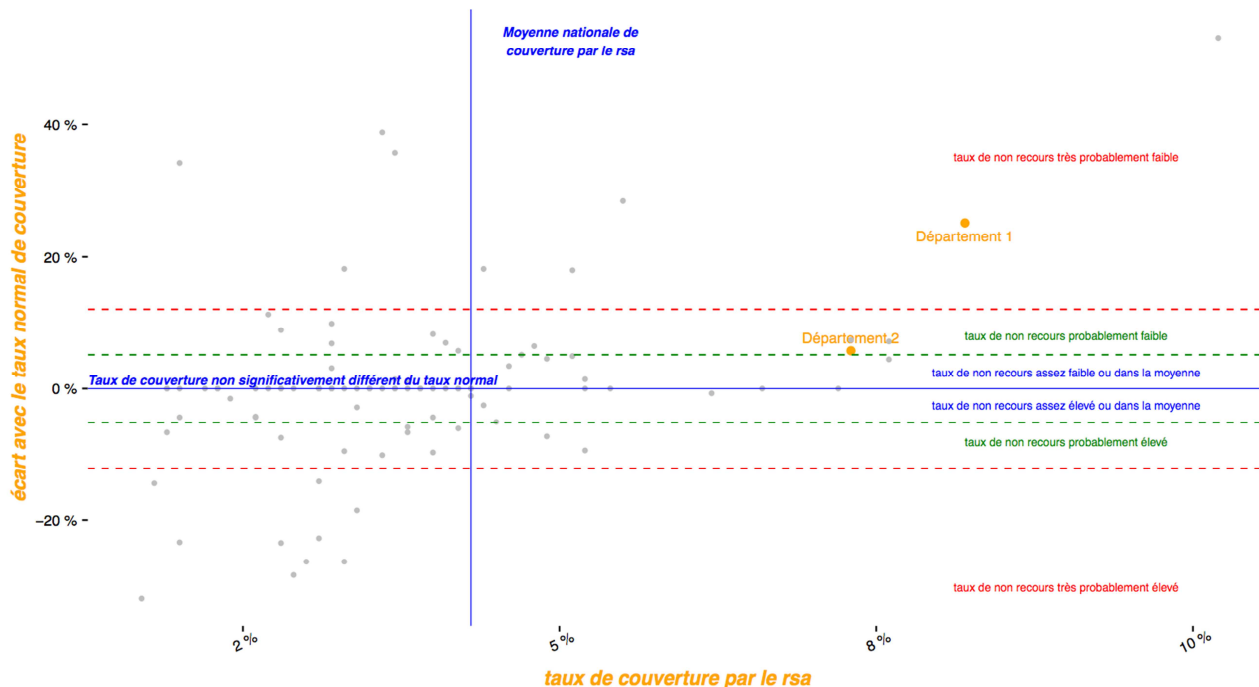
3.2.1 Le non-recours au RSA socle

Le graphique page suivante présente les résultats obtenus dans le cadre du RSA. Il distingue quatre quadrants :

- Le quadrant supérieur gauche correspond à des situations de faible couverture par le RSA, avec un taux de non-recours faible : la valeur observée de couverture par le RSA est significativement supérieure à la valeur « normale » étant donné les caractéristiques des départements de ce quadrant ;
- Le quadrant inférieur gauche correspond à des situations de faible couverture par le RSA, avec un taux de non-recours élevé : la valeur observée de couverture par le RSA est significativement inférieure à la valeur « normale » étant donné les caractéristiques des départements de ce quadrant ;
- Le quadrant inférieur droit correspond à des situations de forte couverture par le RSA, avec un taux de non-recours élevé ;
- Le quadrant supérieur droit correspond à des situations de forte couverture par le RSA, avec un taux de non-recours faible.

Les deux départements étudiés se situent dans le quadrant supérieur droit : il s'agit de départements où la part des ménages bénéficiaires de l'allocation de base du RSA est élevée, et est plus importante que la valeur « normale » estimée à partir des caractéristiques de la population de ces départements. Le taux de non-recours y est probablement faible. L'écart entre la valeur observée et la valeur normale est même relativement important pour le département 1, ce qui laisse supposer un taux de non-recours très probablement sensiblement inférieur à la moyenne nationale.

Répartition des départements selon le taux de couverture par le RSA socle et l'écart relatif avec le taux « normal »



Source : Modélisation à partir des données de la CNAF, du recensement, de pôle emploi, du dispositif ERFM 2011/ vizGet

Guide de lecture : l'axe horizontal donne le taux de couverture par l'allocation de base du RSA (nombre de ménages bénéficiaires rapporté au nombre de ménages du département). L'axe vertical fournit l'écart relatif entre ce taux de recours, et le taux calculé en tenant compte des caractéristiques socio-économiques des départements (taux « normal »). Le taux de couverture par le RSA du département 1 est ainsi de 8,5 %. Il dépasse de 25 % le taux qui devrait être le sien étant donné ses caractéristiques socio-économiques, notamment si le non-recours de ce département était dans la moyenne nationale. Ces écarts sont calculés en tenant compte de la marge d'erreur liée à l'estimation (les coefficients estimés pour calculer le « taux normal » sont soumis à une marge d'erreur. Les écarts sont ici calculés en tenant compte de la marge d'erreur maximale et le taux de non recours d'un département n'est présenté comme étant significativement différent de la moyenne nationale que si l'écart entre le taux de couverture calculé et le taux observé est significatif étant donné la marge d'erreur liée à l'estimation. Lorsque l'écart entre le taux observé et le taux normal est faible (5 % ou moins en valeur absolue), le taux de non-recours est peu significativement différent de la moyenne nationale (lignes pointillées vertes).

Ce faible non-recours dans les deux départements étudiés, et en particulier dans le département 1, est confirmé par le classement des départements selon leur performance quant à la couverture par le RSA socle étant donné leurs caractéristiques socio-économiques. Le département est en position 6 du classement des départements par ordre décroissant de la différence entre le taux de couverture observé et le taux de couverture calculé. Le département 2 est en 11^{ème} position.

Le taux de couverture « normal » calculé par le département 1 est très élevé : en effet, ce département affiche à la fois un taux de chômage très important (12,1 % en 2011 contre 9,0 % en moyenne métropolitaine), une part des demandeurs d'emploi de longue durée très élevée (21,9 % contre 18,6 % en moyenne métropolitaine) et enfin, une intensité de la pauvreté relativement importante (20,0 % contre 19,5 %). Le taux de couverture observé est très supérieur au taux normal, pourtant calculé en tenant compte de cette situation socio-économique dégradée.

Le taux de couverture « normal » calculé pour le département 2 est également très important, supérieur à celui établi pour le département 1. La pauvreté mesurée sur ce département se caractérise par une forte intensité (21,7 % contre 19,5 % en moyenne métropolitaine). Le taux de chômage y est supérieur à celui du département 1 (12,4%) et seule la part des chômeurs de longue durée est plus faible que dans le département 1 (à 17,3%). Le taux de couverture observé est plus élevé que ce taux normal, mais est inférieur à celui mesuré dans le département 1. Le non recours du département 2 est ainsi plus important que dans le département 1, tout en restant inférieur à la moyenne nationale.

Comme indiqué dans la partie méthodologique, le chiffrage précis du non-recours dans les deux départements étudiés est soumis aux hypothèses faites quant aux autres caractéristiques non mesurées des départements qui peuvent contribuer à expliquer les écarts entre le taux de couverture observé et celui calculé comme « normal » (comme par exemple la répartition exacte des niveaux de vie de la population du département autour du seuil de pauvreté).

L'étude menée en 2011 mesurait un taux de non-recours à l'allocation de base du RSA d'environ 36 %.

Selon l'hypothèse formulée quant à la part des écarts entre le taux normal et le taux observé expliquée par le non-recours, **le non-recours à l'allocation de base du RSA dans le département 1 est compris entre 24 % et 33 %, celui dans le département 2 est compris entre 31 % et 35 %.**

Taux de non-recours au RSA socle estimés dans les deux départements en 2011, selon les trois hypothèses formulées

	Taux de couverture observé	Taux de couverture « normal »	H1 : le non-recours explique seul les écarts	H2 : le non-recours explique 50 % des écarts	H3 : le non-recours explique 25 % des écarts
Département 1	8,2 %	6,2 %	24%	31%	33%
Département 2	7,3 %	6,5 %	31%	34 %	35%
Moyenne métropolitaine	4,3 %	4,3 %		36 %	

Source : Modélisation à partir des données de la CNAF, du recensement, de pôle emploi, du dispositif ERFLM / vizGet

3.2.2 Le non-recours à la CMU-C

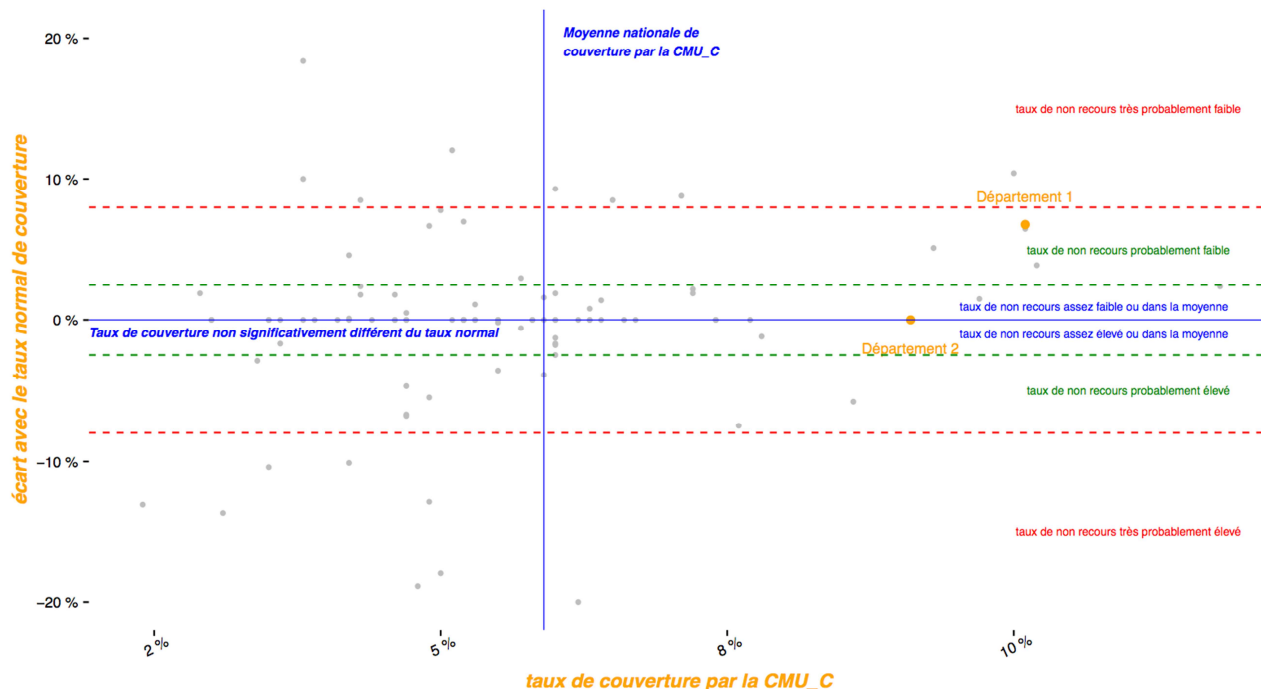
Le graphique ci-dessous présente la répartition des départements métropolitains selon le taux de couverture par la CMU-C et l'écart relatif avec le taux de couverture « normal » étant donné les caractéristiques des départements.

Le taux de couverture par la CMU-C observé dans chacun des deux départements étudiés est, comme celui par le RSA socle, sensiblement supérieur à la moyenne métropolitaine. En revanche, les écarts relatifs avec le taux « normal » sont plus faibles que ceux observés pour le RSA. Le taux de couverture par la CMU-C du

département 2 ne diffère pas du taux attendu étant donné les caractéristiques du département, et son taux de non-recours est très probablement dans la moyenne nationale.

L'écart relatif entre le taux de couverture par la CMU-C du département 1 et celui attendu est assez faible. Ce département se situe en 11ème position des départements métropolitains en ce qui concerne l'importance du taux de couverture relativement au taux attendu au regard de ses caractéristiques. Le département 2 se classe en 36ème position.

Répartition des départements selon le taux de couverture par la CMU-C et l'écart relatif avec le taux « normal »



Source : Modélisation à partir des données du fonds CMU, du recensement, de pôle emploi, du dispositif FILOSOFI 2012 / vizGet

Guide de lecture : l'axe horizontal donne le taux de couverture par la CMU-C (nombre de personnes bénéficiaires rapporté à la population du département). L'axe vertical fournit l'écart relatif entre ce taux de couverture, et le taux calculé en tenant compte des caractéristiques socio-économiques des départements (taux « normal »). Dans le département 1 par exemple, le taux de couverture par la CMU-C dépasse de 7% le taux qui devrait être le sien étant donné ses caractéristiques socio-économiques, notamment si le non-recours de ce département était dans la moyenne nationale. Ces écarts sont calculés en tenant compte de la marge d'erreur liée à l'estimation (le taux de non recours d'un département n'est présenté comme étant significativement différent de la moyenne nationale que si l'écart entre le taux de couverture calculé et le taux observé est significatif étant donné la marge d'erreur liée à l'estimation). Lorsque l'écart entre le taux observé et le taux normal est faible (2,5 % ou moins en valeur absolue), le taux de non-recours est peu significativement différent de la moyenne nationale (lignes pointillées vertes).

Le taux de couverture « normal » calculé pour chacun des deux départements, est le même. Il est très supérieur à la moyenne métropolitaine, la situation de chacun des deux départements étant systématiquement plus dégradée que la situation nationale, quel que soit l'indicateur pris en compte entrant dans le modèle (intensité de la pauvreté, part du chômage de longue durée, taux de chômage, part des ménages sans actifs, taux de pauvreté).

En 2012, selon les estimations réalisées par la DREES à partir du modèle de micro-simulation INES, le taux de non-recours à la CMU-C était compris entre 21 % et 34 %. **Le non-recours dans le département 2 est proche des moyennes nationales, et le taux de non-recours peut être estimé comme étant compris dans cette fourchette.**

Le taux estimé pour le non-recours dans le département 1 est situé entre 15 % et 33 % selon les hypothèses retenues. Le modèle expliquant une partie importante de la variabilité, le risque qu'il y ait des caractéristiques non mesurées autres que le non-recours est faible. La fourchette 15-30 % ou légèrement supérieure est ainsi probable.

Taux de non-recours à la CMU-C estimés dans les deux départements en 2012, selon les trois hypothèses formulées

	Taux de couverture observé	Taux de couverture « normal »	H1 : le non-recours explique seuls les écarts	H2 : le non-recours explique 50 % des écarts	H3 : le non-recours explique 25 % des écarts
Département 1	10,1%	9,1 %	15 % à 30 %	18 à 32%	20 à 33%
Département 2	9,1 %	9,1%	21 % à 34 %	21 % à 34 %	21 % à 34 %
Moyenne métropolitaine	5,9 %	6,0 %		21 % à 34 %*	

Source : Modélisation à partir des données du fonds CMU, du recensement, de Pôle Emploi, du dispositif ERFLM / vizGet

* remarque : le modèle INES ne permet pas de chiffrer un taux précis, mais une fourchette qui est celle indiquée ici, de 21 % à 34 %

3.2.3 Le non-recours à l'ACS

Le non-recours à l'ACS n'a pu être estimé selon les mêmes modalités (voir premier paragraphe de cette partie).

Les données 2015 du fonds CMU montrent que le rapport entre le nombre de bénéficiaire de l'ACS et celui de la CMU-C est de 0,24. Ce taux est relativement faible pour le département 1 : il est légèrement supérieur à la moyenne métropolitaine (0,25) et place le département 1 en 71ème position des départements classés par valeur descendante de ce taux²⁰. Cependant, le département 1 se caractérise par une très forte couverture par la CMU-C et un taux de non-recours faible voire très faible à cette prestation. Les performances en termes de taux de recours à l'ACS sont probablement moins bonnes que celles observées pour le recours à la CMU-C, mais ces différents constats ne permettent pas de conclure à un non-recours à l'ACS plus important qu'en moyenne nationale.

En revanche, le département 2 a pour spécificité une valeur très faible du rapport entre nombre de bénéficiaires de l'ACS et nombre de bénéficiaires de la CMU-C. Elle est de 0,19, bien inférieure à la moyenne métropolitaine, et place le département 2 en 91ème position des départements classés selon ce critère. Le département 2 se caractérise par une couverture importante par la CMU-C mais par un taux de non-recours proche de la moyenne nationale. Le constat d'un ratio dégradé peut ici s'interpréter comme un **recours particulièrement faible à l'ACS et le taux de non-recours à l'ACS dans le département 2 serait supérieur à la moyenne nationale.**

²⁰ Quelques départements se caractérisent par une valeur très faible du rapport entre nombre de bénéficiaires de la CMU-C et nombre de bénéficiaires de l'ACS. La moyenne nationale est ainsi beaucoup plus faible que la valeur médiane de ce taux (28%) ce qui explique que le département 1 puisse être ainsi mal classé malgré une valeur proche de la moyenne.

En 2014, le taux de non-recours à l'ACS estimé par la DREES se situait entre 57 % et 70 %. **Les résultats exposés ici indiqueraient que le taux de non-recours à l'ACS dans le département 1 se situerait dans cette tranche, celui observé dans le département 2 serait plutôt dans la fourchette supérieure.**

3.2.4 Le non-recours à l'ASPA

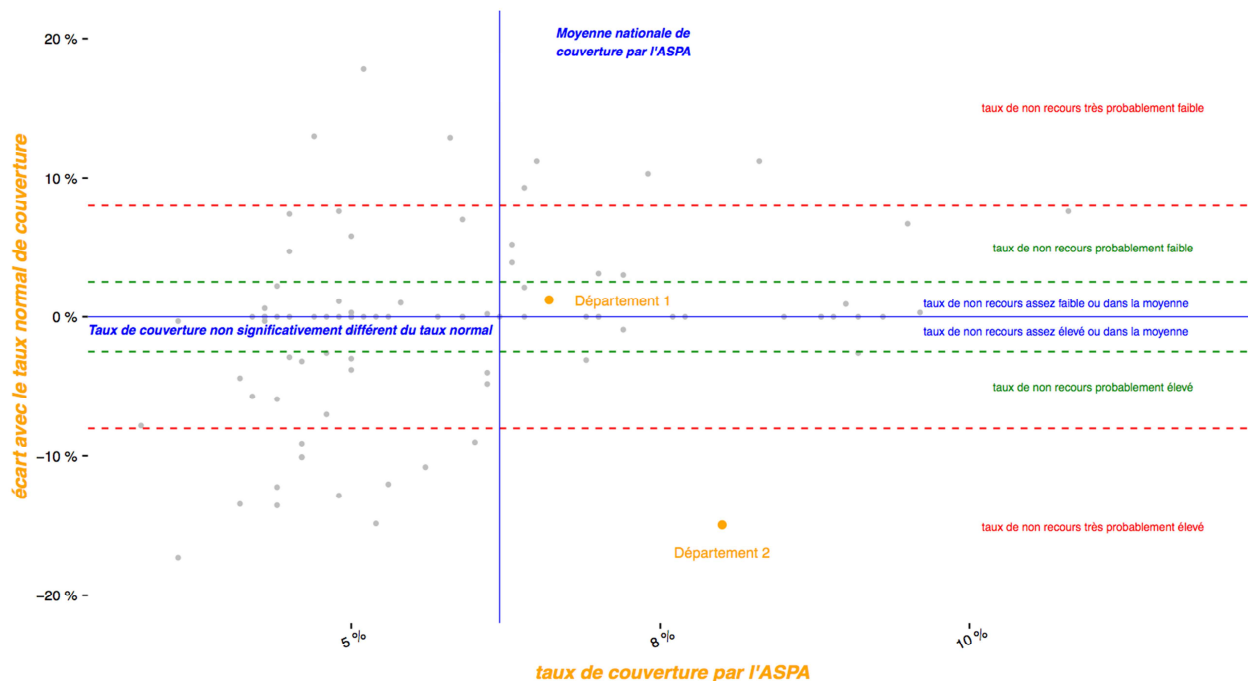
Le graphique suivant montre la répartition des départements métropolitains en fonction du taux de couverture de la population retraitée de 65 ans ou plus par l'ASPA et du taux normal de couverture étant donné leurs caractéristiques socio-économiques (en 2012).

Le taux de couverture observé dans le département 1 est légèrement supérieur à celui observé en moyenne métropolitaine (6,6 % contre 6,2 %). Ce taux de couverture est par ailleurs peu significativement différent du taux normal étant donné les caractéristiques socio-économiques de ce département (taux qui devrait être de 6,4%).

Le département 1 est classé 24ème des départements métropolitains en termes de taux de couverture par l'ASPA au regard de ses caractéristiques socio-économiques. Ses performances sont donc moins bonnes que celles observées quant au recours à la CMU-C ou au RSA mais restent plutôt élevées au regard des autres départements.

Le département 2 est classé dans les derniers départements quant au taux de couverture observé au regard de la situation qui devrait être la sienne étant donné ses caractéristiques socio-économiques (93^{ème} sur 95).

Répartition des départements selon le taux de couverture par l'ASPA et l'écart relatif avec le taux « normal »



Source : Modélisation à partir des données de la Drees, de la CNAV (compilation INSEE) du recensement et du dispositif FILOSOFI 2012 / vizGet

Guide de lecture : l'axe horizontal donne le taux de couverture par l'ASPA en 2012 (ou par le minimum vieillesse) (nombre de bénéficiaires rapporté au nombre de personnes retraitées âgées de 65 ans ou plus). L'axe vertical fournit l'écart relatif entre ce taux de couverture, et le taux calculé en tenant compte des caractéristiques socio-économiques des départements (taux « normal »). Par exemple ; le taux de couverture par l'ASPA du département 2 est inférieur de 15 % au taux qui devrait être le sien étant donné ses caractéristiques socio-économiques, notamment si le non-recours de ce département était dans la moyenne nationale. Ces écarts sont calculés en tenant compte de la marge d'erreur liée à l'estimation (le taux de non-recours d'un département n'est présenté comme étant significativement différent de la moyenne nationale que si l'écart entre le taux de couverture calculé et le taux observé est significatif étant donné la marge d'erreur liée à l'estimation). Lorsque l'écart entre le taux observé et le taux normal est faible (2,5 % ou moins en valeur absolue), le taux de non-recours est peu significativement différent de la moyenne nationale (lignes pointillées vertes).

Le département 1 se caractérisait par une situation socio-économique très dégradée au regard des indicateurs ayant un impact sur le taux de couverture par le RSA. En revanche, la situation de sa population de plus de 60 ans est très proche de la moyenne nationale pour les indicateurs ayant un impact sur le taux de couverture par l'ASPA. L'intensité de la pauvreté des personnes âgées de 60-74 ans, de 29,7 %, est très proche de la moyenne nationale (29,6 %), celle des personnes âgées de 75 ans ou plus en est légèrement supérieure (19 % contre 18,8%). Le taux de pauvreté des personnes de 75 ans ou plus ne diffère que peu du taux métropolitain (10,8 % contre 10,1%). Le taux de couverture « normal » calculé pour ce département n'est donc que légèrement supérieur à celui observé en moyenne métropolitaine. Le taux de couverture réelle n'en diffère que peu.

Le département 2 est en revanche dans une situation sensiblement différente, d'ailleurs très atypique comparée à celle de l'ensemble des départements métropolitains : il s'agit du seul département dont le taux de couverture par l'ASPA est à la fois très supérieur à la moyenne métropolitaine (8 % contre 6,2 %) et très inférieur au taux normal étant donné ses caractéristiques socio-économiques (9,8 %, soit un écart de 15 %). Ce taux normal très élevé s'explique par une forte précarité des personnes âgées d'au moins 60 ans dans le département : le taux de pauvreté des personnes âgées d'au moins 75 ans est ainsi de 17,7 %, contre 10,2 % en moyenne métropolitaine. L'intensité de la pauvreté des personnes âgées de 60-74 ans y est de 33 % (29,8 % en moyenne métropolitaine). Le taux de couverture par l'ASPA, bien qu'important, apparaît donc peu élevé au regard de la faiblesse des ressources des personnes de plus de 60 ans.

Le taux de non-recours à l'ASPA n'est pas connu : il n'existe pas pour l'instant d'étude nationale l'ayant calculé. La méthode utilisée ici ne permet donc pas d'estimer le taux de non-recours dans les deux départements. Elle permet en revanche de conclure que :

- **Le taux de non-recours à l'ASPA dans le département 1 est très proche, voire un peu inférieur, à la moyenne métropolitaine ;**
- **Le taux de non-recours à l'ASPA dans le département 2 est probablement bien supérieur à la moyenne métropolitaine.**

Appréciation sur le positionnement du taux de non-recours à l'ASPA estimé dans les deux départements en 2012

	Taux de couverture observé	Taux de couverture « normal »	Conclusion quant au non-recours
Département 1	6,6 %	6,4 %	Proche à légèrement inférieur à la moyenne métropolitaine
Département 2	8,0 %	9,8 %	Très supérieur à la moyenne métropolitaine
Moyenne métropolitaine	6,2 %	6,2 %	Non connue

Source : Modélisation à partir des données de la Drees, de la CNAV (compilation INSEE) du recensement et du dispositif FILOSOFI 2012 / vizGet

3.3 Une approche quantitative des profils des non-recourants

3.3.1 Les non-recourants au RSA

L'enquête quantitative menée auprès de la population potentiellement éligible au RSA socle et ayant permis de quantifier le non-recours²¹ a permis de mettre en avant un certain nombre de

²¹ Domingo et al., op. cit.

caractéristiques des non-recourants. Au niveau national, le non-recours à l'allocation de base est ainsi plus important parmi :

- Les hommes seuls et les couples, notamment avec enfants. Il est plus faible parmi les ménages constitués d'une femme seule ;
- Les personnes âgées de 50 ans et plus, alors qu'il est plus faible parmi les personnes âgées de moins de 30 ans ;
- Les personnes les plus diplômées.

Par ailleurs, le non-recours est plus fréquent lorsque l'éligibilité au dispositif est récente, lorsque les revenus du ménage sont instables avec des allers-retours entre les situations d'éligibilité et des situations d'inéligibilité, ou encore lorsque le ménage est relativement proche de l'emploi (les personnes en emploi et en particulier, en CDI au moment de l'enquête qui étaient éligibles trois mois auparavant, sont particulièrement nombreuses à ne pas avoir recours à la prestation). Dans une logique proche, le non-recours est fréquent parmi les ménages dont le niveau de vie est proche du seuil de pauvreté (ou lorsque la pauvreté du ménage, réelle comme ressentie, est peu intense).

Le premier paragraphe de cette partie a montré qu'il n'avait pas été possible, dans le cas de cette étude, d'isoler statistiquement une population de non-recourants dans les deux départements étudiés. Il n'a donc pas été possible de quantifier des profils de non-recourants.

Cependant, quelques caractéristiques des non-recourants ont pu être isolées :

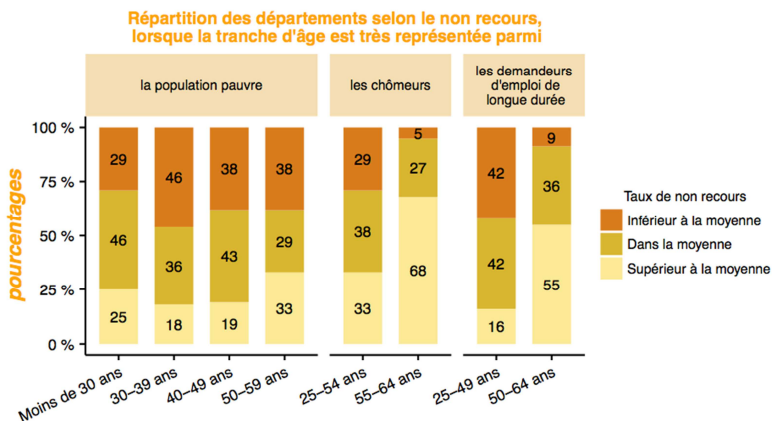
- Au niveau national, en analysant le lien entre les caractéristiques des populations « fragiles » des départements, et la situation du département quant au non-recours (taux de non-recours supérieur à la moyenne, proche de la moyenne, inférieur à la moyenne)²² ;
- Puis au niveau des deux départements étudiés, en analysant les caractéristiques des populations fragiles de ces départements au regard du non-recours qui y a été mesuré.

Le graphique suivant confirme le lien entre taux de non-recours et âge. **Ainsi, les départements dans lesquels les populations fragiles sont relativement jeunes présentent un taux de non-recours globalement plus faible que les départements dans lesquels les populations fragiles sont âgées.** Plus précisément, il existe une coupure nette entre le taux de recours des départements dans lesquels la population fragile est âgée de plus de 50 ans et les départements où cette population est plus jeune. Ainsi :

- 33 % des départements dans lesquels les ménages en situation de pauvreté dont la personne de référence est âgée de 50-59 ans sont surreprésentés, présentent un taux de non-recours supérieur à la moyenne. Cette proportion n'est que respectivement de 18 % et 19 % parmi les départements où la tranche d'âge 30-39 ans et 40-49 ans est surreprésentée. A noter qu'elle est un peu plus élevée, à 25 %, dans les départements dans lesquels les moins de 30 ans sont surreprésentés. Ces derniers départements se caractérisent par des taux de non-recours dans la normale ;
- 68 % des départements dans lesquels la tranche d'âge 55-64 ans est surreprésentée parmi les chômeurs présentent un taux de non-recours supérieur à la moyenne, contre 33 % seulement des départements dans lesquels ce sont les 25-54 ans qui sont surreprésentés. 5% seulement des premiers pour 29 % des seconds affichent un taux de non-recours inférieur à la moyenne. De même 55 % des départements dans lesquels les plus de 50 ans sont surreprésentés parmi les demandeurs d'emploi de longue durée présentent un taux de non-recours très élevé, pour 16 % de ceux dans lesquels les 25-49 ans sont surreprésentés. **La présence d'une forte population de plus de 50 ans parmi les personnes au chômage, et notamment au chômage de longue durée est ainsi très nettement associée à un non-recours élevé au RSA.**

22 Cette classification des départements est issue des résultats des modélisations présentées dans les paragraphes précédents.

Lien entre la structure par âge de la population fragile des départements, et le taux de non-recours à l'allocation de base du RSA



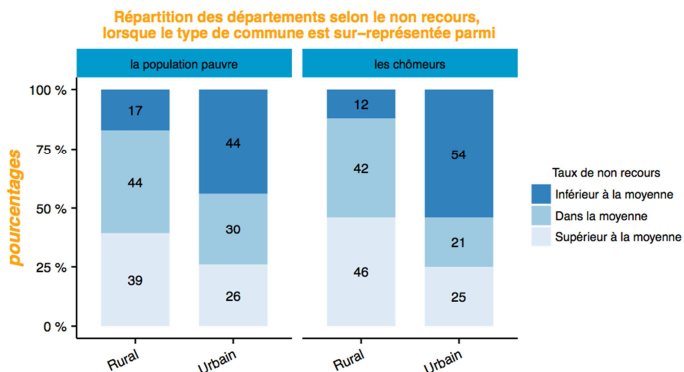
Source : Données des CNAF, du recensement, de pôle emploi, du dispositif ERFLM / vizGet

Guide de lecture : Le graphique donne la répartition des départements selon le taux de non-recours, pour les départements où la tranche d'âge figurant en abscisse est surreprésentée parmi respectivement la population pauvre, les personnes au chômage et les demandeurs d'emploi de longue durée.

Exemple de lecture : 33 % des départements dans lesquels les 25-54 ans sont surreprésentés parmi les chômeurs présentent un taux de non-recours supérieur à la moyenne, contre 68 % des départements dans lesquels les 55-64 ans sont surreprésentés.

Il existe également un lien entre le taux de recours observé par département, et la répartition entre communes rurales et communes urbaines de la population fragile départementale. Ainsi, plus la proportion de la population rurale parmi les personnes en situation de pauvreté d'une part, parmi les chômeurs d'autre part est élevée, plus le non-recours observé au niveau du département est important. **La population non-recourante est ainsi probablement plus importante en milieu rural qu'en milieu urbain.**

Lien entre la répartition selon le type de commune de la population fragile des départements, et le taux de non-recours à l'allocation de base du RSA



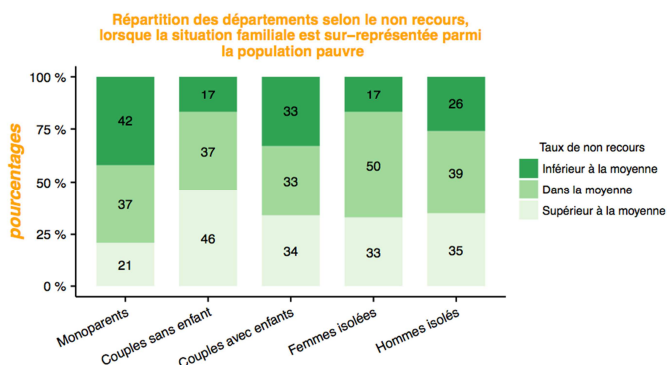
Source : Données des CNAF, du recensement, de pôle emploi, du dispositif ERFLM / vizGet

Remarque : la répartition entre les communes rurales et les communes urbaines des demandeurs d'emploi de longue durée en 2011 n'est pas connue.

Les départements parmi lesquels les ménages monoparentaux sont fortement représentés parmi la population pauvre se caractérisent par un taux de non-recours faible (inférieur à la moyenne métropolitaine pour presque la moitié d'entre eux). Lorsque les couples sans enfants sont surreprésentés parmi les ménages en situation de pauvreté, le taux de non-recours est au contraire élevé (supérieur à la moyenne métropolitaine pour presque la moitié de ces départements). Les autres situations familiales semblent avoir un impact relativement faible sur le non-recours.

Les données par département confirment là encore les observations de l'enquête de 2011 : **le taux de non-recours est probablement plus important parmi les couples sans enfants, alors qu'il est particulièrement faible parmi les mono-parents.**

Lien entre la situation familiale de la population en situation de pauvreté des départements, et le taux de non-recours à l'allocation de base du RSA



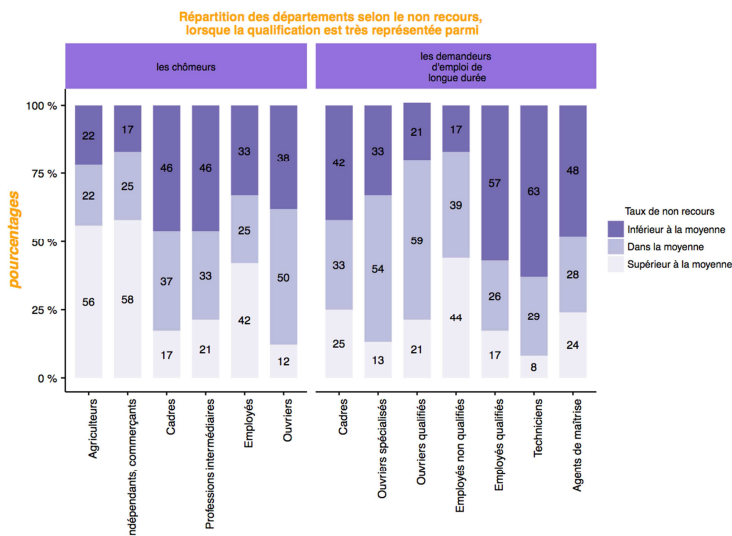
Source : Données des CNAF, du recensement, de pôle emploi, du dispositif ERFLM / vizGet

Les données sur le chômage et sur la demande d'emploi sont collectées au niveau des individus et non des ménages. La situation familiale n'est donc pas connue.

Le lien entre niveau de qualification de la population fragile des départements et niveau de non-recours est plus complexe.

Le taux de non-recours est particulièrement élevé lorsque la part des agriculteurs et des indépendants est très élevée parmi les chômeurs du département. Le taux de non-recours augmente également avec la proportion d'employés dans la population au chômage. Les données sur la demande d'emploi de longue durée montrent un impact important de la proportion d'employés non qualifiés. Les autres niveaux de qualification n'ont qu'un impact faible sur le taux de non-recours et les données ne mettent pas ici en évidence le constat de l'enquête auprès des allocataires du RSA, d'un non-recours important parmi la population la plus diplômée.

Lien entre la qualification des demandeurs d'emploi des départements, et le taux de non-recours à l'allocation de base du RSA



Source : Données des CNAF, du recensement, de pôle emploi, du dispositif ERFLM / vizGet

La qualification de la personne de référence des ménages en situation de pauvreté n'est pas connue.

Le non-recours est donc particulièrement important lorsque la population fragile des départements est constituée de ménages dont la personne de référence a plus de 50 ans, de couples sans enfants, de personnes vivant en milieu rural, d'exploitants agricoles ou d'indépendant. Il est particulièrement faible lorsque la population fragile est âgée de 30-39 ans, composée de familles monoparentales ou de personnes vivant dans une commune urbaine.

Les caractéristiques du département 1 au regard de ces différents constats, expliquent en partie le très faible non-recours qui y a été observé. La population fragile de ce département comprend en effet une très forte proportion de personnes vivant en milieu urbain, une très faible proportion d'agriculteurs et d'indépendants. En revanche, la proportion de personnes âgées de plus de 50 ans y est très élevée, celles des familles monoparentales très faible au profit des couples avec enfants.

Par rapport aux déterminants décrits au niveau national, **il est probable que les non-recourants du département 1 aient des caractéristiques plus diversifiées en termes d'âge, ou de situation familiale** : autrement dit, le non-recours des personnes âgées de plus de 50 ans ou encore celui des couples avec enfants peut y être beaucoup plus faible qu'en moyenne nationale.

Le département 2 se caractérise par un taux de non-recours probablement légèrement inférieur à la moyenne métropolitaine. Pourtant, la composition de la population fragile de ce département pourrait être à l'origine d'un fort taux de non-recours : la pauvreté y est notamment rurale, la part des personnes âgées de plus de 50 ans parmi les personnes en situation de pauvreté ou les chômeurs est relativement élevée, les ménages en situation de pauvreté sont en particulier des couples sans enfant, rarement des mono-parents. Enfin, les agriculteurs et indépendants représentent une proportion importante des personnes en recherche d'emploi.

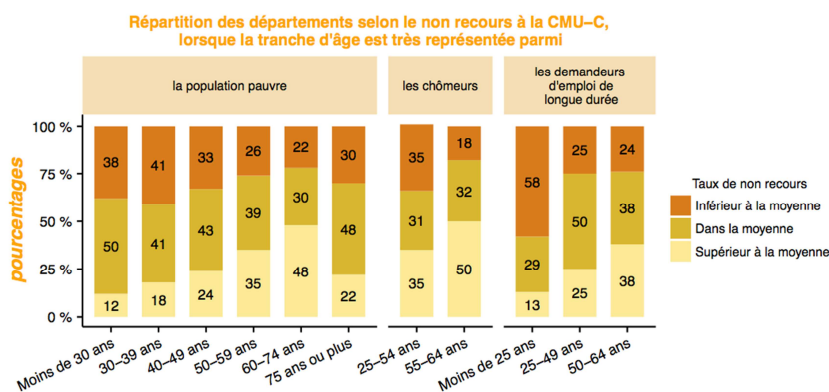
Le non-recours parmi ces populations y est donc très probablement plus faible qu'ailleurs, **et les caractéristiques des non-recourants du département 2 plus diversifiées, en termes de niveau de qualification, de situation familiale, de types de communes (rurales ou urbaines) ou encore d'âge.**

3.3.2 Les non-recourants à la CMU-C

Peu d'études ont analysé les profils des non-recourants à la CMU-C. A notre connaissance, la dernière étude réalisée sur le sujet date de 2006 et mobilise les données de l'enquête Santé et Protection Sociale menée par l'IRDES en 2004²³. Les chercheurs ont approché la population éligible sur un critère de revenu disponible, ce qui conduit à isoler une population de faible taille, qui ne permet pas un chiffrage précis du non-recours mais d'approcher leurs caractéristiques. Elle aboutit au constat que les non-recourants sont particulièrement nombreux parmi la population la plus âgée, les artisans commerçants, les cadres, les ouvriers et les diplômés du supérieur. Le non-recours est particulièrement faible parmi les familles monoparentales.

Le lien entre l'âge et le non-recours est confirmé par les données mobilisées ici et portant sur les départements. Les départements dans lesquels la population fragile est âgée de moins de 50 ans sont particulièrement nombreux à afficher un faible taux de non-recours. A l'inverse, lorsque la population fragile est fréquemment âgée de plus de 60 ans, la part des départements à fort taux de non-recours est particulièrement élevée. Les données sur la population en situation de pauvreté et dans une moindre mesure, celles sur le chômage de longue durée permettent de préciser ces constats. **Le non-recours à la CMU-C augmente ainsi régulièrement avec l'âge jusqu'à 75 ans puis diminue ensuite. Le taux de non-recours des moins de 30 ans est particulièrement faible, le taux de non-recours le plus élevé est mesuré parmi les 60-74 ans alors qu'il est proche de la moyenne parmi les 75 ans ou plus.**

Lien entre la structure par âge de la population fragile des départements, et le taux de non-recours à la CMU-C

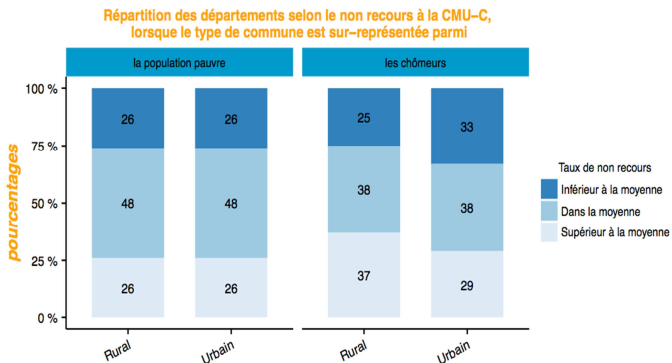


Sources : données du fonds CMU, du recensement, de pôle emploi, FILOSOFI 2012 / vizGet

Le lien entre non-recours et type de commune (rural/urbaine) est très faible. **En particulier, le taux de non-recours des départements n'est ni plus élevé, ni plus faible, lorsque la pauvreté rurale est importante que lorsqu'elle est limitée.** Il existe une légère distinction en ce qui concerne le taux de chômage qui montrerait que le non-recours à la CMU-C est un peu plus important en milieu rural, mais cet indicateur ne suffit pas à conclure qu'il existe un lien entre ruralité et non-recours à la CMU-C. L'étude de 2006 citée *supra* observait même un taux de non-recours particulièrement élevé dans l'agglomération parisienne.

23 « Comprendre les causes du non-recours à la CMUC » Rapport final - Septembre 2006 – LEGOS / Fonds de financement de la CMU

Lien entre la répartition selon le type de commune de la population fragile des départements, et le taux de non-recours à la CMU-C

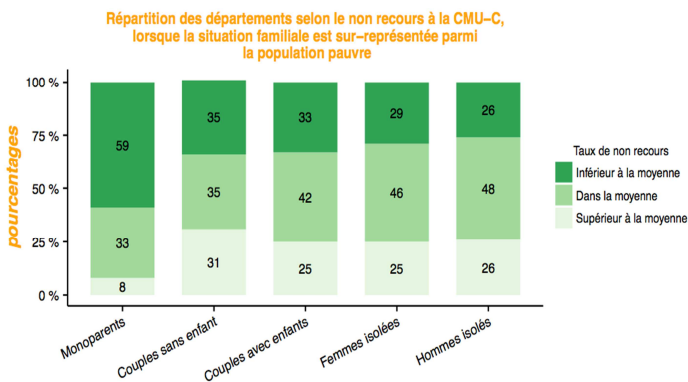


Sources : données du fonds CMU, du recensement, de pôle emploi, FILOSOFI 2012 / vizGet

Remarque : la répartition entre les communes rurales et les communes urbaines des demandeurs d'emploi de longue durée en 2011 n'est pas connue.

Hors les situations de monoparentalité, le lien entre situation familiale et non-recours est faible. En revanche, les départements dans lesquels la proportion de familles monoparentales parmi les personnes pauvres est élevée, sont très nombreux à afficher un faible taux de non-recours. **Le non-recours à la CMU-C serait ainsi particulièrement faible parmi les familles monoparentales.**

Lien entre la situation familiale de la population en situation de pauvreté des départements, et le taux de non-recours à la CMU-C



Sources : données du fonds CMU, du recensement, de pôle emploi, FILOSOFI 2012 / vizGet

Remarque : la répartition entre les communes rurales et les communes urbaines des demandeurs d'emploi de longue durée en 2011 n'est pas connue.

La catégorie socio-professionnelle a un impact sur le non-recours à la CMU-C :

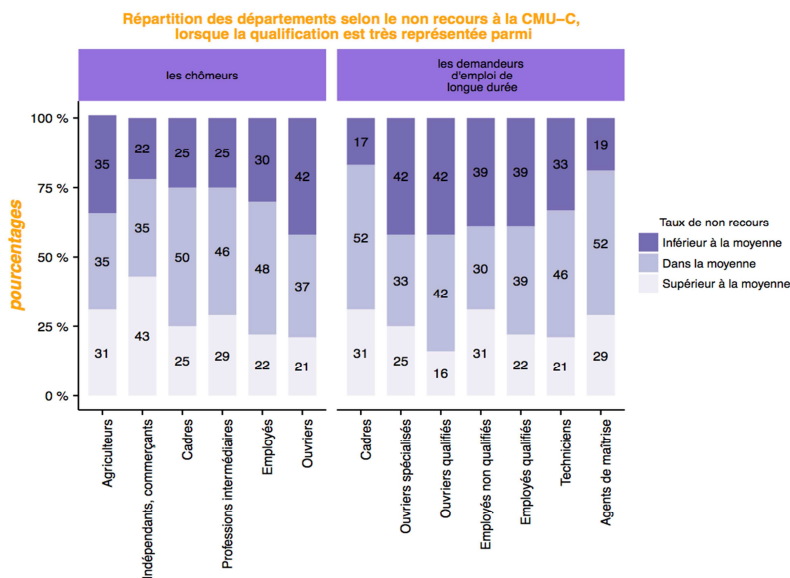
- Les départements à forte proportion de cadres, d'indépendants et de professions intermédiaires sont peu nombreux à afficher un taux de non-recours inférieur à la moyenne. Lorsque les indépendants sont nombreux parmi les chômeurs, les départements sont par ailleurs très nombreux à être à fort taux de non-recours ;
- Lorsque les employés et les ouvriers sont nombreux parmi les chômeurs, le taux de non-

recours à la CMU-C tend au contraire à être faible. L'impact le plus importants est observé parmi les ouvriers et notamment, les ouvriers qualifiés ;

- La proportion d'agriculteurs parmi les chômeurs n'a en revanche pas d'impact sur la répartition des départements selon leur taux de non-recours.

Le taux de non-recours à la CMU-C serait ainsi particulièrement élevé parmi les indépendants et dans une moindre mesure, parmi les cadres. Il est particulièrement faible parmi les employés et surtout parmi les ouvriers.

Lien entre la qualification des demandeurs d'emploi des départements, et le taux de non-recours à la CMU-C



Sources : données du fonds CMU, du recensement, de pôle emploi, FILOSOFI 2012 / vizGet

La qualification de la personne de référence des ménages en situation de pauvreté n'est pas connue.

Le taux de non-recours à la CMU-C est ainsi particulièrement important lorsque la population fragile des départements est composée de personnes âgées de 50-74 ans et surtout de 60-74 ans, et lorsque la proportion des indépendants, des cadres et professions intermédiaires y est élevée. Il est particulièrement faible lorsque la population fragile des départements est composée de personnes de moins de 30 ans, de familles monoparentales, d'employés et surtout d'ouvriers.

Le département 1 se caractérise par une relative faiblesse du taux de non-recours à la CMU-C. Quelques caractéristiques de sa population peuvent expliquer ce constat. En particulier, les chômeurs et notamment les demandeurs d'emploi de longue durée sont très nombreux à être ouvriers alors que la part des indépendants y est très faible, celle des cadres et des professions intermédiaires relativement faible. En revanche, comme indiqué précédemment, la population fragile est relativement âgée et la part des familles monoparentales y est faible. **Dans ce département, les non-recourants à la CMU-C, comme ceux à l'allocation de base du RSA ont probablement des caractéristiques plus diversifiées en termes d'âge et de situation familiale que l'ensemble des non-recourants métropolitains. Le non-recours des personnes âgées de 50-74 ans et des couples ou des personnes seules y est probablement plus faible qu'en moyenne nationale.**

Le taux de non-recours à la CMU-C dans le département 2 est proche de la moyenne nationale. Pourtant, les caractéristiques de la population fragile de ce département sont plutôt celles de

départements à fort taux de non-recours : la part des personnes âgées de plus de 50 ans y est élevée, celle des jeunes de moins de 30 ans faible. Les mono-parents et les ouvriers sont très peu représentés parmi la population précaire, alors que la part des indépendants y est très supérieure à la moyenne nationale. **Là également, les caractéristiques des non-recourants du département 2 sont probablement sensiblement différentes de celles observées à l'échelle nationale, que ce soit en termes d'âge, de situation familiale ou de niveau de qualification.**

3.3.3 Les non-recourants à l'ACS

Peu d'études ont été menées, permettant de caractériser les non-recourants à l'ACS. En 2013, le laboratoire LEGOS, à la demande du fonds de financement de la CMU, a conduit une étude auprès de la population éligible de la CPAM de Lille²⁴. L'enquête conclut au faible lien entre caractéristiques sociodémographiques de la population éligible et non-recours. Le seul constat robuste est que les familles avec enfants ont une probabilité plus importante de ne pas recourir au dispositif que les autres situations familiales, ou encore que le recours est plus important parmi les personnes inactives pour cause d'invalidité que parmi les actifs notamment occupés. Le déterminant le plus important du non-recours à l'ACS est l'évolution du revenu des ménages. Les familles qui, 2 ans avant l'enquête, étaient au-dessus du plafond de ressources ou encore celles qui anticipent une évolution à venir de leurs revenus, ont une probabilité plus élevée que les autres de ne pas recourir au dispositif.

Les données disponibles sur l'ACS ne sont pas suffisantes ni pour affiner ici ces constats, ni pour analyser d'éventuelles spécificités des deux départements étudiés.

3.3.4 Les non-recourants à l'ASPA

La difficulté de mesurer le non-recours à l'ASPA explique sans doute en partie le faible nombre d'études sur le sujet. Dans le cadre d'un document de travail du Conseil d'Orientation des Retraites²⁵, une analyse du non-recours a été produite à partir des différentes données disponibles sur les bénéficiaires du minimum vieillesse et la pauvreté des personnes âgées. Il aboutit à plusieurs constats sur les profils probables des non-recourants.

- En 2008, la DREES a mobilisé l'échantillon inter-régime des retraités pour analyser le non-recours au regard des ressources des retraités²⁶. L'échantillon portant sur des données individuelles, seul le non-recours des personnes seules a pu être étudié. La précision des revenus n'est pas suffisante pour chiffrer ce non-recours, mais elle permet d'apporter quelques précisions quant au profil des non-recourants vivant seuls : cette analyse montre que parmi les personnes seules, le non-recours est plus important si la personne est célibataire et divorcée que si elle est veuve. Le non-recours est en conséquence plus fréquent parmi les femmes (plus concernées par le veuvage) que parmi les hommes. Le non-recours est par ailleurs plus élevé parmi les anciens non-salariés que parmi les anciens salariés. Enfin, le non-recours est important lorsque le montant des ressources de la personne est proche du seuil d'éligibilité à la prestation ;
- En comparant le taux de propriétaires parmi les allocataires du minimum vieillesse, taux mesuré par l'enquête sur les bénéficiaires de Minima Sociaux (DREES 2012), et le taux de propriétaires parmi les ménages âgés de 60 ans ou plus à faibles revenus, le document de travail du COR estime par ailleurs que le taux de non-recours est probablement plus élevé parmi les propriétaires que parmi les locataires.

Il n'existe que peu de données permettant de décrire la population fragile des personnes âgées de 60 ans ou plus, par département. Les données existantes portent sur les ménages de 60 ans ou plus en situation de pauvreté. Elles permettent d'analyser le lien entre le non-recours et la répartition par âge des personnes pauvres de plus de 60 ans.

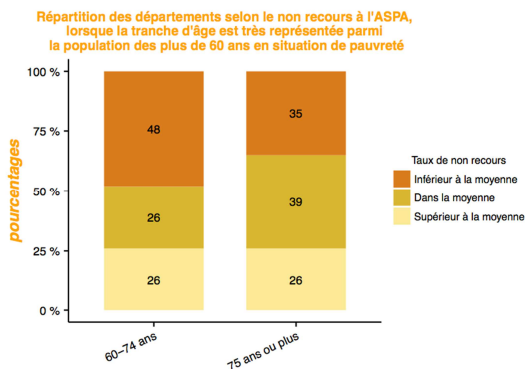
24 « Le non-recours à l'Aide Complémentaire Santé : Les enseignements d'une enquête auprès d'une population éligible de la CPAM de Lille », Laboratoire LEGOS/ Fond de financement de la CMU - Novembre 2013

25 « La question du non-recours au minimum vieillesse », Secrétariat général du conseil d'orientation des retraites – document de travail – Janvier 2014

26 « Les allocataires du minimum vieillesse : carrière passée et niveau de pension », DREES - études et résultats n°857 – Novembre 2013

Cette analyse montre un faible impact de l'âge sur le non-recours à l'ASPA. **Le non-recours à l'ASPA serait ainsi plus important parmi les personnes âgées de 75 ans ou plus que parmi celles âgées de 60 à 74 ans.** Ce constat est cohérent avec celui énoncé par la DREES en 2013, d'un taux de non-recours plus important parmi les personnes veuves.

Lien entre la structure par âge de la population en situation de pauvreté de plus de 60 ans des départements, et le taux de non-recours à l'ASPA



Sources : Données de la Drees, de la CNAV (compilation INSEE) du recensement et du dispositif FILOSOFI 2012 / vizGet

Ces constats ne sont pas suffisants pour analyser d'éventuelles spécificités des deux départements d'étude. A noter cependant que la part des personnes âgées de 75 ans ou plus parmi les personnes en situation de pauvreté de plus de 60 ans, est très élevée dans le département 1 qui pourtant, affiche un taux de non-recours à l'ASPA proche ou inférieur à la moyenne nationale. Dans le département 2 au contraire, le taux de non-recours est probablement très élevé alors même que la part des personnes de plus de 75 ans parmi celles en situation de pauvreté est relativement faible.

3.4 Les points clefs

Quantifier le non-recours est un exercice complexe. En théorie, le taux de recours à une prestation correspond au ratio de la population éligible qui reçoit une prestation (R) sur le total des individus éligibles (Ne). Ce calcul nécessite de disposer à la fois du nombre de personnes éligibles (à un moment T) et du nombre de personnes effectivement bénéficiaires d'une prestation (à un moment T). Une fois le taux de recours obtenu, le taux de non-recours correspond au différentiel entre ce taux et 100.

Obtenir des informations sur la population effectivement bénéficiaire d'une prestation n'est pas problématique ; **déterminer la population éligible demande en revanche de collecter un nombre important d'informations et d'élaborer un protocole méthodologique solide.** Quantifier le non recours, et donc la population éligible, suppose ainsi de disposer de fichiers exhaustifs ou représentatifs de la population, et contenant l'ensemble des variables nécessaires pour déterminer quels sont les bénéficiaires potentiels. **De tels fichiers n'existent pas à l'heure actuelle en France.** Des tentatives ont été faites pour contourner cette difficulté, avec différentes méthodes. Mais quelle que soit la méthode mobilisée, on parle rarement de quantification du non-recours pour qualifier les résultats obtenus mais plutôt, avec prudence, d'estimation du non-recours.

Les données disponibles au niveau national ne permettent pas aujourd'hui d'approcher le non-recours au niveau local, en fonction des spécificités locales de la population des deux départements étudiés et de celles des bénéficiaires des prestations sociales. Dans le cadre de cette étude, la reconstitution de la population éligible prend appui sur des informations concernant les caractéristiques connues de la population des départements et pour lesquelles nous faisons

l'hypothèse qu'elles peuvent avoir un impact sur l'éligibilité aux prestations. 3 points sont particulièrement importants à retenir concernant la méthode mobilisée ici :

- Le fait que les taux de non-recours au RSA ainsi qu'à la CMU-C et à l'ACS ont été calculés au niveau national, en 2011 et 2012 ;
- Le fait que la méthode repose sur l'estimation d'un taux de couverture « normal » à partir des caractéristiques des départements ;
- Le fait que l'analyse se base sur les écarts entre ce taux « normal » et la couverture observée dans chaque département.

La méthode prend appui sur des modélisations à partir de données disponibles dans les différents départements métropolitains, et ce afin d'estimer des taux de « recours normaux » aux différentes prestations. Elle permet in fine :

- De déterminer quelle est la place des deux départements étudiés en termes de non-recours, parmi l'ensemble des départements métropolitains et de les positionner qualitativement par rapport à la moyenne métropolitaine ;
- D'estimer des valeurs possibles d'une fourchette de taux de non-recours dans chaque département.

Il est toutefois important de souligner les 3 principales limites de cette méthode :

- Elle repose sur des estimations statistiques, les incertitudes liées à la modélisation doivent être prises en compte dans les résultats ;
- Elle suppose de connaître un taux de non-recours national : or ce taux n'est connu qu'en 2011 pour le RSA base, il est très imprécis pour la CMU-C et l'ACS et concerne l'année 2012 et il n'est pas connu pour l'ASPA ;
- Elle suppose de disposer de données suffisamment précises pour chaque département métropolitain (et non uniquement les deux étudiés), pour que les modèles soient de bonne qualité et, en particulier, pour qu'ils expliquent une forte part des écarts de taux de couverture par les prestations entre les départements. Les résultats des modélisations montrent que cette contrainte impose de mobiliser les données portant sur les revenus fiscaux des ménages ; en la matière, les données les plus récentes portent sur l'année 2012.

Le tableau ci-dessous synthétise les estimations réalisées :

Prestation	Niveau national	Département 1	Département 2
RSA	36 % environ	Entre 24 et 33 %	Entre 31 et 35 %
CMU-C	Entre 21 et 34 %	Entre 15 et 33 %	Entre 21 et 34 %
ACS	Entre 57 et 70 %	Même tranche qu'au niveau national	Partie supérieure de la fourchette
ASPA	Non connu	Proche à légèrement inférieur au niveau métropolitain	Très supérieur au niveau métropolitain

Malgré la prégnance des situations de précarité sur les deux départements d'étude²⁷, ces territoires apparaissent globalement bien positionnés par rapport aux taux de non-recours mesurés au niveau national s'agissant des prestations visées par la mission. Ce constat peut cependant être quelque peu nuancé concernant le département 2 pour l'ACS et l'ASPA.

Le département 1 se distingue en particulier avec des taux de non-recours au RSA et à la CMU-C en dessous des taux mesurés nationalement. Concernant l'ACS et l'ASPA, les taux de non-recours de ce département sont proches de ceux mesurés à l'échelle nationale.

Sur le département 2, le taux de non-recours au RSA approche celui mesuré au niveau national et celui de la CMU-C se positionne dans la même fourchette que celle portant sur l'échelle nationale. S'agissant de l'ACS, le département 2 présente un taux de non-recours proche du haut de la

²⁷ Voir partie 2 du rapport.

fourchette (70%) ; le non-recours à cette prestation **est donc élevé** dans le département 2 ; c'est également le cas du **taux de non-recours à l'ASPA qui serait a priori important**. Alors que la population de plus de 75 ans du territoire affiche un taux de pauvreté élevé au regard de la moyenne nationale, une partie non négligeable de celle-ci paraît ainsi rester en retrait par rapport à ses droits.

Au regard des données collectées et traitées dans le cadre de la mission, il n'est pas possible d'isoler statistiquement une population de non-recourants. Par rebond, l'exercice de quantification de profils de non-recourants se heurte également à cette limite. Néanmoins, certaines caractéristiques des populations en non-recours ont pu être isolées au niveau national. Elles permettent de formuler quelques hypothèses, somme toute limitées, sur les profils des non-recourants de ces territoires – synthétisées et mises au regard des contextes sociodémographiques des territoires ci-après (en italique).

Déterminants du non-recours au RSA

Niveau national	
Caractéristiques des départements présentant un niveau élevé de non-recours	Caractéristiques des départements présentant un niveau faible de non-recours
Niveau plus élevé de non-recours lorsque la population fragile est composée de <ul style="list-style-type: none"> • Ménages dont la personne de référence a plus de 50 ans • Couples sans enfants • Personnes vivant en milieu rural • Exploitants agricoles et indépendants 	Niveau plus faible de non-recours lorsque la population fragile est composée de <ul style="list-style-type: none"> • Familles monoparentales • Personnes vivant dans une commune urbaine

	Département 1	Département 2
Constats explicatifs du taux de non-recours estimé convergents	<i>Milieu urbain Population jeune Très faible proportion d'agriculteurs et d'indépendants</i>	--
Constats divergents par rapport à ce qui est observé au niveau national	Forte proportion de personnes de plus de 50 ans et de couples sans enfants parmi la population potentiellement éligible	Une composition de la population « fragile » proche de celle des départements avec un fort taux de non-recours, alors qu'il y est inférieur à la moyenne nationale (plus de 50 ans, exploitants agricoles et indépendants) <i>Milieu rural</i>
Hypothèses sur les profils de non-recourants	Non-recours probablement plus faible parmi les plus de 50 ans et les couples sans enfant qu'au niveau national <i>Sachant que les familles monoparentales sont légèrement surreprésentées sur le département, et que les 30-49 ans affichent un taux de pauvreté très supérieur à la moyenne nationale</i>	Non-recours plus « diffus » qu'au niveau national Probablement des profils diversifiés en termes de niveau de qualification, de situation familiale, de lieu de résidence ou encore d'âge

Déterminants du non-recours à la CMU-C

Niveau national	
Caractéristiques des départements présentant un niveau élevé de non-recours	Caractéristiques des départements présentant un niveau faible de non-recours
Niveau plus élevé de non-recours lorsque la population fragile est composée de <ul style="list-style-type: none"> • Personnes âgées de 60 à 74 ans • Indépendants, cadres et professions intermédiaires 	Niveau plus faible de non-recours lorsque la population fragile est composée de <ul style="list-style-type: none"> • Personnes de moins de 30 ans • Familles monoparentales • Employés et ouvriers

	Département 1	Département 2
Constats explicatifs du taux de non-recours estimé convergents	<i>A l'échelle du territoire, une surreprésentation des ouvriers et employés et une population globalement jeune Peu d'indépendants</i>	--
Constats divergents par rapport à ce qui est observé au niveau national	Population fragile relativement âgée et faible part des familles monoparentales parmi la population éligible	<i>Faible part de jeunes / surreprésentation des plus de 60 ans Faible proportion de cadres Population fragile âgée Faible représentation des familles monoparentales et des ouvriers</i>
Hypothèses sur les profils de non-recourants	Non-recours plus « diffus » qu'au niveau national / diversité de la population en termes d'âge et de situation familiale	Non-recours plus « diffus » qu'au niveau national, touchant probablement des profils différents de ce qui est observé au niveau national (en particulier en termes d'âge et de niveau de qualification)

Déterminants du non-recours à l'ACS et à l'ASPA

Les données disponibles sur l'ACS et l'ASPA ne permettent pas de préciser d'éventuelles spécificités sur nos départements d'étude. Les caractéristiques des non-recourants connus au niveau national sont présentées ci-après. Le département 2 présentant des taux de non-recours élevés à ces deux prestations, il est probable (mais non vérifiable) que ces profils soient particulièrement présents sur ce territoire.

Niveau national	
ACS	ASPA
<ul style="list-style-type: none"> • Faibles liens entre les caractéristiques sociodémographiques des populations éligibles et le non-recours • Non-recours plus fort parmi les familles avec enfants • Non-recours plus fort pour les personnes ayant connu une variation dans leurs revenus 	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de non-recours plus important pour les personnes veuves • Taux de non-recours plus fort pour les personnes âgées de 75 ans et plus

Les analyses montrent ainsi que les caractéristiques des populations des départements, et en particulier des populations les plus fragiles, n'expliquent qu'en partie les taux de non-recours observés. Si le département 1 présente de nombreuses caractéristiques expliquant des taux de non-recours globalement peu élevés, en particulier au RSA et à la CMU-C (département urbain, avec une population jeune et une forte représentation des ouvriers et employés), le département 2, plus rural et avec une population âgée, présente globalement des taux de non-recours inférieurs aux départements présentant des caractéristiques proches. Sur les deux départements, l'analyse des profils des non-recourants montre qu'ils sont sans sous doute plus diversifiés que ce qui est repéré au niveau national, avec un phénomène de non-recours que l'on peut qualifier de « plus diffus ».

Les parties suivantes s'attachent à présenter les causes du non-recours du point de vue des bénéficiaires potentiels et des acteurs qui les accompagnent d'une part, les initiatives prises sur les territoires en matière d'accès aux droits et de lutte contre le non-recours, d'autre part – qui jouent possiblement sur les niveaux de non-recours observés pour les différentes prestations²⁸.

²⁸ Le fait que les données sur les revenus des ménages portent sur l'année 2012 alors que l'évaluation porte sur la période 2013-2016 limite de facto l'analyse de la portée des actions mises en place.

4 PROFILS DES NON-RECOURANTS ET CAUSES DE NON-RECOURS

4.1 Comment caractériser les non-recourants ?

4.1.1 Les profils rencontrés dans le cadre de la mission

Synthèse des entretiens menés

Le tableau suivant présente les principales caractéristiques des bénéficiaires potentiels ou des usagers des structures rencontrés dans le cadre de la mission²⁹.

Source	Profil enquêté	Prestation visée
RSI, département 1	Entrepreneur (faillite personnelle), 51 ans	CMU-C et RSA
	Entrepreneur, 42 ans	RSA
MSA, département 2 ³⁰	Retraitée, veuve, 70 ans	CMU-C ou ACS, potentiellement ASPA
	Agriculteur exploitant, 27 ans	RSA
	Retraitée, veuve, 62 ans	ACS
Acteur 3, département 2	Femme, 21 ans, famille monoparentale, en difficulté d'insertion professionnelle	RSA et CMU-C
	Femme, 23 ans, en difficulté d'insertion	CMU-C
	Femme, 24 ans, en difficulté d'insertion	CMU-C
Acteur 5, département 2	Travailleur saisonnier, 57 ans	Prime d'activité
Acteur 8, département 2	Retraitée, 62 ans	ASPA
	Chômeuse de longue durée, 62 ans	ACS
Acteur 10, département 2	Femme, 45 ans, sans emploi	RSA
	Veuf, 70 ans, retraité	CMU-C
	Femme, 40 ans, ne sachant ni lire ni écrire	ACS
	Femme, 34 ans, sans emploi	RSA (recourante)
	Homme, 79 ans, retraité	ASPA
CPAM, département n°1	Homme, 56 ans, sans emploi	CMU-C
	Femme, 36 ans, divorcée, en emploi précaire	CMU-C
	Lycéenne de 19 ans venue pour le dossier de ses parents primo-arrivants	CMU-C
	Homme, 50 ans, divorcé, en emploi	Affiliation au régime général
	Homme, 60 ans, marié, en invalidité	CMU-C
	Etranger UE, 28 ans, sans emploi	CMU-C
	Etranger UE, 34 ans, sans emploi	CMU-C
Femme de 25 ans, mariée, un enfant	CMU-C	
Mairie de quartier, territoire A	Femme de 37 ans, sans emploi	ACS

²⁹ L'annexe 5 précise la méthode employée.

³⁰ Les contacts transmis sont ceux de bénéficiaires des rendez-vous des droits.

Source	Profil enquêté	Prestation visée
CPAM, département n°2	Retraitée, 70 ans	CMU-C
	Femme 56 ans, sans ressource	CMU-C
	Homme, 59 ans, en invalidité	CMU-C
	Retraitée, 70 ans	ACS
	Homme, 55 ans	Sans mutuelle
	Retraitée, divorcée de 60 ans	ACS
	Femme, environ 45 ans, séparée, 3 enfants à charge	CMU-C
	Femme, 25 ans, séparée	CMU-C
	Homme d'origine vietnamienne, ne parlant pas français	CMU-C
	Femme, 48 ans, séparée	CMU-C
Femme, 66 ans, divorcée	CMU-C	
CAF, département 2	Actif, 30 ans, célibataire	Prime d'activité
	Femme, 40 ans, en couple, alternance de périodes d'emploi et de chômage	RSA
	Actif, 40 ans, célibataire	Prime d'activité
	Femme, 60 ans, sans emploi, maîtrise imparfaite du française	--
Acteur 14, département n°1	Homme, 76 ans, maîtrise imparfaite de la langue française, quartier politique de la Ville	CMU-C
	Femme, 61 ans, maîtrise imparfaite de la langue française, quartier politique de la Ville	CMU-C
	Femme, environ 50 ans, mariée avec des enfants, quartier politique de la ville	CMU-C ou ACS
Acteur 12, département n°1	Femme, 40 ans, sans emploi, faible maîtrise du français	CMU-C

Une population hétérogène, et difficilement cernable, mais une caractéristique commune : la fragilité des situations de vie

Les bénéficiaires potentiels des prestations visées par l'étude et rencontrés dans le cadre de la mission ont tous connu une, ou plusieurs, situation(s) de non-recours dans leur parcours, que cela soit au moment des entretiens ou au cours d'une période antérieure. Selon les situations, le non-recours prend, ou a pris, différentes formes : éloignement des prestations par manque de connaissance, non-recours temporaire lié à des difficultés d'ordre administratif, ruptures de droits, non-recours volontaire interrogeant le contenu des aides ou leurs conditions d'éligibilité... Nous y reviendrons plus en détails dans la suite de cette partie.

Une analyse transversale des profils des personnes rencontrées dans le cadre de la présente étude montre leur diversité. Elles peuvent être jeunes, retraitées, avec ou sans enfants, ... Leur situation présente toutefois des caractéristiques communes ; on repère en particulier, et de manière récurrente, des « signes de fragilité », parmi lesquels figurent le chômage, la précarité ou l'instabilité de l'emploi, une faiblesse des revenus. Les situations de vie des personnes rencontrées ont souvent été fragilisées par un « évènement » dans leur trajectoire personnelle (divorce, veuvage, perte d'emploi). Pour une partie des personnes rencontrées, on peut en outre signaler une insuffisante maîtrise de la langue française (publics étrangers, d'origine étrangère, ou en situation d'illettrisme).

Sur aucun des territoires étudiés, nous n'avons repéré de diagnostic territorial transversal sur le non-recours aux prestations visées par la mission et sur les populations concernées par le phénomène. Néanmoins, les acteurs avec lesquels nous avons échangé au cours de nos investigations se sont exprimés sur ce qu'ils perçoivent, ou imaginent, des caractéristiques des non-recourants sur leur territoire. Leurs propos, dont nous citerons des extraits ci-après, permettent moins d'établir une typologie robuste des profils de non-recourants aux prestations prises en compte dans cette mission, que de traduire la vision des acteurs concernant le phénomène du non-recours et les populations qui y sont exposées. On remarque que la lecture faite par les uns et les autres est très liée à leur activité, aux prestations qu'ils servent et/ou aux publics que les acteurs accompagnent, mais également aux représentations qu'ils se font des personnes « qu'ils ne voient pas ». Les profils relevés sont

identiques dans les deux départements d'étude, les spécificités territoriales repérées sont pointées dans le corps du texte.

Dans le département n°2, la vision du non-recours était, pour certains acteurs, nourrie d'un travail sur le renoncement aux soins mené par l'ODENORE, en partenariat avec plusieurs acteurs locaux, en 2015³¹ ; ce travail était toutefois connu d'une partie seulement de nos interlocuteurs.

La population des renonçants aux soins [échelle régionale, département n°2]

Ce diagnostic, mené en 2015 auprès de plus de 5000 personnes résidant notamment dans le département 2, a permis de comparer les spécificités de la population renonçant aux soins par rapport à la population non-renonçante. Même si une partie importante de la population du diagnostic relatif au renoncement aux soins est en situation de non-recours à la CMU-C ou à l'ACS, cette population ne recoupe que partiellement celle de la présente étude. Nous présentons néanmoins ci-après les principales caractéristiques de la population qui renonce aux soins et dont une partie est en non-recours à la CMU-C ou à l'ACS, pour nourrir la réflexion sur les profils de publics en situation de non-recours.

- Par rapport aux non-renonçants aux soins, les renonçants sont plus souvent des **femmes** (en tout cas, les femmes déclarent plus souvent que les hommes renoncer à des soins).
- Les renonçants sont un peu plus souvent des personnes **sans activité**.
- Ils sont plus souvent **sans complémentaire santé**, mais ont autant que les non-renonçants un médecin traitant.
- Ils ont une **perception davantage négative de leur état de santé**.
- Ils ne se distinguent pas des non-renonçants en termes d'âge ou de situation familiale.

Les 250 entretiens qualitatifs menés dans le cadre de ce diagnostic ont en outre permis de souligner la fragilité des situations de vie des renonçants aux soins et le fait que cette fragilité découlait, dans la plupart des cas, de la survenue d'un événement difficile (ou d'une série d'événements difficiles) dans les parcours de vie des personnes, et/ou d'un changement dans leur situation personnelle (séparation, décès, maladie, perte d'emploi, faillite, ...)³².

4.1.2 Les non-recourants : une population décrite comme « marginalisée » par une partie des acteurs rencontrés

Dans les deux départements d'étude, une partie des acteurs interviewés estime que le phénomène du non-recours touche une population marginalisée, c'est-à-dire une population qu'ils décrivent comme étant en rupture avec ses droits mais plus globalement en repli par rapport aux fonctionnements de la société et aux normes de celles-ci. Selon les acteurs, ce repli ou cette mise en retrait s'expliquerait, dans certaines situations, par des troubles d'ordre psychique. Dans d'autres cas, les personnes en non-recours feraient, d'après les acteurs, le choix de ne pas, ou de ne plus, recourir à certains de leurs droits. Les verbatim qui suivent illustrent cette manière dont une partie des acteurs rencontrés se représente le non-recours :

« Malgré le maillage territorial, ceux qui nous échappent encore, ce sont les personnes isolées. Par choix ou pour des troubles psychologiques. On a par exemple des « ermites » dans le coin ou des personnes pour qui on a des problématiques de mise sous protection. » [Acteur 7, département n°2]

« Les marginaux sont repérés par les associations, les foyers... et la CMU-C, le RSA sont très connus maintenant. Et s'ils sont en non-recours, c'est volontaire, ils veulent parfois se détacher de tout. » [RSI, département n°2]

« Les personnes qui ont eu un parcours d'insertion et se retrouvent vivant à domicile, on ne les voit pas. J'avais dans mon village en tant qu'élue une personne qui habitait dans un garage, elle avait travaillé avant d'être en invalidité. Puis plus personne ne s'est occupé d'elle. Elle avait besoin de soin, n'avait pas

³¹ ODENORE, « Le renoncement aux soins des assurés sociaux. Diagnostic dans le régime Général, le régime Social des Indépendants et le régime de la Mutualité Sociale Agricole », mars 2016.

³² Dans le cadre du diagnostic régional relatif au renoncement aux soins, une monographie a plus spécifiquement été réalisée pour le département 2. L'une des sous-parties de cette monographie s'intitulait : « Les renonçants : des personnes ayant vécu des « ruptures biographiques », des difficultés rencontrées suite à des accidents de la vie ». cf. Cortinas J., Revil H. et C. Richez, « Diagnostic de l'accès aux soins. Monographie de X », Odenore, 2016.

de mutuelle, elle avait un potentiel administratif mais avait lâché. [...] Son fils de 21 ans, n'avait rien du tout, pas de droits mutuelle et pas de socle. On a fini par le repérer sur une simple demande de logement. S'il n'arrive pas au guichet, on ne le voit pas. » [Acteur 9, département n°1]

« Les pathologies font que les personnes ne sont pas en capacité de faire les démarches, on a plusieurs cas de figures – les situations irrégulières aussi (...). Les pertes de papiers d'identité pour ceux qui vivent en squat ou sont SDF : on observe des pertes à répétition. Les gens qui souffrent de pathologies psychiatriques, c'est compliqué de maintenir leurs droits en temps voulu. » [Acteur 11, département n°2]

Une assistante sociale présente quant à elle la situation d'un homme dont le compagnon est décédé quelques années plus tôt, lui laissant le montant d'une assurance-vie et des comptes en banque fournis. Cependant, cet homme se marginalise peu à peu socialement et administrativement. Jusqu'à ce qu'il reçoive un avis d'expulsion. Il se trouve, selon l'assistante sociale, dans l'incapacité de faire valoir ses droits, notamment parce qu'il est atteint d'une maladie psychique qui le met en difficulté pour se souvenir de ses rendez-vous. Il connaît des épisodes d'errance ne se souvenant plus où il habite. Il est alors recherché par les maraudes du Samu social notamment. Aujourd'hui, sa situation semble stabilisée. Il loge dans un foyer et a été placé sous tutelle. [Situation de non-recours remontée par l'acteur 2, département n°1]

Certains des acteurs avec lesquels des entretiens ont été conduits se représentent les non-recourants comme étant très éloignés des institutions sociales. Que ce soit à cause de troubles psychiques, de parcours de vie particulièrement chaotiques, de conditions de vie très difficiles, et/ou parce qu'ils ne veulent plus être en contact avec des organismes ou services sociaux, les verbatim suggèrent en effet que le point commun entre ces non-recourants est la distance particulièrement importante qui s'est installée entre eux et les acteurs sociaux. C'est bien aussi la difficulté pour ces acteurs du repérage, la complexité d'aller vers certaines personnes pour leur apporter un soutien et/ou de trouver le moyen adéquat pour qu'elles acceptent de l'aide, que l'on perçoit. Le troisième verbatim, tout comme la situation décrite par le travailleur social, permettent toutefois de souligner qu'il est possible de « raccrocher » ces personnes, de stabiliser leur situation, à partir du moment où un contact arrive à être établi ou ré-établi.

4.1.3 Des personnes âgées exposées au non-recours, en particulier quand elles sont isolées

Les personnes âgées ont été citées par les acteurs de nos deux départements d'étude – de manière plus prégnante sur le département n°2 – comme étant touchées par le non-recours aux prestations qui les concernent. Les acteurs ont plus particulièrement évoqué le cas des personnes âgées qui sont isolées d'un point de vue familial, social et/ou géographique. S'agissant du département 2, cette surexposition des personnes âgées au non-recours serait liée au caractère rural du territoire et au fait que les personnes âgées sont plus fréquemment que d'autres catégories de la population concentrées dans ces zones.

« En milieu rural, [dans notre département], la situation des personnes est bien plus compliquée. Une partie de la population est exposée à la pauvreté, l'emploi est parti, les vignes n'embauchent plus tant que ça, les jeunes avec des diplômes partent ailleurs... Il y a des formes de misère chronique, notamment des personnes âgées. Ce sont des personnes coupées de leurs droits et des modes de communication utilisés par les administrations. On leur demande de faire des démarches en ligne, mais ça ne marche pas pour elles. » [Acteur 1, département n°2]

S'agissant des personnes âgées et d'après les acteurs rencontrés en entretien, le non-recours relèverait autant d'un éloignement géographique par rapport à l'offre publique et d'un manque d'information sur les aides, que de freins psychologiques - difficulté de se voir vieillir, réticence à accepter une forme de dépendance envers la société - voire d'ordre culturel :

« Pour l'ACS et l'ASPA, ce sont plutôt des personnes âgées d'origine étrangère. Quand ils reçoivent leur retraite, ils se disent que « ce n'est pas beaucoup », mais ils ne cherchent pas. Ils viennent nous voir pour des difficultés sur des factures, ils ne demandent pas l'aide en première intention. » [Acteur 14, département n°1]

« On observe une très grande diversité dans les motifs de refus [de l'ACS] : des personnes âgées dépressives, apathiques qui se laissent « mourir » [...] ; le déni de personnes qui n'ont pas conscience de leurs difficultés, qui refusent par fierté car elles n'ont jamais eu besoin des services sociaux jusque-là. C'est difficile d'accepter cela en plus de la perte d'autonomie, ce sont des difficultés liées au vieillissement. Le refus de devenir assisté, la honte, l'attachement à la vie privée aussi : elles ne veulent rien dévoiler, ne veulent pas communiquer leurs revenus. » [Acteur 2, département n°1]

La dernière phrase du verbatim précédent permet de comprendre la grande discrétion dont font preuve certaines personnes âgées, selon l'acteur interrogé. Il semble leur être difficile de parler des difficultés, en particulier financières, qu'elles rencontrent. Elles tentent alors de se débrouiller par elles-mêmes, en laissant notamment de côté certains aspects de leur vie pour en prioriser d'autres :

« Les partenaires nous ont alertés sur le fait que la CMU-C et l'ACS restent des prestations sensibles parce qu'il est compliqué, notamment pour les seniors, de dire « je n'ai pas d'argent, j'ai besoin d'aide (...) ». La santé est souvent ce qui arrive en dernier ; pour eux, ce n'est pas vital, notamment les soins dentaires et d'optiques. » [CPAM, département n°1]

Les causes du non-recours chez les personnes âgées sont donc plurielles selon les acteurs : la résistance à demander un droit (« je n'ai jamais rien demandé de ma vie »), le fait de ne pas se sentir concerné (« je n'ai pas droit »), l'âge (« le refus de se voir vieillir, le déni, qui fait qu'il y a une sous-estimation des besoins de soins »), ou encore le fait de penser qu'on pourra être soigné à l'hôpital ou que le médecin du village, qui nous connaît, attendra pour le paiement [Acteur 9, département n°2], peuvent ainsi expliquer le non-recours.

En ce qui concerne les personnes âgées, le décès du conjoint a été présenté, dans plusieurs des entretiens menés, comme une cause de non-recours. Des personnes qui jusqu'alors n'avaient jamais engagé de démarches pour recevoir des aides, se jugeant indépendantes et autonomes, se retrouvent subitement isolées et voient en outre leurs revenus diminuer parfois fortement.

Cette femme, devenue veuve, et dont le mari s'occupait de toutes les démarches administratives. Elle est venue pour la première fois à [Acteur 14] avec sa voisine. Son défunt mari avait des crédits en cours et avait deux retraites. Elle ne le savait pas. Elle ignorait où se trouvait la CAF pour l'ouverture du RSA et ne parlait pas bien français, selon le professionnel interrogé. Un accompagnement dans la durée a été mis en place auprès de cette femme pour l'aider à régulariser sa situation et ouvrir ses droits. [Acteur 14, département 1]

4.1.4 Plusieurs types de « travailleurs pauvres » touchés par le non-recours

Sur les deux territoires, les « travailleurs pauvres » sont considérés, par les acteurs interrogés, comme une catégorie concernée par le risque de non-recours. Trois types de situation ont ainsi été exposés comme rencontrant des difficultés par rapport aux droits : les personnes en activité mais avec des contrats précaires ou étant en emploi de manière discontinue, les agriculteurs-exploitants³³, et les autoentrepreneurs. Les verbatim suivants illustrent ces profils.

« Les travailleurs pauvres du département : ils ne connaissent pas leurs droits ou peuvent se retrouver dans des difficultés, juste passagères – par exemple une panne de voiture qui empêche de travailler comme aide à domicile et peut plonger dans la pauvreté. Nous avons des difficultés à toucher ces personnes, on ne sait pas comment faire. Ce sont aussi des personnes qui n'ont jamais fait appel aux services sociaux, elles n'ont pas l'habitude de demander, elles ne sont pas en capacité de trouver à quoi elles ont droit. » [Acteur 1, département n°2]

S'agissant de personnes qui sont en emploi mais de manière précaire et/ou discontinue, le non-recours peut être lié à une méconnaissance des prestations et/ou des interlocuteurs vers lesquels se tourner pour obtenir de l'aide, mais également à une « non-habitude » d'adresser une demande à des organismes sociaux pour faire face à une situation temporaire difficile.

En ce qui concerne les agriculteurs exploitants, plusieurs acteurs ont souligné les difficultés financières auxquelles une partie de cette population est confrontée. Ils ont aussi signalé la difficulté

³³ Plus présents dans les discours sur le département 2, mais dont les difficultés au regard du non-recours ont également été relevées dans le département 1.

de cette population à demander un soutien de la collectivité et mis en exergue la volonté de la plupart des agriculteurs-exploitants de s'en sortir « à tout prix » par leur travail :

« Les causes du non-recours dans le monde agricole, c'est d'abord le refus de l'assistanat. Demander ses aides ne fait pas partie du paysage et des habitudes. Ce sont des personnes qui devraient vivre de leur activité, elles ne supportent pas de demander des aides. D'où le rôle de la MSA, de leur faire accepter la demande de RSA, en expliquant que c'est une étape vers l'autonomie. » [Acteur 1, département n°2]

Enfin, une partie des acteurs a pointé les difficultés d'accès aux droits rencontrés par les autoentrepreneurs. Au-delà de la complexité des situations d'un point de vue administratif (affiliations multiples du fait par exemple du maintien d'une petite activité salariée à côté de l'entrepreneuriat), c'est aussi la fluctuation des ressources qui peut conduire des personnes qui ont une autoentreprise à ne pas demander leurs droits et à essayer de « tenir » sans l'aide de la collectivité :

« Nous avons toute une population sans droits, qui se débrouille, surtout les autoentrepreneurs. Ce sont des personnes extrêmement vulnérables, elles ne veulent rien perdre car leurs ressources économiques sont limitées. Par exemple, toutes les personnes qui sont sous le régime RSI. Tout le monde s'y est mis auprès de ces publics, sur les droits et le reste. Ils sont non recourant à l'ACS, n'ont pas de mutuelle, il y a des complexités avec le régime dans la relation en tant que telle, avec nous, et entre le régime et ses assurés. » [Acteur 9, département n°1]

4.1.5 Un public jeune plutôt concerné par le non-recours aux droits « maladie »

Sur les deux territoires, le public jeune est apparu comme une catégorie potentiellement non-recourante, en particulier aux prestations en matière de santé : selon une partie des acteurs interrogés, ce public ne perçoit pas toujours l'utilité de bénéficier d'une protection maladie complémentaire – n'ayant pas besoin de soins. En l'absence de problèmes de santé, certains jeunes peuvent également être éloignés d'une logique de prévention. Le risque de tomber malade n'est pas toujours perçu et la santé n'est pas pensée comme une question prioritaire par les plus jeunes. Les acteurs notent que c'est souvent un besoin médical qui va déclencher le recours aux droits et notamment à la CMU-C ou à l'ACS lorsque les personnes jeunes y sont éligibles. Les verbatim qui suivent abordent ces différents points :

« Les jeunes qui ont un état de santé stable, on les retrouve dans le non-recours. C'est l'acte de soin qui peut générer une prise de conscience de non-recours aux droits. » [CARSAT, département n°1]

« Le problème est la compréhension dû « à quoi ça sert », l'importance d'avoir une couverture et une complémentaire. Il n'y a pas de compréhension de la notion de « risque » : pour les jeunes, la priorité n°1 c'est l'emploi et après vient le logement pour les décohabitants. La santé n'est pas une préoccupation pour une majorité. » [Acteur 3, département n°1]

La « non-familiarisation » du public jeune aux droits sociaux ressort également des entretiens conduits et des situations remontées. Elle est le plus souvent porteuse d'une absence de connaissance des aides, les jeunes ne s'étant jamais « posé la question », ou d'une méconnaissance des interlocuteurs vers lesquels se tourner, des démarches à mettre en œuvre et des procédures à réaliser pour « être couverts » ; comme l'indique l'extrait d'entretien ci-dessus, cela peut notamment être en lien avec la situation familiale dans les cas de décohabitation.

On note enfin une particularité sur le territoire A, ville-centre disposant d'une offre d'enseignement supérieur riche, où le public étudiant a été cité au sein de cette catégorie des « jeunes non-recourants ». Les propos ci-dessous illustrent cela :

« Le non-recours « sans rien » c'est davantage la population des jeunes étudiants, paumés administrativement, et finalement ils ne s'en sont pas souciés. Ils arrivent avec des problèmes de santé et il faut remettre le socle. » [Acteur 7, département n°1]

La question des étudiants n'a en revanche pas été abordée par les acteurs des territoires ruraux du département n°2.

4.2 Les causes de non-recours en matière de RSA, CMU-C, ACS et ASPA

4.2.1 Notre grille de lecture : la typologie explicative du non-recours de l'ODENORE

Les causes du non-recours sont ici approchées à partir de la typologie explicative que l'ODENORE a élaborée en mobilisant le matériau collecté au travers de multiples enquêtes de terrain menées dans le domaine du logement, de la santé, de l'insertion, de la protection de l'enfance, de la perte d'autonomie... Il est possible de relever d'emblée que la mission n'a pas fait apparaître de causes, ni de formes de non-recours jusqu'alors ignorées.

L'encadré de la page suivante présente la typologie mobilisée et les raisons qui ont conduit l'Odenore à proposer une typologie explicative - et non pas seulement descriptive - du non-recours. Nous déclinons ensuite les causes qui sont apparues, dans le cadre de la présente mission, comme transversales à toutes les prestations visées par l'étude, avant de nous attarder sur quelques spécificités repérées par prestation ou par catégorie de publics.

La typologie explicative du non-recours élaborée par l'ODENORE

En France, la première typologie du non-recours a été établie par la CNAF³⁴ et concerne les prestations sociales légales financières. Cette typologie *descriptive* replace les situations de non-recours dans un processus administratif d'ouverture et de liquidation des droits³⁵. La typologie *explicative* élaborée par l'ODENORE comprend quatre formes de non-recours et concerne différentes offres publiques, légales, extra-légales, financières ou non³⁶. Chacune des quatre formes renvoie à une série d'explications typiques du non-recours.

Les 4 formes du non-recours selon l'ODENORE :

- La *non-connaissance*, lorsque l'offre n'est pas connue ou fait l'objet d'incompréhensions.
- La *non-proposition*, lorsque l'offre n'est pas activée ou proposée par les professionnels du social, malgré l'éligibilité du demandeur, que celui-ci connaisse ou pas l'offre.
- La *non-réception*, lorsque l'offre est connue, demandée mais pas obtenue (parce que les démarches ont été abandonnées, à cause d'un dysfonctionnement administratif, ...).
- La *non-demande*, quand l'offre est connue, mais pas demandée, ou bien un droit ouvert mais la prestation non utilisée³⁷.

La typologie explicative de l'Odenore s'inscrit dans la continuité des travaux du chercheur néerlandais W. Van Oorschot³⁸ qui souligne qu'une explication complète du non-recours a vocation à tenir compte de facteurs opérant à trois niveaux : celui de l'utilisateur, de l'organisme (et des agents) chargé(s) d'administrer les dispositifs et des dispositifs eux-mêmes³⁹. En ce sens, la typologie de l'Odenore tend à constituer une *grille d'analyse générale* du non-recours.

Cette typologie vient en outre proposer une interprétation nouvelle du non-recours, jusque-là peu explorée en France : la possibilité du non-recours volontaire, mais pas uniquement suite à la réalisation par les demandeurs potentiels d'un calcul de type « coûts-avantages ». Il s'agit de pointer le fait que des personnes « décident » de s'éloigner ou de se tenir en retrait de certaines offres publiques, notamment parce qu'elles ne partagent pas les normes, les logiques d'action, les principes, les représentations associées ou véhiculées par ces offres. Le non-recours par non-demande vient poser la question de la pertinence des politiques

³⁴ Math A. et W. Van Oorschot, « La question du non-recours aux prestations sociales », *Recherches et Prévisions*, n° 43, 1996, pp. 5-17.

³⁵ La typologie de la CNAF propose également une mesure de l'intensité et de la durée du non-recours. Ainsi, à côté des formes les plus intuitivement pensées du phénomène, à savoir le non-recours primaire (une personne éligible à une prestation ne la perçoit pas car elle ne l'a pas demandée) et le non-recours complet (une personne éligible demande une prestation et ne reçoit rien), la typologie souligne notamment l'existence de situations de non-recours frictionnel (dû au versement incomplet de prestations, pendant un temps plus ou moins long, alors même que des droits sont ouverts).

³⁶ Warin P., *Le non-recours aux droits sociaux*, Grenoble, Presses Universitaires de Grenoble, Col. « Libres cours », 2016, à paraître.

³⁷ Pour davantage d'explications concernant les différents types, voir ODENORE, « Le non-recours : définition et typologique », *Document de travail n°1*, Juin 2010.

³⁸ Van Oorschot W., « Non-Take-Up of Social, Security Benefits in Europe », *Journal of European Social Policy*, 1 (1), 1991: 15-30. VAN OORSCHOT Wim, *Realizing Rights. A Multi-Level Approach to Non-Take-Up of Means-Tested Benefits*, Aldershot, Avebury, 1995.

³⁹ Van Oorschot W., (1996), « Les causes du non-recours. Des responsabilités largement partagées », *Recherches et Prévisions*, n° 43., pp. 33-49.

publiques⁴⁰, et par rebond celle de leur utilité perçue par leurs ressortissants.

4.2.2 Des causes transversales à l'ensemble des prestations

La non-connaissance, un enjeu transversal aux quatre prestations

Les quatre cas concrets suivants, issus de nos entretiens et de nos observations de terrain et relatifs à trois prestations (RSA, CMU-C, prime d'activité), illustrent **la manière dont la non-connaissance peut engendrer du non-recours**.

Un homme de 76 ans s'est rendu dans les locaux d'une structure de proximité pour avoir des informations sur la CMU-C. Il a passé une partie de sa carrière professionnelle dans les mines, où il a contracté une maladie professionnelle. Il dispose d'une prise en charge à 100 % pour l'ensemble des soins liés à cette maladie. Pour le reste, il a fini par contracter une mutuelle « *pour payer la différence, car j'ai d'autres problèmes de santé en vieillissant* ». C'est une assistante sociale du territoire A qui lui a parlé de ses potentiels droits à la CMU-C et à l'ACS, il n'en avait jamais entendu auparavant. [Usager de la structure n°14, département n°1]

Dans le Département 1, une assistante sociale, travaillant au sein d'un CCAS, a fait part de la situation d'une usagère veuve qu'elle accompagnait et qui avait rencontré des difficultés à faire valoir ses droits à une pension de réversion, suite au décès de son mari. Elle n'avait jamais eu à s'occuper des démarches administratives, et avait en premier lieu eu des difficultés pour connaître les prestations auxquelles elle était éligible et identifier les services vers lesquels elle pouvait se tourner. Le temps de parvenir à identifier un interlocuteur, elle n'avait aucune ressource. Le service social de la CARSAT l'a finalement aidée à réaliser ses démarches pour obtenir sa pension de réversion, tout en l'informant que le traitement de sa demande prendrait du temps. Néanmoins, au cours du traitement de son dossier, aucun interlocuteur ne l'a informée de son éligibilité au RSA. C'est lorsqu'une procédure d'expulsion de son logement est intervenue qu'une assistante sociale du CCAS l'a informée de son droit au RSA et accompagnée dans le montage de son dossier. [Cas remonté par une assistante sociale, acteur n°2, département n°1]

Interrogé sur le chemin parcouru pour s'affilier à l'Assurance maladie et demander la CMU-C, ce monsieur raconte qu'une de ses filles est malade. Elle souffre d'un souffle au cœur. Depuis son arrivée en France, elle est prise en charge par une association médicale. C'est là qu'on lui a expliqué que les problèmes de santé de sa fille pouvaient être pris en charge pendant trois mois, et qu'on lui a indiqué l'existence de la CMU-C. Il ne sait pas s'il aurait pu en bénéficier plus tôt. Il vient par ailleurs de déposer une demande de RSA. Il ne savait pas jusqu'ici qu'il pouvait y avoir droit. Il pensait qu'il fallait avoir travaillé auparavant, comme pour le chômage. C'est une assistante sociale de secteur qui l'a accompagné dans ses démarches. [Usager de la CPAM, département n°1]

Une personne rencontrée à la CAF découvre ce jour-là qu'elle est éligible à la prime d'activité. Etant salariée, elle avait toujours pensé n'avoir droit à rien, alors même que ses revenus sont faibles. [Usager CAF, département n°2]

Dans la mesure où les prestations qui ont fait l'objet de notre étude sont quérables, les enjeux en termes de communication et de connaissance sont essentiels. Les modalités de fonctionnement du RSA, de la prime d'activité, de la CMU-C, de l'ACS, de l'ASPA ou encore de la prime d'activité peuvent induire du non-recours par non-connaissance. En d'autres termes, certains bénéficiaires potentiels peuvent ne pas demander une prestation parce qu'ils ignorent son existence, ou parce qu'ils ne se sont pas identifiés comme étant dans la cible des services et organismes publics concernant ces aides.

L'information des publics potentiels n'étant pas systématique, certains peuvent être en situation de non-recours sans le savoir. Le risque est d'autant plus grand pour les personnes qui ne bénéficient pas d'un suivi social par ailleurs. Ce facteur explique également l'existence de recours tardifs aux prestations. Les personnes vont chercher de l'aide auprès d'une assistante sociale lorsqu'elles ne peuvent plus faire face, lorsque leur situation financière s'est dégradée. C'est dans ces temps

⁴⁰ ODENORE., ibid.

d'urgence que des usagers découvrent alors leur éligibilité à une ou plusieurs prestations – alors qu'ils auraient parfois pu en bénéficier depuis des mois, voire des années.

Des publics en besoin d'échanges directs et d'accompagnement, notamment dans un contexte de dématérialisation des procédures

Pour se « débrouiller » de la complexité administrative, pour répondre aux demandes des organismes sociaux et/ou pour éviter que des incompréhensions ne les empêchent d'aller jusqu'à l'ouverture de leurs droits, nombreuses sont les personnes qui expriment leur besoin d'être épaulées⁴¹. Les bénéficiaires potentiels, comme les acteurs locaux rencontrés dans le cadre de la mission, témoignent ainsi de besoins d'accompagnement patents en matière d'accès aux droits, comme l'illustrent ces extraits d'entretien d'acteurs spécialisés et d'une usagère en difficulté dans ses démarches pour faire ouvrir un droit à la CMU-C. :

« Notre association est née en 2011 face au constat que des personnes ne parviennent pas à accéder à leurs droits. C'est un vrai succès, on les suit, on les écoute, on démêle les pelotes ... Nous on ne manipule pas d'argent envers les demandeurs, aucune rémunération n'est offerte, c'est seulement nos connaissances et l'écriture de dossiers que l'on propose. [...] On est passés de 200 situations suivies en 2011 à 1 200 en 2015. Aujourd'hui, on cumule 4 200 dossiers réglés. » [Acteur 8, département n°2]

« Ils [la CPAM] n'ont pas ouvert mon dossier pour l'étudier, ils ont tout de suite décrété que je n'avais pas assez perçu de revenu pour avoir la CMU. J'en ai parlé avec la dame de l'accueil, elle m'a dit « mais vous n'êtes pas financièrement indépendante pour bénéficier de la CMU, ça n'est pas possible ». Et c'était la même chose pour la CMU-C. Ils trouvent tout le temps des excuses... Quand je suis rentrée avec la Garantie Jeune, je suis allée au [structure d'accompagnement] pour qu'ils m'aident à constituer mon dossier. Je leur ai donné mes 12 dernières feuilles d'allocations... Mais la CPAM ne connaissait pas la Garantie Jeune, et venant de moi, elle ne me croyait pas. Il a fallu que je fasse intervenir mon conseiller [et la structure], ils ont déjà une ouverture avec la CPAM : la plupart du temps ils passent par [la structure]. Et là, mon dossier est passé, ils ont compris que la Garantie Jeune, c'est une ressource. [...] Si mon dossier a marché c'est juste grâce au tampon [de la structure d'accompagnement]. » [Entretien usagère de la structure n°3, département n°2]

Pour une partie du public et notamment les plus fragiles, ces difficultés qui peuvent conduire à du non-recours par non-réception sont renforcées par une **perte de contact direct avec les organismes gestionnaires**⁴² des différentes prestations. La difficulté à accéder à un interlocuteur direct qualifié et la mise en place de lignes téléphoniques surtaxées font partie des éléments les plus fréquemment cités. Pour illustration :

« Les papiers sont simples à remplir. C'est surtout les allers-retours avec la CAF ou la CPAM qui sont compliqués, il nous manque toujours un papier et il faut revenir sans cesse. En plus quand on va là-bas, on n'a plus personne pour nous répondre. On arrive avec une question et ils nous disent de revenir un autre jour pour un rendez-vous. Mais pour nous c'est compliqué, il n'y a pas beaucoup de personnes ici qui ont le permis ou une voiture qui marche. » [Usager, acteur 10, département n°2]

L'une de ses filles s'est retrouvée sans mutuelle pendant 4 mois. Elle ne pouvait plus payer sa mutuelle et c'est seulement quand [la structure d'accompagnement] est venue à sa rencontre qu'on lui a parlé de l'ACS. Elle ne connaissait pas cette aide avant. *« La médiatrice a tout fait à la place de ma fille car elle ne savait pas négocier et ne pouvait pas appeler non plus les numéros que la CPAM a donnés. Ces numéros sont surtaxés (en 0 800) or elle a un forfait bloqué qui ne le permet pas. » [Usager, acteur 10, département n°2]*

Cette usagère, rencontrée à la CAF du département n°2, déplore le fait que les agents d'accueil ne soient plus en capacité d'apporter immédiatement une réponse à ses questions lorsqu'elle se rend dans un accueil physique. Ses questions sont enregistrées et un agent est chargé de la rappeler par la suite pour lui apporter une réponse. *« Ils nous rappellent, ça oui, mais on n'est pas toujours à côté de son téléphone. » [Usager CAF, département n°2]*

⁴¹ Ces attentes en termes de guidance et d'accompagnement avaient également été relevées dans le diagnostic de l'accès aux soins portant sur le département 2. Cf. Cortinas J., Revil H. et C. Richez, op. cit. 2016.

⁴² Nous reviendrons sur ce point dans la partie 5 de ce rapport.

Mais c'est sans doute la **dématérialisation des procédures**⁴³ qui a fait l'objet des interrogations les plus nombreuses au cours de nos échanges, tant avec les usagers que les structures d'accompagnement. Pour les différents acteurs des caisses que nous avons rencontrés (et notamment ceux des deux CAF et CPAM), la dématérialisation est d'abord pensée comme un vecteur facilitant pour l'accès aux droits. Toutefois, selon plusieurs des acteurs accompagnant les personnes qui rencontrent des difficultés d'accès aux droits, comme pour les bénéficiaires potentiels interrogés, cela ne se vérifie pas toujours. En particulier, les difficultés d'accès aux outils numériques (pas d'ordinateur à la maison, forfait internet limité, ...) ou d'usage (absence d'habitude d'utilisation d'un ordinateur et d'Internet pour les personnes âgées mais également pour une partie des agriculteurs, voire d'autres personnes, maîtrise insuffisante du français⁴⁴) constituent des freins pour les publics les plus fragiles. En parallèle, les procédures dématérialisées peuvent être une source d'angoisse pour certains usagers, notamment s'agissant de ceux pour lesquels l'utilisation de l'informatique n'a, encore à l'heure actuelle, rien d'habituel. Les extraits d'entretien ci-dessous et la description des situations rencontrées sur le terrain illustrent ce phénomène.

Une usagère de la CPAM se demande « *comment elle ferait si tout était dématérialisé* ». Elle dit qu'elle serait gênée car elle a besoin d'une aide directe pour réaliser ses démarches : elle ne peut pas appeler car son français est approximatif. Elle a regardé les informations sur la CMU-C en ligne car elle a Internet chez elle, mais elle affirme ne « *pas être à l'aise* » avec l'informatique, voire en conflit (elle fait signe qu'elle se bat contre quelque chose avec les poings). [Usagère CPAM, département n°2]

« *Je n'ai pas internet, juste un téléphone. Ce n'est pas à 68 ans que je vais m'y mettre.* » [Usagère, acteur n°18, département n°2]

« *Je ne sais pas bien me servir de l'informatique. Et aujourd'hui, tout est informatique : on perd le contact direct, on est soumis au rejet d'office. [...] Sans [acteur 10], le dossier retraite j'aurais eu du mal à le remplir.* » [Usagère, acteur n°10, département n°2]

« *La dématérialisation, c'est clairement un facteur de non-recours pour les personnes âgées. Je pense à ceux qui ont de petites retraites, qui ne savent déjà pas qu'elles ont des droits et ce n'est pas non plus dans leur fonctionnement de demander, surtout en milieu rural. Elles ont à la base un problème d'information et la dématérialisation vient compliquer les choses. L'ordinateur et toutes ces choses ne sont pas dans la culture des personnes de 80 ans. Moi qui ai 55 ans, j'ai déjà du mal à me mettre aux mails personnels. Je vois aussi que ce sont des personnes qui ont du mal avec les machines à la poste pour les timbres.* » [Acteur 2, département n°2]

« *Le fonctionnement des sites représente un frein important, beaucoup se découragent. Par exemple caf.fr. Il faudrait les aider à améliorer l'ergonomie de leur site ! Beaucoup de personnes viennent avec une demande d'aide liée à la compréhension du site et qui ont besoin d'avoir quelqu'un à côté d'eux pour les aider et les rassurer sur les démarches. On constate que des compétences de base essentielles dans les procédures en ligne ne sont pas acquises. On a beaucoup de personnes qui savent naviguer mais pour qui envoyer un mail avec une pièce jointe est un souci*⁴⁵. » [Acteur 7, département n°1]

« *Le problème [pour le public de la structure] n'est pas tant l'accès au numérique, mais c'est la compréhension. Le public quand il ne sait pas lire, a une mémoire visuelle. Il peut utiliser internet, mais ne comprend pas toujours ce qui est demandé. Il a des repères visuels, mais parfois c'est compliqué avec toutes les mises à jour de sites : quand on cliquait à droite maintenant il faut cliquer à gauche...* » [Acteur 9, département 2]

« *Pour un certain nombre d'agriculteurs, ce n'est même pas la peine d'y penser, parce que, déjà, un ordinateur, pour eux, ça n'existe pas dans leur univers. Nous on rencontre des gens pour qui ... on les aide à faire [...] on les amène au bureau et on fait avec eux en face de l'ordinateur. On a des gens qui n'osent pas regarder l'ordinateur parce que pour eux, c'est quelque chose de magique [...] Ça existe encore.*

⁴³ Derrière la perte de liens directs avec les organismes de protection sociale et la dématérialisation des procédures, les acteurs rencontrés ont fréquemment évoqué une forme de « déshumanisation » des rapports entre les usagers et l'administration.

⁴⁴ Or, nos deux départements d'étude présentent des indicateurs en matière d'illettrisme supérieurs à la moyenne nationale.

⁴⁵ Au cours d'une observation au sein d'un atelier animé par cette structure, nous avons constaté de nombreuses difficultés d'usage pour les publics présents : difficultés à naviguer sur les sites, oubli de son identifiant et/ou de son mot de passe, oubli de l'adresse mail rentrée sur le site et indispensable pour récupérer des informations...

[...] Je suis allé rencontrer la MSA qui m'a fait peur hein, en gros aujourd'hui, on part vers le tout numérique et je me dis euh... comment on va faire avec, peut-être des agriculteurs, mais quand même, 10% des agriculteurs pour qui le numérique c'est quelque chose de... complètement étranger, c'est une langue étrangère quoi. » [Acteur 15, département 1]

4.2.3 Des causes spécifiques pour chacune des prestations sociales étudiées

La complexité des règles d'attribution du RSA et de maintien des droits en discordance avec l'instabilité des trajectoires et des situations de vie des (potentiels) allocataires

Le RSA est une prestation complexe dont le montant varie en fonction d'un nombre important de paramètres. Cette complexité se retrouve dans les dossiers de demande que les administrés doivent remplir, les pièces justificatives qu'ils doivent fournir et les démarches qu'ils doivent réaliser très régulièrement pour actualiser leur situation.

Cette usagère CAF est venue dans le cadre du suivi RSA. Actuellement recourante, elle n'a pas de difficulté dans la gestion de ce droit, en revanche les démarches à faire pour l'ouvrir ont été complexes de son point de vue. « J'ai dû venir plusieurs fois pour qu'on m'explique comment remplir, et quoi fournir comme pièces. Ça a pris du temps, et beaucoup d'énergie de revenir plusieurs fois. » [Usagère CAF, département n°2]

Par ailleurs, le caractère instable des trajectoires de certains allocataires peut induire des fluctuations importantes du montant de l'allocation d'une période à l'autre, notamment pour les actifs alternant des périodes d'emploi et de chômage. Cela induit des risques d'indus ou de trop-perçus importants. Or, les publics allocataires sont très fragiles d'un point de vue financier et peuvent être mis en grande difficulté lorsqu'ils doivent rembourser des indus, même d'un faible montant, comme l'illustre cette situation remontée par un acteur de terrain :

« Nous suivons une dame qui refuse de demander le RSA. On lui a demandé un remboursement de trop perçu, qui l'a mise dans une situation très très compliquée. Donc elle ne veut plus, elle trouve ça trop compliqué. Le souci, c'est cette révision à 3 mois. On travaille un peu, on le dit 3 mois après, alors qu'on ne travaille déjà plus et qu'on n'a plus de rentrées... Cela pose de réelles problématiques de trésorerie pour les familles. » [Acteur 14, département n°1]

Les formalités d'actualisation accroissent les risques de ruptures de droit, voire de ruptures de ressources pour ceux qui dépendent entièrement du RSA. Citons cet exemple pour illustration :

Cette femme a été en situation de non-recours à un seul moment, alors qu'elle déménageait. Tous ses courriers n'ont pas suivi. Elle s'est retrouvée sans RSA trois mois car elle n'a pas pu faire l'actualisation, le courrier lui demandant d'actualiser ses droits n'étant jamais arrivé. [Entretien avec une usagère et des professionnels, acteur 10, département 2]

Enfin, le non-recours au RSA s'explique également par une **crainte de la stigmatisation** ; cela se traduit par des non-demandes, les personnes restant pour certaines éloignées de cette prestation sur laquelle de nombreuses représentations sociales négatives sont projetées. Ce constat bien connu est également ressorti de nos différents entretiens.

« Pour le RSA, certaines personnes ne demandent pas car elles ont honte. Elles disent préférer prendre un petit boulot à la fin de l'ASS plutôt que de basculer au RSA. » [Acteur 2, département n°2]

« Il y a des gens qui ne demandent pas le RSA car ils ont honte d'être assistés. » [CAF, département n°2]

Le non-recours à la CMU-C : entre lourdeur administrative et non-priorisation des questions de santé chez certains publics

La CMU-C est une prestation connue du grand public et de la plupart des acteurs rencontrés dans le cadre de cette mission. Pour autant, le fait de connaître l'existence d'une prestation ne suffit pas forcément pour avoir conscience de son éligibilité puis entreprendre les démarches permettant d'en bénéficier. **Selon les acteurs des CPAM interrogés comme d'après les usagers rencontrés, la complexité des règles d'éligibilité à la CMU-C peut engendrer des difficultés pour se projeter comme bénéficiaire potentiel, et engager des démarches de demande.** Nous avons par exemple

rencontré une femme qui ne pensait pas être éligible à cette aide, n'ayant pas saisi les éléments de ressources prises en compte dans les calculs réalisés pour l'ouverture des droits.

Cette usagère se rend à l'accueil d'une CPAM pour déposer une demande d'ACS. Elle est reçue par un agent la questionnant sur sa non-demande de CMU-C. Elle explique alors qu'elle pense être au-dessus des plafonds de ressources au vu des éléments pris en compte. Elle se méprend toutefois sur la PAJE, qui n'entre pas dans le calcul des ressources, et ignore donc sa potentielle éligibilité à la CMU-C. [Usagère CPAM, département 2]

Cette complexité des règles d'éligibilité se traduit également dans le formulaire de demande et dans les pièces justificatives à fournir. Deux points ont été particulièrement soulignés dans le cadre de notre mission ; ils concernent également l'ACS, le dossier pour demander cette aide et la CMU-C étant en effet commun : la justification des ressources des douze derniers mois (qui peut imposer, en particulier pour les ménages biactifs, un nombre important de pièces à fournir) et les actes de naissance – qui sont difficiles à produire pour les personnes nées à l'étranger. Citons en exemple les situations suivantes :

Cette usagère est restée plusieurs années sans mutuelle, avant qu'elle ne sollicite de l'aide auprès d'une association locale pour monter un dossier de surendettement. Dans le cadre de ces démarches, son éligibilité à la CMU-C a été détectée et un dossier a rapidement été monté. « *Ça manque de clarté les papiers à remplir : il y a plein de choses que je ne comprends pas... C'est difficile de connaître ses droits CMU, puis de faire le dossier.* » [Usagère, acteur 8 du Département 2]

Cet usager arrive avec un classeur contenant de nombreux documents administratifs. Il amène également un imprimé, qu'il a commencé à remplir, pour bénéficier d'une CMU de base. C'est son assistante sociale qui lui a transmis. Mais cet imprimé n'est plus utilisé par l'Assurance maladie depuis le début de l'année. L'agent qui le reçoit débute avec lui la procédure d'affiliation avec l'aide des documents qu'il a amenés, puis lui confie un nouveau dossier de demande de CMU-C. Elle lui détaille la liste des pièces justificatives à rapporter et lui propose un nouveau rendez-vous 15 jours plus tard. Ce monsieur vit en France depuis 4 mois et explique qu'il n'a pour l'instant perçu aucun salaire, ni aucune prestation légale. L'agent lui explique qu'il doit faire une déclaration sur l'honneur évaluant le montant des aides qui ont pu lui être prêtées par des proches ou données par des associations. Pour les actes de naissance, il demandera à un proche de se rendre pour lui dans le service les délivrant dans son pays d'origine. Faire la demande par lui-même au consulat prendrait beaucoup plus de temps. Il espère pouvoir être en capacité de les réunir pour le prochain rendez-vous. [Usager CPAM, département n°1].

L'obligation de renouveler les droits à la CMU-C – mais également à l'ACS chaque année induit des situations de rupture de droit. Cette obligation de renouvellement n'est pas toujours connue des assurés, malgré le courrier envoyé automatiquement par les caisses primaires deux mois avant l'échéance. Elle est parfois connue, mais n'est pas toujours comprise. Au cours de cette étude, nous avons échangé avec plusieurs usagers ayant rencontré ou rencontrant actuellement une problématique liée au renouvellement de leurs droits⁴⁶.

Au cours de l'étude, au sein d'une CPAM, un usager se rendant à l'accueil pour renouveler sa demande de CMU-C, se rend compte qu'il n'a plus de couverture complémentaire depuis cinq mois ; il dit qu'il ne le savait pas et qu'il n'avait pas compris à quel moment renouveler ses droits. Quelque temps avant l'échéance de sa CMU-C, il a reçu un courrier de la CPAM contenant un document justifiant du bénéfice d'un tiers payant social pendant six mois. Ayant mal compris l'objet de ce courrier, il a pensé que sa CMU-C était encore valable pendant six mois. [Usager CPAM, département n°2]

Une autre assurée rencontrée a quant à elle témoigné d'une situation de rupture de droits engendrée, selon elle, par un délai de traitement de sa demande trop long par la CPAM. [Usagère CPAM, département n°2]

Cet usager évoque le fait que l'année dernière, il manquait une pièce à sa demande de renouvellement. Pourtant, il était venu rencontrer un agent pour s'assurer de la complétude de son dossier avant de le déposer. Lorsqu'il s'en est rendu compte, le temps qu'il ramène la pièce manquante et que son dossier

⁴⁶ Concernant le non-renouvellement de la CMU-C, on peut ajouter que « La décision ne pas demander à nouveau la CMU-C [le non-renouvellement donc] s'explique [en outre] par le fait que des personnes ont eu le sentiment d'être traitées différemment par certains professionnels de la santé et/ou agents administratifs lorsqu'elles (et parce qu'elles) en étaient bénéficiaires ». Voir Revil H., « Des droits et des soins hors d'attente », Pratiques, les cahiers de la médecine utopique. "Santé : raviver la solidarité", no. 74 (2016) : 54-56, p.1.

soit instruit, il a connu une rupture de droits de trois mois. Depuis, cet usager dit craindre qu'il manque un document à chaque fois qu'il constitue un dossier administratif. [Usager CPAM du département n°2]

S'agissant de la CMU-C, des cas de non-demandes ont également été constatés sur nos terrains d'étude. **L'utilité d'obtenir gratuitement une couverture complémentaire n'apparaît pas à tous les bénéficiaires potentiels**, comme nous l'avons signifié un peu plus tôt dans cette partie. Les plus jeunes, en particulier, peuvent se sentir peu concernés par la nécessité d'avoir une protection maladie complète tant qu'ils n'ont pas de problèmes de santé. Comme l'expliquent certains acteurs rencontrés, il est fréquent que les publics jeunes soient davantage préoccupés par la recherche d'emploi ainsi que de logement ; dans ce contexte, les questions relatives à leur santé ne sont pas nécessairement pensées comme prioritaires.

Des situations de non-recours à l'ACS encore marquées par des difficultés de compréhension du fonctionnement du dispositif et, dans une moindre mesure, par des enjeux financiers

Les situations de non-recours à l'ACS tiennent en premier lieu à la complexité des modalités d'accès et d'utilisation de la prestation. Droit « à étape » en quelque sorte, obtenir le bénéfice de l'ACS nécessite pour les personnes éligibles de faire une demande auprès de l'organisme d'Assurance maladie auquel elles sont affiliées, de constituer le dossier de demande (dont on a souligné précédemment la lourdeur), de réceptionner une attestation chèque, de sélectionner une offre parmi 11⁴⁷ (plus de 80 organismes étant habilités à distribuer ces offres) à partir d'une liste fournie par la CPAM, de déterminer le niveau de garantie (parmi 3 proposés) qui convient le mieux à leurs besoins, et enfin de faire valoir leur chèque auprès de l'organisme sélectionné parmi ceux habilités à gérer l'ACS dans le cadre de l'offre retenue.

Ces différentes étapes, et plus globalement le fonctionnement du dispositif ACS, ne sont pas toujours lisibles pour les bénéficiaires potentiels, ni d'ailleurs pour les acteurs qui les accompagnent⁴⁸, comme l'expriment les acteurs suivants :

« Les jeunes sont perdus, parce qu'ils reçoivent un chèque mais ils ne savent pas comment faire, donc le chèque reste à la CPAM ou au courrier [...]. Dans l'idéal, il faudrait un listing clair dans chaque département avec les mutuelles existantes et les prestations prises en charges. » [Acteur 3, département n°2]

« Les barèmes et modalités d'accès changent, ce qui rend les prestations peu lisibles pour les travailleurs sociaux eux-mêmes, notamment pour l'ACS. » [Acteur 2, département n°1]

Dans le département 2, un organisme complémentaire qualifié « d'historique » par les acteurs du territoire, ne fait pas partie des offres labellisées ACS. Dans ce contexte, les personnes qui avaient pris un contrat complémentaire dans cette structure mais qui veulent bénéficier de l'ACS doivent changer d'organisme. Cela peut décourager certains bénéficiaires potentiels de l'aide, comme l'illustre l'extrait d'entretien suivant :

« La mise en place de l'ACS n'est pas simple. Les offres avec les mutuelles, ce n'est pas très lisible. Nous avons une mutuelle départementale, très utilisée ici, et qui n'est pas dans l'offre. C'est compliqué notamment pour les personnes âgées, qui ne veulent pas changer de mutuelle, et peinent à savoir si leur mutuelle fait partie de l'offre. » [CPAM, département n°2]

Ce verbatim permet également de comprendre que certaines des personnes qui ont reçu un chèque ACS et qui disposent déjà d'une complémentaire santé dans un organisme, parfois depuis longtemps, peuvent rencontrer des difficultés pour savoir si cet organisme fait partie des 11 groupements

⁴⁷ Depuis la réforme du 1er juillet 2015, un système de contrats labellisés ACS a été mis en place. Les organismes complémentaires habilités à les délivrer ont été sélectionnés à l'issue d'une procédure de mise en concurrence. Ces organismes se sont regroupés pour proposer des offres communes, onze ont été retenues. Dans chacune des offres, il existe en outre trois niveaux de garantie différents.

⁴⁸ Plusieurs travailleurs sociaux rencontrés dans le cadre de cette étude ont expliqué ne pas toujours parler de l'existence de l'ACS à des bénéficiaires potentiels, se sentant en difficulté pour délivrer une information claire et fiable. Le non-recours à l'ACS prend donc aussi la forme de la non-proposition.

proposant une offre ACS, s'ils peuvent donc rester dans cet organisme et utiliser auprès de celui-ci leur chèque⁴⁹.

Certes, les CPAM ont transmis à leurs assurés la liste des onze offres labellisées. Mais ces offres ne disent rien des organismes qui les portent. Le nombre de structures en capacité de délivrer les contrats labellisés s'élève à plus de 80 en 2016. La position de neutralité que les CPAM et les acteurs locaux se doivent de garder vis-à-vis des organismes complémentaires ne leur permet pas nécessairement d'aider les personnes pour choisir un OC auprès duquel utiliser concrètement le chèque ACS qu'elles ont reçu. Le verbatim ci-dessous indique cela.

« On est aussi confrontés à un problème éthique. Les mutuelles ne communiquent pas sur l'ACS, donc les publics nous demandent vers quelle mutuelle aller. Ce n'est pas à nous de le dire, on ne peut pas faire de campagne publicitaire » [Acteur 3, département n°2]

Or il semble que, pour des dispositifs complexes comme celui de l'ACS, une information générale diffusée par internet ou par courrier ne suffit pas nécessairement pour que tous les assurés soient en capacité d'utiliser concrètement l'aide et pour qu'ils aillent au bout de leur démarches. Cet acteur évoque ce point :

« Il existe des sites répertoriant les mutuelles avec leurs offres mais ça n'est pas clair pour tous. » [Acteur 3, département n°2]

Pour contourner ce problème, certains acteurs locaux, comme les CCAS, font appel à des associations qui s'occupent de délivrer une information complète et fiable sur les complémentaires ou qui ont mis en place des systèmes de comparateur d'offres intégrant le critère du prix⁵⁰.

Dans tous les cas, devoir changer d'organisme complémentaire parce que celui des bénéficiaires potentiels ne participe pas à l'une des offres groupées, et ce alors que les personnes disposent parfois d'un contrat de longue date dans cette structure, peut les amener à ne finalement pas utiliser leur chèque ACS⁵¹. Les propos de la personne suivante le confirment :

« Ils m'ont parlé de l'ACS, [le conseiller MSA] m'a fait faire un dossier pour que j'ai ça. Mais il fallait que je change de complémentaire, parce que je suis chez [mutuelle] depuis des années, et je n'avais pas envie de changer. Donc je ne change pas. J'ai reçu le chèque, mais je ne vais pas m'en servir. C'est dommage ! » [Bénéficiaire d'un Rendez-vous Prestations MSA, département n°2]

Nos entretiens montrent également que certains bénéficiaires potentiels peuvent se désintéresser de l'ACS parce qu'il ne s'agit pas d'une complémentaire gratuite. Même si le chèque santé est déduit des cotisations, il peut y avoir tout de même un reste à payer (en particulier si les personnes ont choisi le niveau de garantie le plus élevé). Pour des personnes ayant des ressources qui « flirtent » avec le seuil de pauvreté et des revenus souvent instables, assumer ce reste à payer, même s'il est minime, n'est pas toujours envisageable, notamment sur le long terme. Dans ce contexte, certains bénéficiaires potentiels de l'ACS décident de se passer de complémentaire.

« L'ACS, au départ, ma maman ne voulait pas que je la demande, elle pouvait me filer un coup de main. Ma maman c'était la génération « on se débrouille seule », elle ne comprenait pas qu'on puisse demander de l'aide. [...] Puis je l'ai demandée. J'ai payé la mutuelle pendant deux mois, mais comme je n'ai pas beaucoup de soucis de santé, c'est plus rentable pour moi de payer les prestations médicales directement. Je paye les soins infirmiers quand j'en ai. [...] En arrêtant la mutuelle j'ai pu économiser 40 euros. » [Une non-recourante, département n°2]

« Le plafond de passage de la CMU-C à l'ACS est compliqué : avec 700 euros par mois, quand on n'a aucun problème de santé, c'est difficile d'accepter de mobiliser 30 euros par mois. Cela peut engendrer une prise de risques chez les publics [à la limite du plafond]. » [CARSAT, département n°2]

⁴⁹ Ce type de difficultés a également été relevé dans une étude réalisée début 2016 dans un autre département français : Blanchet N. et Revil H., *Etude de l'impact de la réforme du 1^{er} juillet 2015 sur l'utilisation de l'ACS*, Odenore, 2016.

⁵⁰ Suite à la réforme du 1^{er} juillet 2015, la CNAMTS et le fond CMU ont développé un site internet spécifiquement dédié à l'ACS. Ce site contient notamment un comparateur d'offre mais celui-ci ne permet pas de comparer les prix.

⁵¹ Autrement dit, des personnes peuvent avoir des droits ouverts par leur organisme d'Assurance maladie de base à l'ACS, mais ne pas avoir utilisé leur chèque auprès d'un organisme complémentaire.

« Il y a aussi ceux qui bénéficient d'un chèque ACS et qui malgré cette aide, peinent à payer une cotisation mensuelle pour une complémentaire, complémentaire qui en cas d'accident, de besoin de soins soudain, ne prend pas toujours tout en charge. Ils ne sont pas convaincus de la nécessité de payer une couverture complémentaire. Certaines personnes préfèrent épargner chaque mois une petite somme afin de se constituer un « capital santé », immédiatement disponible en cas de problème. Et elles n'utilisent pas leur chèque ACS. » [CARSAT, département n°1]

Enfin, comme pour la CMU-C, l'obligation de renouvellement annuelle génère des ruptures de droits, comme observé dans la situation suivante.

Cette usagère vient pour renouveler son ACS car elle a appris récemment qu'elle n'était plus couverte. Elle ne savait pas qu'elle devait s'y prendre en avance pour la renouveler, même si elle bénéficie de l'ACS depuis quelques années. Elle a découvert qu'elle n'avait plus d'aide à la complémentaire quand elle a perdu sa carte vitale : en faisant les démarches auprès de la CPAM, on lui a indiqué que l'ACS n'était plus en cours depuis le début de l'année. [Usagère CPAM, département n°2]

Le non-recours à l'ASPAS : de la méconnaissance, au refus de porter atteinte aux droits de succession

Si la non-connaissance est un motif de non-recours transversal à l'ensemble des aides, elle est ressortie de manière particulièrement prégnante pour l'ASPAS, ceci sur les deux départements :

« Les gens ne connaissent pas l'ASPAS, on n'en entend pas parler. Pour savoir, il faut connaître quelqu'un qui l'a. (...) Il y a besoin de plus de communication sur l'ASPAS. » [Acteur 14, département 1]

La situation de cet homme qui est non-recourant à l'ASPAS et affirme n'avoir pendant longtemps pas eu connaissance de cette aide est également significative. *« L'ASPAS, je ne connaissais pas avant. Je ne connaissais même pas le mot retraite, je ne savais pas ce qu'il voulait dire. » [Un non-recourant à l'ASPAS, département 2]*

Au-delà du manque de connaissance de cette prestation par les personnes qui y sont éligibles - motif de non-recours très fréquemment ressorti au cours de nos entretiens - la principale cause de non-demande tient, en la matière, à **la possible récupération sur succession suite au décès du bénéficiaire**. Pour les acteurs de l'accompagnement comme pour les bénéficiaires (potentiels) rencontrés, cette disposition engendre du **non-recours par désintérêt** concernant des personnes âgées dont la situation de vie est pourtant fragile. Valable sur nos deux territoires d'étude, ce constat a toutefois été encore plus particulièrement mis en avant sur le département n°2.

« J'ai mis plus de deux ans à avoir l'ASPAS, le dossier a mis beaucoup, beaucoup de temps. Je me suis séparée de mon mari il y a deux ans, mais nous n'étions pas divorcés. J'ai dû faire des papiers comme quoi on était séparé, il fallait tout justifier y compris que j'étais propriétaire de mon appartement [...]. Au début je ne voulais pas faire le dossier de la CARSAT, pour laisser quelque chose à mes enfants... mais en fait je ne pouvais pas vivre avec 350 euros par mois... Quand je vais décéder, ils vont me prendre mon appartement. » [Une bénéficiaire de l'ASPAS, département 2]

« Pour l'ASPAS, c'est surtout le recours sur succession. Les personnes âgées ne veulent pas embêter leurs enfants et leurs petits-enfants, voire elles veulent cacher qu'elles sont en difficulté. Alors, les personnes se débrouillent seules, avec le jardin, l'aide des voisins, la solidarité qu'on trouve dans les campagnes. Mais on est souvent confronté à des cas d'endettement chez les personnes âgées, dont certaines auraient pu avoir l'ASPAS. Nous avons une population vieillissante, ici, avec des petites retraites. Les besoins d'aide sont importants, mais le non-recours à l'ASPAS est quasiment systématique. » [Acteur 2, département n°2]

Il semble que cette disposition soit particulièrement dissuasive concernant des personnes âgées qui, par ailleurs, peuvent être en train de préparer leur succession. Demander une prestation sociale travaille en quelque sorte les identités individuelles. En ce sens, recourir à ses droits engage, pour une personne, un processus concret de demande autant qu'un processus de nature plus cognitive. Le cas de l'ASPAS est à cet égard significatif. D'après les acteurs rencontrés dans le cadre de cette étude, nombreux sont les bénéficiaires potentiels qui ne peuvent pas imaginer demander un soutien à la société alors qu'ils ont, tout au long de leur vie, essayé de se débrouiller seuls pour subvenir à leurs besoins et à ceux de leur famille mais également contribué à la solidarité nationale. « Devenir redevables » de la collectivité, en tout cas vivre - et finir sa vie - avec le sentiment d'être redevable

peut, en parallèle, être difficile à supporter. La présence du recours sur succession - dont les conditions sont en outre mal connues par les bénéficiaires potentiels selon certains acteurs - peut attiser ce sentiment en traduisant, du point de vue des personnes âgées, leur dette envers la collectivité. Faire peser cette dette sur les enfants est en outre impensable pour beaucoup⁵². **Le fait que la proportion de ménages propriétaires soit supérieure aux locataires sur le département 2 explique alors sans doute en partie le fort taux de non-recours à l'ASPA** : la crainte est celle de perdre son bien.

« On a une dame qui ne voulait pas donner sa maison. Toucher à sa maison c'est toucher ses enfants... Du coup, elle a renoncé à l'ASPA, et ne chauffe pas l'hiver chez elle. » [Acteur 8, département n°2]

Parallèlement et comme le signale le premier verbatim précité, la lourdeur du dossier à constituer pour obtenir l'ASPA, liée en particulier à la production des justificatifs de revenus, a aussi été citée par les acteurs rencontrés comme un frein au recours à l'ASPA. Cela intervient sur les deux départements pour l'ouverture des droits ; les services de la CARSAT du département 2 ont également indiqué que les suspensions sont encore actuellement relativement fréquentes, en relation avec la procédure de contrôle des ressources qui intervient 9 mois après l'ouverture du droit, ou encore le contrôle du lieu de résidence : *« Mais les personnes ne répondent pas, ont oublié d'identifier des changements d'adresse [...] [Les personnes âgées] sont un public assez compliqué, en termes de démarches administratives »*. Dernier point, la non-concordance de l'âge légal de départ à la retraite et l'âge minimal pour prétendre à l'ASPA (65 ans) a été pointé par la CARSAT du département 2 comme une difficulté.

Des situations de non-recours particulièrement complexes pour les assurés relevant du régime agricole et du régime des travailleurs indépendants

Des caisses qui prélèvent les cotisations sociales et servent les droits sociaux

A la différence du système de protection sociale dont bénéficient les salariés, les assurés relevant du régime agricole et du régime des travailleurs indépendants ont affaire à **des institutions qui, dans le même temps, procèdent au prélèvement des cotisations sociales sur leur chiffre d'affaires et servent les prestations venant matérialiser les droits sociaux**. Les personnes rencontrées qui relèvent de l'un ou l'autre de ces régimes expliquent être plus souvent en contact avec la MSA ou le RSI pour ce qui concerne le paiement de leurs cotisations que pour accéder à leurs droits. Lorsque ces assurés, non-salariés, sont par exemple en conflit avec l'administration concernant le montant des cotisations à payer ou le règlement d'une dette, recourir aux droits peut devenir particulièrement compliqué. Il peut en effet être difficile d'envisager demander de l'aide à un organisme qui par ailleurs dispose de moyens légaux en cas d'absence de paiement. Pourtant, les personnes concernées se trouvent souvent dans des situations de vie particulièrement fragiles et dégradées, comme l'illustre l'exemple suivant.

Cet homme, la cinquantaine, a repris l'entreprise familiale d'entretien de chaudières et de ramonage depuis 25 ans. En 2004, un contrôle fiscal débouche sur une procédure de redressement portant sur une somme avoisinant les 200 000 €. Il déclare que ces sommes proviennent d'une vente de Société Civile Immobilière, quand le RSI estime qu'elles proviennent de son activité. L'affaire est portée en justice, et les relations avec le RSI paraissent très détériorées : *« Depuis plusieurs années, le RSI me dit de payer, de fermer ma bouche. Pas possible d'avoir un être humain : on n'a pas de numéro de téléphone. On n'arrive pas à avoir quelqu'un. J'ai eu un contact avec une dame, correcte. Elle m'a donné un rendez-vous et m'a dit de venir avec un chéquier. Je devais faire un effort : mais quel effort ? Je ne suis pas d'accord avec ce redressement. Leur seule réponse, c'est l'huissier. »*

⁵² Sur ce point, rappelons, qu'à la fin des années 1990, la Prestation spécifique dépendance (PSD) était assortie d'une condition de récupération sur succession. Des études avaient souligné que le non-recours massif à cette aide destinée aux personnes âgées en perte d'autonomie s'expliquait en grande partie par l'existence de cette récupération potentielle. Lors de la création de l'Allocation Personnalisée d'autonomie (APA), qui a remplacé la PSD en 2001, la condition de récupération a été supprimée. Les taux de recours à l'APA ont très vite été plus élevés que ceux de la PSD. Certes, cela ne s'explique pas unilatéralement par la suppression de la récupération sur succession, mais on peut faire l'hypothèse que cette suppression y a contribué.

Cet entrepreneur s'est fait domicilier, las des courriers de relance : *« Je ne regarde même plus. Les courriers, je ne vais même plus les chercher. Ils arrivent [au service de domiciliation]. Je les amène chez mon avocate... Dès que je vois RSI, j'ai envie de les mettre à la poubelle. »*

Il vit aujourd'hui sans ressources déclarées, mais ne dépose toutefois pas de demande pour bénéficier du RSA – prestation qu'il connaît et dont il a déjà bénéficié. En effet, il a obtenu le RSA l'année dernière puis *« ils me l'ont sucré »*. Au cours des années qui viennent de s'écouler, ses revenus ont été fluctuants. Lors d'une révision à 3 mois, un *« trop perçu »* lui a été réclamé : *« Je leur ai dit : prenez votre ticket ! On ne peut pas se battre contre une machine. Aujourd'hui, j'en rigole et je dis de mettre sur ma note. »*

Il a connu des problèmes de santé liés à sa situation - une dépression l'année dernière, et n'a aujourd'hui plus de couverture maladie. Il déclare que sa carte vitale ne fonctionne plus et qu'il n'a pas de mutuelle complémentaire : *« Mon médecin me fait des honoraires gratuits, donc ça va. Les médicaments, je les paie. Heureusement que j'ai une bonne santé ! »*.

Jusqu'à une période très récente, il ignorait l'existence de la CMU-C, et n'a jamais pensé à interroger le RSI sur cette question : il a toujours des difficultés à imaginer que l'institution intervienne sur un autre champ que celui du contrôle et du recouvrement : *« Avant, je ne connaissais pas du tout la CMU-C. Je connaissais que le RSA, et comme on me l'a sucré, je croyais qu'on ne me donnerait rien du tout. Quand on a travaillé toute sa vie, on ne connaît pas les aides. »*

Dans le cadre d'un travail de détection de potentiels bénéficiaires, la caisse régionale du RSI (département 1) l'a récemment contacté par téléphone :

« La dame m'a dit qu'elle m'enverrait un papier pour avoir la CMU-C. Au début, je me suis dit, le RSI qui propose la CMU-C : mais je ne veux plus leur parler ! J'attends le dossier, on verra bien. Ça fait un an que ça dure, je suis plus à trois mois près. Mais heureusement que je suis en bonne santé. Je ferai gaffe au prochain courrier RSI maintenant. Jusque-là, je me débrouillais, parce que pleurer au RSI, pleurer au bureau municipal... pourquoi faire ? Je ne suis pas comme ça, j'ai toujours travaillé. » [Non-recourant à la CMU-C, département n°1]

Justifier son éligibilité et percevoir des prestations initialement conçues pour les travailleurs salariés : un parcours semé d'embûches pour les non-salariés

Les difficultés pour produire les éléments relatifs aux ressources qui permettent de calculer l'éligibilité aux prestations (mais aussi parfois leur montant) peuvent constituer de réels freins à l'activation des prestations sociales par les publics non-salariés. Les associations qui accompagnent les bénéficiaires potentiels dans l'accès à leurs droits⁵³ expliquent que, dans la plupart des cas, lorsque des agriculteurs exploitants ou des travailleurs indépendants sont en difficultés financières, ils ne peuvent plus payer les services d'un comptable. Les revenus des agriculteurs étant particulièrement complexes à évaluer, ceux-ci peuvent alors être en difficulté pour calculer précisément leur chiffre d'affaires. Même ceux qui sont à jour de leur comptabilité ont parfois des difficultés pour répondre à la question *« quel est votre revenu ? »*. Beaucoup disent ne pas toujours savoir quel chiffre indiquer : l'excédent brut d'exploitation, le résultat d'exploitation, le résultat fiscal.

« Même la MSA au moment du RSA, quand vous leur demandiez, quel revenu il fallait mettre sur le... sur les documents ... ils ne savaient pas trop bien. [...] Alors, quand c'est une entreprise individuelle, c'est encore simple, mais quand c'est un GAEC : quelle part on met pour l'un, pour l'autre en fonction du capital social ... ça pose plein de questions. Alors là, vous questionnez les gens de la MSA, ils ne sont même pas tous d'accord entre eux pour savoir ce qu'il faut mettre sur la feuille. Et en plus, ça passe par le Département [...], même le Département, il fallait qu'il se mette d'accord avec la MSA sur ce qu'il fallait mettre, quelle base de revenus il fallait calculer. » [Acteur 15, département 1]

Dans ce contexte, faire valoir ses droits peut devenir compliqué. Au-delà des difficultés rencontrées par ceux qui sont les plus fragilisés, il faut noter que les conditions d'accès aux prestations sociales sont, de manière générale, davantage adaptées aux situations rencontrées par les salariés. Accéder à certaines prestations peut déjà être compliqué pour des salariés précaires et/ou connaissant des périodes d'emploi discontinues mais les obstacles rencontrés par les travailleurs non-salariés pour

⁵³ En particulier l'acteur 15, département n°1.

faire valoir leurs droits à des prestations sous conditions de ressources apparaissent, au travers des entretiens réalisés, particulièrement prégnants. Par exemple, l'éligibilité et le montant de l'allocation RSA sont calculés par rapport aux revenus de l'année antérieure pour les non-salariés. Or, ceux-ci peuvent ne plus du tout refléter la réalité financière des demandeurs l'année suivante.

« Pour l'attribution du RSA, ils se basent sur l'année précédente pour les revenus, donc j'étais encore à la charge de mes parents sur la feuille d'imposition. J'ai dû justifier, batailler un peu, dire que j'étais seul, à mon compte, et mes parents retraités. Tout 2015, je n'ai rien eu. Ça a mis un an, c'est très très long. Il y a eu plusieurs allers-retours de justificatifs [...]. Je le touche encore cette année, parce qu'ils se sont basés sur l'année 2015 où je n'avais aucun revenu. Ils me l'ont attribué encore. Je suis payé au semestre, c'est versé tous les 6 mois, ce qui n'est pas évident. En juin, j'ai eu 6 mois de RSA versé. Ça fait un fonds de roulement, à moi de gérer ma trésorerie maintenant, mais ça a été compliqué au début. » [Un exploitant agricole, département 2]

« Après un agriculteur, on prend le revenu, on le divise par douze et pis on dit c'est mensuel ! Mais ce n'est pas vrai, c'est pas du tout le cas ! Y a des mois où à la limite il a un excédent de trésorerie et y a des mois où il est bien en difficultés (...). C'est-à-dire que, la grille même d'évaluation, elle n'est pas bonne, elle est pas adaptée à l'agriculteur, c'est évident. On n'est pas des salariés quoi. (...) De fait, l'agriculteur, quand on lui fait trimestriellement remplir son dossier, on doit mettre des chiffres dans les cases mois par mois (...) alors le gars, l'année précédente, il avait peut-être une trésorerie un peu plus importante, bon il pouvait bénéficier quand même du RSA et, et là on devait mettre des chiffres qui correspondaient pas du tout à ce qu'il avait gagné dans le mois. Pas du tout ! Le gars, il est peut-être en trésorerie négative, il est incapable de payer quoi que ce soit puis son RSA baisse, alors il dit « je ne comprends pas ». Il y a un décalage dans le temps, ce qu'on va mettre sur la feuille, ça correspond à un douzième de votre revenu mais ce n'est pas la réalité d'aujourd'hui. » [Acteur 15, département 1]

Par ailleurs, l'éligibilité étant calculée pour un an, l'amélioration de la situation d'un allocataire durant cette période peut engendrer un montant de trop-perçu très élevé au moment de l'actualisation de sa situation. Le fonctionnement de cette prestation, qui ne permet pas de prendre en compte de manière efficace la situation particulière des allocataires qui ne sont pas salariés, peut donc susciter une non-demande par désintéret.

Autre témoignage du manque d'adéquation entre certaines prestations et la situation des travailleurs non-salariés : des responsables d'associations qui accompagnent les agriculteurs et les indépendants en très grandes difficultés financières, sur un des territoires d'enquête, soulignent que les demandes de RSA déposées par des agriculteurs font systématiquement, dans un premier temps, l'objet d'un refus. Leur interprétation est la suivante : ces refus traduiraient la méfiance du Département par rapport à des demandeurs qui profiteraient d'un effet d'aubaine alors qu'ils n'auraient pas réellement besoin de la prestation. Les responsables précités expliquent que le Département semble craindre que les agriculteurs demandeurs n'aient artificiellement créé une baisse de revenus (pour diverses raisons qui peuvent avoir trait à des logiques entrepreneuriales d'investissement) pour pouvoir bénéficier du RSA. Ils précisent que le dépôt d'un recours pour ces demandeurs donne *in fine* systématiquement lieu à un accord. Mais ils suggèrent aussi que toutes les personnes qui ont eu un refus en première instance n'ont pas entamé de recours, ni renouvelé leurs démarches pour obtenir le RSA.

4.3 Les points clefs

Typologie de non-recourants et causes de non-recours

Les entretiens menés auprès des professionnels des organismes sociaux comme des acteurs locaux de l'accompagnement font émerger quatre « profils » de non-recourants :

- **Des personnes que les acteurs qualifient de « marginalisées »** ; les concernant, le non-recours prend plutôt la forme de la non-demande ; celle-ci peut découler, dans certains cas, de situations de non-réception (certaines personnes se sont éloignées des organismes sociaux parce qu'elles disent avoir vécu des expériences difficiles au contact de ceux-ci lorsqu'elles ont voulu faire valoir leurs droits) ;

- **Des personnes âgées** ; en leur sein, ce sont plus particulièrement celles qui sont dans une situation d'isolement - géographique, familial et/ou social – qui sont concernées par le non-recours. Dans leur cas, le phénomène prend la forme de la non-connaissance des prestations qui les concernent, de la non-réception et de la non-demande. Ce phénomène paraît renforcé sur le département 2, caractérisé par sa ruralité et sa population âgée ;
- **Des « travailleurs pauvres »** dont le profil est de trois types : des personnes en emploi précaire et/ou connaissant une alternance de périodes d'emploi et de chômage, des agriculteurs exploitants (principalement dans le département 2), des indépendants, en particulier des autoentrepreneurs ; pour tous ces « travailleurs pauvres », le non-recours est plutôt de type non-réception (leurs situations sociales et administratives étant en général particulièrement complexes), mais aussi de type non-demande (ces « travailleurs pauvres » ne se reconnaissent pas toujours dans les aides qui leur sont proposées et/ou veulent rester à distance de ce qu'ils considèrent être le « monde de l'aide sociale ») ;
- **Des personnes jeunes**, notamment celles qui vivent des situations de décohabitation et/ou sont étudiantes (en particulier dans le département 1) ; dans la grande majorité des cas, le non-recours concerne la CMU-C ou l'ACS et prend la forme de la non-connaissance, de la non-réception ou de la non-demande (celle-ci est en particulier liée à une mise à distance, plus ou moins consciente, des questions de santé et de protection face au risque de la maladie).

Cette typologie qualitative recoupe partiellement les résultats des exploitations quantitatives relatives aux déterminants du non-recours, sans toutefois s'écarter fortement des informations consolidées au niveau national.

- Elle confirme ainsi que les **travailleurs indépendants et les exploitants agricoles** sont des populations fragiles au regard du non-recours, de même que les personnes âgées – en particulier les veuves et celles vivant en milieu rural, qui constituent d'ailleurs une importante partie de la population du département 2.
- Elle fait apparaître, de manière complémentaire, que la catégorie des « **jeunes** », en particulier ceux qui sont en situation de décohabitation et/ou étudiants, est exposé au non-recours aux droits en matière de complémentaire santé. L'analyse quantitative des déterminants du non-recours à la CMU-C montre en revanche que plus la population des moins de 30 ans parmi la population éligible est forte, plus le niveau de non-recours est faible. Le fait que la typologie qualitative pointe les jeunes comme étant exposés au non-recours à cette prestation pourrait alors s'interpréter comme une particularité des deux départements : il est possible que les taux de non-recours à la CMU-C y soient plus élevés s'agissant des moins de 30 ans, parce que ceux-ci seraient plus souvent dans des situations de vie qui exposent au non-recours (décohabitation et/ou étudiants). Une autre hypothèse est envisageable : la typologie qualitative ayant été construite à partir des perceptions des acteurs concernant les non-recourants, cela pourrait aussi être le signe que les professionnels des organismes sociaux et acteurs territoriaux de l'accompagnement se représentent davantage le non-recours à la CMU-C comme étant le fait de personnes jeunes, et ce parce qu'ils portent potentiellement une attention particulière à cette population.
- Enfin, les couples sans enfants (fortement représentés dans les départements avec des taux élevés de non-recours au RSA), les cadres et professions intermédiaires (fortement représentés dans les départements avec un taux de non-recours élevé à la CMU-C) ou encore les familles avec enfants (plus fréquemment non-recourantes à l'ACS que d'autres catégories de population) ne sont pas identifiés comme des profils « à risque » de non-recours par les partenaires territoriaux des deux départements étudiés.

S'agissant des prestations qui font l'objet de cette étude, le non-recours peut prendre les quatre formes explicatives que sont la non-connaissance, la non-réception, la non-proposition et la non-demande. **Si la non-connaissance et la non-demande concernent les quatre prestations, la non-**

réception est plus prégnante en matière de RSA, de CMU-C et d'ACS. Pour l'ACS, on note aussi des situations de non-proposition par les professionnels du social (voire de la santé). Les causes du non-recours sont donc plurielles et peuvent être liées autant aux conditions d'attribution et aux procédures administratives, qu'au contenu même des prestations. Les représentations relatives aux prestations et à leurs bénéficiaires sont aussi à prendre en considération. A cela, s'ajoutent des besoins d'accompagnement plus ou moins prononcés en fonction de la fragilité sociale des personnes et de leur discernement en matière de démarches administratives. Les « fragilités numériques », là encore plus ou moins fortes selon les personnes, impactent désormais directement les parcours d'accès aux droits.

Tableau synthétique

En synthèse, le tableau suivant met en lien les profils de non-recourants identifiés sur les deux départements et les principales causes de non-recours évoquées, en indiquant l'intensité probable (+ à +++) de chacune d'entre elles. Les premières lignes du tableau présentent des causes transversales à l'ensemble des prestations sociales, quand les dernières lignes montrent des spécificités pour chacune d'entre elles au regard des caractéristiques des différents profils de publics non-recourants.

Causes du non-recours	Fragilisation des situations à la suite d'un évènement personnel																
	Population dite « marginalisée »		Personnes âgées		Travailleurs pauvres			Jeunes									
	RSA	CMU-C	ACS	ASPA	ACS	RSA	CMU-C	ACS	Prime d'activité								
						Emploi précaire	Agriculteurs exploitants	Indépendants		ACS	CMU-C	RSA					
Non-connaissance	+		+++		+++			++		+++		+++					
Besoins d'accompagnement	+++		++		+			+++		++		+++					
Absence d'identification des caisses dans leur fonction « accès aux droits »								++		+++							
Dématérialisation / Déshumanisation	++		+++		+			+++		+		+					
Crainte de la stigmatisation / honte	++		+++		++			+++		+							
Ruptures de droits (procédures d'actualisation et de renouvellement)	+++		+++					+++				+					
Production de pièces justificatives (en particulier sur les revenus)	++		+++					+++		RSA		CMU C		ACS			
Complexité des conditions d'attribution	+++		++											++			
Inadéquation des conditions d'attribution à une situation économique évolutive								+++		RSA							
Principe de l'aide dissuasif			+++		ASPA												
Utilité non perçue et/ou arbitrage économique								++		ACS		++		ACS		CMU-C	
Complexités liées à l'utilisation de l'aide					+++			ACS									
Difficultés à s'approprier les évolutions des aides					+			ACS									

Profil et causes de non-recours identifiés pour le RSA, la CMU-C, l'ACS, et l'ASPA

5 LES DYNAMIQUES TERRITORIALES EN MATIERE D'ACCÈS AUX DROITS ET DE LUTTE CONTRE LE NON-RECOURS

En liminaire, une précision sémantique

Le **non-recours** est apparu sur les deux départements étudiés comme une **notion polysémique**. Pour certains acteurs, le non-recours ne renvoie qu'aux personnes qui sont complètement éloignées des institutions ; d'autres utilisent le terme non-recours pour parler de situations de non-renouvellement de droits, d'autres encore mobilisent ce terme pour évoquer des ruptures de droits. On retrouve ces approches diversifiées dans les verbatim d'acteurs présentés au sein de la partie 3. Certains d'entre eux, d'ailleurs, ne voient pas concrètement quoi mettre derrière ce terme : « *Le non-recours ? Je ne comprends pas à quoi ça renvoie.* » [Acteur 2, département n°2].

Une partie des acteurs rencontrés a une vision assez restrictive du terme non-recours et l'utilise pour évoquer la situation de personnes très précarisées et éloignées des organismes sociaux. Ils distinguent en revanche le non-recours des difficultés d'accès aux droits qui toucheraient des usagers ayant du mal à se débrouiller face à la complexité administrative, à constituer un dossier, à comprendre le vocabulaire administratif, ... ; ces acteurs peuvent donc avoir **l'impression d'agir pour améliorer l'accès aux droits de leurs usagers** mais le **sentiment de ne pas avoir de rôle à jouer auprès de personnes en non-recours**.

5.1 La mobilisation des organismes de protection sociale est effective.

5.1.1 La démarche PLANIR de la branche Maladie de la Sécurité Sociale : des plans d'actions spécifiques pour notamment améliorer le recours à la CMU-C et à l'ACS

Des plans d'actions qui articulent les objectifs nationaux aux situations de fragilité repérées localement

Dans chacun des départements, les CPAM ont intégré la démarche PLANIR, dès son lancement en 2014. L'encadré suivant rappelle les principales caractéristiques de cette démarche.

La démarche PLANIR de la branche Maladie de la Sécurité Sociale

A l'initiative de l'Assurance Maladie, la démarche « Plan Local d'Accompagnement du Non-recours, des Incompréhensions et des ruptures » (PLANIR) s'inscrit dans le cadre du Plan Pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale. Son objectif est de garantir un accès réel aux droits, aux services et aux soins à l'ensemble de la population, en mobilisant toutes les composantes de l'Assurance Maladie (service administratif, service médical, service social).

Le champ d'intervention des PLANIR est structuré autour de 3 difficultés majeures auxquelles sont confrontés les assurés :

- **Le non-recours** : une part des bénéficiaires potentiels ne bénéficie pas des droits, services, soins et offres de prévention auxquels ils pourraient prétendre ;
- **Les incompréhensions** : les informations diffusées par l'Assurance Maladie ne sont pas comprises par une partie de la population ;
- **Les ruptures** : le constat de procédures, de pratiques professionnelles, de décisions administratives défavorables qui aggravent des situations déjà fragilisées.

Ces démarches PLANIR dans les deux départements ont été appuyées dès 2014 par la production de diagnostics locaux, intégrant des données socio-économiques et des données relatives au nombre de bénéficiaires par prestations (RSA, AAH, CMU-C, ACS) ou sur la consommation de soins. Les diagnostics confirment les constats relatifs aux contextes sociodémographiques présentés supra, complétés pour le département n°2 de quatre indicateurs spécifiques aux non-recours, incompréhensions et ruptures : l'absence de carte vitale ; l'absence d'organisme complémentaire ; l'absence de médecin traitant ; l'absence de soins depuis 24 mois.

Chaque caisse a défini un plan d'actions local en 2014 ciblant spécifiquement la réduction du non-recours et l'amélioration de l'accès aux droits, outillé d'un dispositif de suivi des actions afin d'observer la mise en œuvre ainsi que les effets des mesures déployées dans le cadre du PLANIR.

La déclinaison du PLANIR dans les deux départements d'étude : des orientations et des enjeux communs

Dans les 2 départements de l'étude, les plans présentent un ensemble d'actions orientées autour du non-recours et de ses causes. **L'accès ou le maintien des droits à la CMU-C et à l'ACS en sont un des enjeux prioritaires**, décliné à travers différentes actions visant un contact direct avec l'assuré.

- Dans le Département 1, plus de 40 actions ont été définies dès le lancement de la démarche PLANIR - dont 16 actions qui portent directement sur l'accès à une couverture complémentaire et la prévention des ruptures de droits à l'ACS et/ou à la CMU-C. En 2016, six actions locales portent encore sur l'accès à la CMU-C et à l'ACS.
- Dans le Département 2, près de 90 actions sont recensées comme réalisées ou abandonnées au titre du PLANIR, dont 27 actions portant sur les causes de non-recours et la prévention des ruptures de droits à l'ACS et/ou à la CMU-C. Pour le second trimestre 2015 et le début d'année 2016, neuf actions locales portant sur l'accès à la CMU-C ou à l'ACS sont encore recensées.

Le premier axe d'actions vise à multiplier les canaux de détection des bénéficiaires potentiels de la CMU-C ou de l'ACS en interne à l'Assurance Maladie. Deux leviers sont mobilisés :

- La détection de bénéficiaires potentiels par la formulation de **requêtes dans les bases de données internes ou par croisement de données entre les composantes de l'Assurance maladie**, portant sur le ciblage de bénéficiaires de prestations connexes - RSA sur les deux départements, l'AAH ou l'ASI pour le département n°1 et ASPA pour le département n°2, qui pourraient prétendre à un droit à complémentaire ; étude des droits CMU-C et ACS des assurés à partir des codes régimes ciblés sur les publics vulnérables (jeunes de 16-24 ans au chômage et/ou en fragilité, chômeurs de longue durée de 25 ans et plus, personnes âgées avec faibles revenus, personnes handicapées et invalides).
- La détection de bénéficiaires potentiels **par des professionnels de l'assurance maladie**, à l'occasion d'études des demandes d'aides financières au titre de l'action sanitaire et sociale (sur les deux départements)⁵⁴, ou par les agents d'accueil. Cette orientation a fait émerger des enjeux de professionnalisation des agents, autour de la maîtrise de la réglementation et des critères d'éligibilité de ces aides – nécessaire pour détecter les situations et conseiller de manière pertinente les usagers. Par exemple, on peut citer au titre du PLANIR 2016 du département n°1 une « *action de formation de l'ensemble des praticiens conseil puis des administratifs à l'affiliation à la CMU-C et à l'ACS*⁵⁵ [...] afin de les aider dans l'orientation de l'assuré ».

Un second axe d'action de PLANIR est celui de **l'information sur les droits**, ciblée sur les bénéficiaires potentiels comme les bénéficiaires n'ayant pas renouvelé leurs droits, et se trouvant hypothétiquement en situation de rupture. Sur le département 1, un SMS est envoyé de manière systématique aux personnes dont la CMU-C arrive à échéance. Sur le département 2, une campagne mensuelle de SMS, mails ou courriers permet d'informer deux types d'assurés sur la nécessité de faire une demande de renouvellement : ceux dont la fin de CMU-C intervient dans les 2 mois et ceux dont le droit à la CMU-C est échu depuis 2 mois.

La détection de bénéficiaires potentiels et l'information sur leurs droits passe également par la mobilisation de partenaires locaux.

⁵⁴ Il s'agit alors de vérifier si la demande de secours ponctuelle ne cache pas une situation de non-recours, en particulier à la CMU-C ou à l'ACS, qui permettrait de régler la situation de manière plus pérenne.

⁵⁵ Mais également à l'AME et à l'ASS.

La mobilisation de partenaires locaux

La volonté des CPAM d'agir avec des partenaires sur l'accès aux droits et le non-recours se lit dès les premiers plans d'actions, avec par exemple pour le département n°1 une action intitulée « *Démarcher les CCAS les plus importants de la circonscription* », en application de l'accord-cadre signé entre l'UNCCAS et la CNAMTS. Ce dernier est en cours de déploiement sur nos deux territoires d'enquête, avec à ce jour 28 CCAS signataires de la convention de partenariat dans le département 1, et trois CCAS signataires de la convention de partenariat dans le département 2.

Le développement des partenariats dans le cadre de la démarche PLANIR a été conforté au dernier trimestre 2015 par la branche Maladie, au niveau national, avec quatre actions retenues dans le cadre d'une labellisation⁵⁶ – toutes comportant un objectif d'amélioration de l'accès à la CMU-C et à l'ACS :

- Parcours Santé Jeunes, en lien avec les **Missions Locales** avec un ciblage particulier des jeunes bénéficiaires de la Garantie Jeunes ;
- Des actions partenariales avec les **services de l'Aide Sociale à l'Enfance** des Départements ;
- **Ligne Urgence Précarité**, à destination des professionnels de santé afin qu'ils puissent signaler des situations urgentes d'absence de droits ;
- Des actions partenariales avec les hôpitaux via les **Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS)**.

Cette orientation nationale a conforté des partenariats déjà engagés, ou impulsé de nouvelles dynamiques. Sur nos deux territoires d'enquête, les « **Parcours Santé Jeunes** » et les « **actions partenariales avec les PASS** » ont été déclinées.

D'autres partenariats d'initiative locale, construits en complémentarité des orientations nationales, ont été déployés afin de toucher des publics et des situations spécifiques aux territoires.

- Ainsi, dans le département 1 et plus particulièrement le territoire A – une ville centre, universitaire, et dont l'agglomération comporte un centre pénitentiaire -, la CPAM a noué des partenariats avec le CROUS pour la facilitation de l'accès à la CMU-C pour les étudiants, ainsi qu'avec le Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (SPIP) pour la population carcérale.

Dans le département 1, une action portant sur la formation du personnel à l'accompagnement des personnes détenues dans le renouvellement de leur CMU-C

Cette action, en cours de mise en œuvre, comprend des modules de formation des personnels du SPIP sur les dispositifs de l'Assurance maladie et sur la complétude des dossiers. Pour les détenus éligibles, la CMU-C est valable 1 an. Nombreux sont les détenus qui oublient de demander le renouvellement de leur CMU-C et qui sortent donc sans avoir de CMU-C.

L'action vise l'envoi mensuel par la CPAM de la liste des CMU-C arrivant à expiration dans un délai de 2 mois, afin de permettre au SPIP d'accompagner le détenu dans sa demande de renouvellement.

- Dans le département 2, peu dense et majoritairement rural, un partenariat avec la Poste, mobilisant les facteurs, a été expérimenté dans le cadre de la promotion de l'ACS.

Dans le département 2, une action menée en partenariat avec La Poste, portant sur la promotion de l'ACS auprès d'assurés potentiellement éligibles (« Action Facteur + »)

La CPAM du département 2 porte avec La Poste une action de promotion de l'ACS auprès d'assurés

⁵⁶ Toutes s'inscrivant dans le Déploiement de l'action vers les **bénéficiaires de la CMU-C et de l'ACS**, avec pour objectif de « mieux structurer et outiller les partenaires sur le sujet, [...] ceux dont l'objet ou les missions peuvent amener directement ou indirectement à identifier les problématiques d'accès aux droits, à la santé, à la prévention, et à orienter ou accompagner les publics sur ces thématiques » (CNAMTS, Lettre réseau LR-DDO-102/2016, 4 juillet 2016).

potentiellement éligibles. 885 assurés ont été ciblés à partir des codes régime des assurés bénéficiaires de l'AAH, de l'ASPA ou de l'ASI. Suite à l'envoi d'un courrier d'information contenant une lettre, un dossier CMU-C/ACS et une plaquette ACS, les postiers se rendent au domicile des assurés afin d'effectuer un micro-entretien autour de 3 questions :

- Avez-vous besoin d'aide pour compléter votre dossier ?
- Si oui, l'Assurance Maladie propose de fixer un RDV, pouvez-vous indiquer votre numéro de téléphone ?
- Si non, pouvons-nous connaître les raisons de votre refus ?

Deux niveaux d'intervention sont visés par ces partenariats : un premier niveau de détection et/ou d'orientation de bénéficiaires potentiels vers la CPAM (exemple du CROUS), un second niveau qui va jusqu'à la pré-instruction des dossiers (exemple du SPIP).

Des programmes d'actions qui prennent place dans un contexte d'évolutions profondes pour l'Assurance Maladie

La démarche PLANIR s'inscrit dans les deux départements dans un contexte d'évolutions de l'Assurance maladie, liées à la volonté d'améliorer la qualité du service rendu aux usagers et l'efficacité de l'action des caisses, tout en mettant en place des économies budgétaires.

En effet, ces dernières ne sont pas sans conséquence sur les ressources humaines et leur affectation. Pour illustration, sur la période récente, la CPAM du département n°1 a connu une fusion de plusieurs caisses et la fermeture de plus de la moitié de ses sites d'accueil. Dans le même temps, une volonté d'amélioration du service aux assurés s'affirme (meilleure détection des droits, amélioration des délais de traitement...). Dès lors, le recours à la dématérialisation des actes administratifs devient la modalité privilégiée de relation à l'utilisateur, et les accueils CPAM s'équipent d'ordinateurs en ce sens. Les partenariats noués sur les territoires contribuent à maintenir une présence physique et un lien à l'assuré, de manière complémentaire.

Pour les animer, des fonctions spécifiques peuvent voir le jour, comme celle de délégué social - (exemple du département n°1).

Dans le département 1, la création de postes dédiés à l'accompagnement des personnes et à la mise en place d'actions d'information

3 postes de délégués sociaux ont été créés dans le département 1, chargés d'accompagner les publics vulnérables dans l'accès aux droits. Leur rôle est le suivant :

- Animation de réunions d'information collective et de formations sur les thèmes de l'accès aux droits et aux soins (CMU, AME, ASS, promotion du bilan de santé)
- Suivi de la réglementation et actualisation des connaissances sur les droits,
- Accueil sur rendez-vous dans les locaux des partenaires pour préserver l'accès aux droits,
- Traitement et suivi des demandes complexes des assurés,
- Travail en coordination avec l'ensemble des intervenants internes et externes de la lutte contre la précarité,
- Promotion des services offerts par l'Assurance Maladie (notamment sur les actions de prévention et services en ligne)

5.1.2 L'accès aux droits, un enjeu intégré à la stratégie globale des CAF de la branche Famille

La manière d'agir sur l'accès aux droits et le non-recours diffère sensiblement entre les CAF et CPAM rencontrées. Là où la branche Maladie a construit des plans d'actions dédiés spécifiquement à la lutte contre le non-recours et à l'accès aux droits, la branche Famille s'intéresse principalement à l'accès aux droits, dans une approche totalement intégrée à la stratégie de l'institution, à la relation de service avec les usagers et aux pratiques professionnelles des agents.

On peut d'ailleurs noter que la circulaire n°2014-018 de la CNAF, relative à la politique d'accès aux droits de la branche Famille, rappelle que « *L'accès aux droits inclut la qualité de paiement, la*

maîtrise de la charge et la prévention des indus. A cet égard, depuis de nombreuses années, les CAF mettent en œuvre des dispositifs de recherche de droits potentiels, de maintien de droit et mobilisent des moyens importants pour faciliter l'accès à ces services par l'accueil physique, téléphonique, l'écrit, au moyen d'Internet, de bornes interactives ou encore par l'intermédiaire de tiers de confiance. Elles se sont également appuyées sur une conception proactive du travail social pour proposer des services attentionnés et ont renforcé leur logique de recherche de droits potentiels par le déploiement depuis quelques années de l'accueil sur rendez-vous et d'une approche globale de l'allocataire ».

En lien avec le liminaire de cette partie, on peut noter un « écart » dans la manière dont les deux CAF présentent leur action dans le champ de l'accès aux droits et de la lutte contre le non recours :

- La CAF du département 1 indique rencontrer de fortes tensions en matière de gestion de dossiers – d'ailleurs, au moment de la réalisation de la mission, elle venait de fermer ses accueils pour plusieurs jours afin de traiter les dossiers en attente. Dès lors, sa priorité est celle du traitement des dossiers : elle présente une approche de **l'accès aux droits pour l'ensemble des usagers**, en priorité sur les droits CAF, intégrée à l'ensemble de sa stratégie (voir infra). Elle fait en effet face à un volume d'allocataires très important, entre autres au RSA. On peut noter que, sans avoir connaissance du taux de non-recours estimé dans le cadre de cette mission, bien inférieur à celui constaté au niveau national, la direction évoque un contexte départemental de « *recours massif* » à cette prestation.
- Dans le département 2, la CAF déclare afficher de bons indicateurs liés à la relation client, notamment en matière de « traitement des dossiers » (exemple, moins de 10 jours ouvrés pour les minima sociaux) et l'indicateur « délais de démarches » (entre le moment où une personne se manifeste et l'ouverture de ses droits). La direction indique que cet état de fait a permis à la structure de libérer du temps pour réfléchir sur le **non-recours**, avec pour conséquence une **stratégie plus affirmée en la matière** qu'au sein du premier département.

Cet écart est lisible dans les différents éléments pointés par la CAF du département n°2, et qui n'ont pas été mis en avant par la CAF n°1 :

- Un **positionnement revendiqué de « moteur » voire de « coordonnateur » sur le thème du non-recours et de « cheville ouvrière de l'accès aux droits » au local** : « *On a vu dans le cadre du schéma d'accessibilité des services et du schéma de services aux familles, que la CAF était moteur pour réunir les partenaires. Nous avons un rôle de coordinateur, et même plus : la CAF a la capacité d'être à l'initiative et d'être gestionnaire en même temps. La CAF est bien placée sur le non-recours aux droits, entre l'État, le Conseil Départemental, les collectivités territoriales* » [CAF, Département n°1].
- Une **volonté d'aller au-delà des consignes nationales autour de l'accès aux droits**, par exemple en définissant des critères locaux au-delà du socle national en ce qui concerne les parcours spécifiques (voir *infra*). La CAF du département n°2 a fait le choix d'ajouter de nouveaux événements à partir desquels un travail de détection de droits peut se faire, comme les violences familiales, le handicap, les créances non recouvrées, la maladie du conjoint, les primo-naissances et naissances multiples, l'incarcération.
- La **structuration de la page locale du site Internet CAF** autour de ces événements (par exemple « vous avez ou vous attendez un ou des enfants », « vous changez de situation » ...), pour une navigation facilitée du côté des usagers et une information rapide.

Malgré ces écarts, on observe un socle d'actions communes en matière d'accès aux droits sociaux entre les CAF des deux départements :

- **La détection des droits dans la pratique quotidienne des allocataires**, à différents niveaux. Tout d'abord, la mise en place d'un accueil sur rendez-vous vise, au-delà d'une régulation des flux, à repositionner le recours à un technicien qualifié sur les dossiers les plus complexes. De manière transversale, consigne a été donnée aux professionnels en contact avec le public (en priorité les agents relevant de l'action sociale) de **développer le réflexe de passer en revue**

les principaux droits lors de toute interaction avec un allocataire – que ces droits relèvent de la CAF ou non – afin de détecter des problématiques d'accès aux droits.

- **La détection des droits dans le cadre de parcours spécifiques.** La CNAF a défini une offre d'accompagnement articulée autour de parcours généraux ou de parcours spécifiques, ces derniers étant liés à des événements de la vie des allocataires, et pouvant les amener vers une situation de vulnérabilité⁵⁷. Ces allocataires sont repérés à travers une requête mensuelle qui permet d'identifier les changements de situation.
- **L'organisation territoriale.** Cet axe se décline de manière différente entre nos deux départements d'étude. La CAF du département n°1, disposant d'un maillage urbain dense et dans lequel les volumes d'allocataires sont très importants, propose plus d'une centaine de points d'accueil, dont 17 ouverts 4 jours par semaine. La CAF du second département, plus rural et avec un volume d'allocataires nettement moins élevé, saisit actuellement le développement de Maisons de services au public (MSAP) pour repenser son organisation territoriale (voir *infra*).
- **Le partenariat,** pour bâtir une « *action par tiers interposé* » avec des acteurs locaux au contact de publics qui pourraient être accompagnés par la CAF – dont les MSAP. A noter que les CAF des deux départements disposent de services⁵⁸ et d'agents dont une partie de la mission consiste à former et informer ces partenaires de l'évolution de l'offre de services de la CAF.
- **Le développement du recours au numérique,** en particulier à travers le site *caf.fr*, entendu comme « *le moyen technique par lequel la CAF est en mesure de guider ses allocataires déclarés ou potentiels vers une maîtrise autonome de leur dossier* » [CAF, département n°1]. L'ensemble des accueils CAF sont également équipés d'ordinateurs et de bornes, des conseillers en services à l'utilisateur accompagnent les allocataires sur ces espaces en libre-service. « *Nous estimons que nous avons environ 2 allocataires sur 10 qui ont des problèmes liés à la dématérialisation, parfois en lien avec de l'illettrisme. Il faut leur apprendre à cliquer et à utiliser le clavier, voire leur créer une adresse mail car c'est obligatoire pour les télé-déclarations* » [CAF, département n°2].
- Dans cette approche globale, le **Rendez-vous des droits** est présenté comme un outil parmi d'autres, poursuivant un objectif d'accès aux droits et de lutte contre le non-recours. D'ailleurs, on peut noter pour la CAF n°1 que 75 % des rendez-vous des droits s'opèrent dans le cadre d'un parcours spécifique ou de l'instruction d'un dossier de RSA⁵⁹.

Observation : la mise en œuvre du rendez-vous des droits au sein de la CAF du département 2

Avant le rendez-vous, l'allocataire a été rappelé par la CAF afin de s'assurer qu'il ait bien les documents pour ouvrir le RSA et ainsi éviter une perte de temps à l'ouverture du droit. De son côté, l'agent d'accueil prépare le dossier et appréhende l'ensemble de la situation, dans divers domaines : santé, famille, logement, emploi (chômage), compte bancaire. Au cours de l'entretien, il regarde dans le système d'information de Pôle Emploi pour savoir si la personne a des droits au chômage et éviter dans ce cas de demander des justificatifs de prise en charge. De plus, il suit le plan de dialogue proposé par la CNAF : il s'agit d'une grille d'entretien comprenant 6 rubriques (identification, situation familiale, situation professionnelle, logement, cadre de vie et santé). En fonction des réponses de l'allocataire, si des droits potentiels ne semblent pas activés, des fiches thématiques ou simulations lui sont proposées. L'agent d'accueil peut par exemple renvoyer vers le site *service-public.fr* et imprimer l'explication sur le droit et les démarches à faire pour le demander.

⁵⁷ Les événements repérés au niveau national sont : le décès d'un membre de la famille, la séparation, les difficultés de logement ou d'insertion socioprofessionnelle. Les caisses peuvent y ajouter d'autres événements.

⁵⁸ Au sein des départements « Relation de service » des CAF.

⁵⁹ La circulaire CNAF précise que « le rendez-vous des droits peut être réalisé dans le cadre de la demande de RSA [ou] la mise en place des parcours spécifiques ».

5.1.3 Une stratégie transversale au sein du régime agricole

Les MSA gèrent l'ensemble des prestations visées par la mission (RSA, ASPA, CMU-C, ACS), ce qui leur confère un rôle de « guichet unique » pour leurs adhérents. Ce positionnement singulier est perçu par les MSA comme simplificateur en matière d'accès aux droits et de lutte contre le non-recours, du fait de la **prise en compte des situations sociales dans leur globalité et de l'existence d'un interlocuteur unique**.

Dans les deux départements, les MSA ont développé des actions d'information et d'accompagnement des affiliés dans l'attribution du « juste droit ». Ces actions sont développées en réponse aux difficultés rencontrées par les services d'action sociale des MSA à destination des travailleurs du monde agricole, pour lesquels « *demande ces aides ne fait pas partie du paysage et des habitudes* » (MSA, département n°2).

Dans les deux départements, le « Rendez-vous prestations MSA » est un outil largement mobilisé avec pour objectif de favoriser l'accès aux droits des affiliés

Les « Rendez-vous prestations MSA » mis en place dans les deux départements sont des temps d'entretien individuel, d'1h30 à 2h, réalisé en agence ou plus rarement au domicile des personnes. Ces entretiens sont dédiés à la réalisation d'un diagnostic social de l'adhérent et d'un point sur l'ensemble de ses droits - quel que soit le domaine : santé, famille, retraite, action sociale et prestations de protection sociale complémentaire. Pour les droits pour lesquels une éligibilité est constatée, l'accompagnement proposé par les travailleurs sociaux de la MSA va jusqu'à l'aide à la constitution de dossiers.

Ces rendez-vous sont déclenchés sur demande des adhérents ou suite au signalement d'une situation de fragilité, via des relais internes à la MSA (délégués cantonaux MSA, service contentieux, permanences de proximité) ou de ses partenaires de proximité (associations, consulaires).

En complément des signalements, les « rendez-vous des droits » sont proposés aux adhérents ciblés dans le cadre d'une veille « précarité », dès lors qu'ils font face à des difficultés préalablement identifiées par la MSA (baisse des revenus, arrêts...).

La MSA du département 2 : une forte intégration de l'accès aux droits dans l'ensemble des dimensions de l'organisation

La MSA du département 2 a présenté au cours de la mission ses différentes actions portant sur l'organisation, le développement d'outils et le changement de postures professionnelles visant à favoriser l'accès aux droits.

Un travail spécifique a ainsi été réalisé autour des procédures d'accueil. Les agents d'accueil sont considérés comme des maillons essentiels dans l'accès aux droits dans leur mission d'information, de vérification de la complétude des dossiers et de « réassurance » des personnes sur la prise en compte de leur demande. Des outils ont été mis en place, permettant de faire de l'accueil un temps essentiel dans le diagnostic des droits ouverts et de l'accompagnement dans l'ouverture des droits (listes des pièces justificatives pour les demandes de RSA, de CMU-C et d'ACS dans le Département 2 par exemple).

Parallèlement, un **dispositif d'alerte a été mis en place entre l'accueil et les services techniques qui s'occupent de l'instruction des dossiers**. Ce dispositif permet aux professionnels de l'accueil de mobiliser le service technique sur des situations prioritaires du fait de blocages administratifs rencontrés (par exemple, une personne dont le dossier de demande de droit reste incomplet pendant plusieurs mois), ou de l'urgence de la situation (par exemple, une personne sans versement du RSA depuis plusieurs mois, qui risque de voir sa situation familiale fragilisée).

Enfin, la MSA du Département 2 a regroupé le service d'instruction des dossiers de RSA sur un seul site afin de réduire les délais de traitement.

5.1.4 Le RSI et la détection des bénéficiaires potentiels : entre expérimentation nationale et initiatives locales

Parmi les prestations visées par notre mission, les caisses du RSI gèrent la CMU-C, l'ACS et l'ASPA.

Dans le département 1, l'expérimentation du Programme d'Actions pour une Retraite Indépendante (PARI) et un service dédié à la précarité

La Caisse du Département 1 fait partie des Caisses retenues au niveau national pour mener une expérimentation visant l'amélioration de la détection et de la prise en compte des situations de fragilité des personnes âgées assurées du RSI, dans leur dimension à la fois sociale et médicale.

L'objectif de cette expérimentation, qui cible les assurés âgés de 60 à 80 ans, actifs ou retraités et disposant d'un nombre majoritaire de trimestres cotisés auprès du RSI, est de prévenir la perte d'autonomie et d'apporter des solutions coordonnées sous la forme d'un parcours adapté, sur la base des dispositifs et offres de services existants. Le dispositif permet le croisement des bases de données dont dispose le RSI sur les assurés (indicateurs de santé, sociaux, environnementaux et économiques) afin de détecter des situations de fragilité. Très concrètement, la démarche consiste à identifier les facteurs de risque de fragilité et à les classer dans un barème, permettant de déterminer 4 niveaux de risque de fragilité en fonction du score obtenu. Des parcours personnalisés sont proposés aux assurés en fonction de ce niveau de fragilité, dont un parcours menant à l'activation de la CMU-C ou de l'ACS.

Parallèlement, le RSI du département 1 a mis en place depuis 2014 un pôle social regroupant les activités en lien avec l'action sociale et la CMU afin de favoriser une meilleure étude des droits et d'identifier les facteurs de fragilité de populations spécifiques.

La mise en place de ce service a permis l'étude globale de la situation des assurés dans le cadre de la mobilisation du fonds d'action sociale et par le biais de l'octroi de la CMU-C ou de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS). L'étude des situations est complétée par des mesures de communication auprès des assurés, comme la systématisation des envois de formulaires de renouvellement de CMU-C chaque mois (2 mois avant la date de fin de droit).

Dans le département 2, la vigilance dans les pratiques professionnelles quotidiennes comme moyen de détection des bénéficiaires potentiels

Le RSI du département 2 n'a pas mis en place de plan d'action spécifique relatif à la lutte contre le non-recours. Des contraintes de gestion sont mises en avant, relatives notamment aux objectifs de traitement des dossiers, qui ne permettent pas de dégager du temps pour travailler sur l'identification des bénéficiaires potentiels. Cependant, la préoccupation pour l'accès aux droits et le non-recours pour le RSI se manifeste à travers des **procédures internes et des pratiques professionnelles**, en plus d'une stratégie d'implantation territoriale (via les MSAP notamment).

Quand le dossier d'un assuré passe en commission FASS (Fonds d'action sanitaire et social), un tour d'horizon des droits sociaux ouverts ou potentiels est réalisé. Des facilités sont également accordées aux assurés qui ont du mal à régler leurs cotisations (échéanciers de paiement) afin de ne pas bloquer l'ouverture de leurs droits à retraite.

La vigilance relative aux difficultés dans l'accès aux droits se traduit à travers l'action de l'accueil, des services sociaux comme des services médicaux :

- Les agents d'accueil sont appelés à la vigilance concernant la détection des bénéficiaires potentiels, sur la base d'une liste de critères fournis par le service d'action sociale, relatifs à la situation financière des assurés ;
- Lors des bilans santé retraite pour les nouveaux retraités, un questionnaire est rempli par les assurés, comprenant des questions relatives à la complémentaire santé et à la CMU-C ;
- Lors des rendez-vous médicaux, un questionnaire est soumis aux personnes par un agent d'accueil. Les seules personnes orientées vers le dépôt de dossier CMU-C sont celles qui

mettent en avant le « manque de moyens financiers » dans la justification de l'absence de complémentaire.

5.1.5 Pour les CARSAT, un enjeu sur l'information et la prévention des ruptures en matière d'ACS et d'ASPA

Les CARSAT des deux départements sont directement impliquées dans les démarches PLANIR, par le biais de leur service social. A ce titre, elles participent à des actions déclinées du niveau national ou expérimentées localement. Elles mettent en place parallèlement des actions spécifiques liées à l'ASPA.

Dans le département 1, le repérage des potentiels bénéficiaires de l'ASPA

La CARSAT repère les potentiels bénéficiaires de l'ASPA à chaque demande de calcul de droits à la retraite : une information sur la prestation et une proposition sont faites à chaque personne dont les ressources le justifient.

Dans le cadre de la démarche PLANIR, sur un autre département couvert par la CARSAT que notre territoire d'étude, on peut noter une expérimentation intéressante. Dans le cadre d'un questionnement sur les accompagnements sociaux réalisés sur l'accès aux soins par le Service Social CARSAT, trois modes de détection et d'information auprès des publics bénéficiaires potentiels à l'ACS ont été expérimentés : auto-saisine du service social sur l'ensemble du public rencontré ; demande du public et/ou des partenaires avec pour motif premier énoncé « accès à la couverture maladie » ; requête mensuelle auprès des personnes n'ayant pas fait valoir leur droit 3 mois après l'attribution du chèque santé ACS.

Dans le département 2, la mise en place de réunions collectives d'information sur les droits et de prévention des ruptures auprès de publics spécifiques

Ces actions sont co-animées par le service social, la CPAM ou le service vieillesse de la CARSAT et visent les publics suivants : bénéficiaires du RSA, de l'AAH ou d'une pension d'invalidité. Ces temps collectifs ont pour objectif l'information sur les droits et le maintien de l'ASPA, et touchent essentiellement un nombre important d'anciens ayants droit suite à une rupture de droits.

Des réunions ponctuelles, en fonction des besoins exprimés sur le territoire, sont également organisées en lien avec des structures associatives du territoire.

5.2 De l'alerte sur des situations fragiles à l'accompagnement dans les procédures d'accès aux droits : une myriade d'acteurs contribuant à l'accès aux droits

Parmi l'ensemble des acteurs territoriaux rencontrés, aucun ne porte d'action spécifique sur le non-recours ; ils estiment d'ailleurs souvent que cela ne relève pas de leur périmètre de compétences. En revanche, ils contribuent à l'accès aux droits, dans le cadre de leurs missions respectives, en intervenant à différents niveaux.

5.2.1 Des acteurs publics

Les services des Conseils départementaux

Interrogés sur leur contribution à la lutte contre le non-recours et au renforcement de l'accès aux droits sur les quatre prestations visées par la mission, les départements identifient trois axes d'actions.

Le premier axe est celui de la proximité. Compétents en matière de solidarités et de cohésion territoriales, les deux Départements déploient des lieux d'accueil qui couvrent l'ensemble de leur territoire :

- 44 structures dites de prévention et d'action sociale maillent le territoire du département 1. Ouvertes à tout public, elles sont des lieux ressources et d'information sur les aides et prestations dans le champ médico-social, animés par des équipes de travailleurs sociaux et constitués de 3 services : aide sociale à l'enfance, protection maternelle et infantile, service social départemental.
- 9 centres médico-sociaux maillent le territoire du département 2, autour desquels gravitent 37 sites avec des permanences sociales. Ils ont pour mission « *d'informer les usagers sur leurs droits et les aider par un accompagnement à accomplir les démarches administratives nécessaires* » [Département n°2].

Le département 1 rappelle que l'accès aux droits est un fondement de l'action sociale, et qu'il est d'ailleurs inclus dans le référentiel des missions de ses services sociaux et médicosociaux. En effet, si les travailleurs sociaux des deux départements ne sont pas en mesure d'instruire des demandes de CMU-C, d'ACS et d'ASPA, ils sont pour autant compétents pour diagnostiquer une éligibilité supposée à ces droits et orienter le public concerné vers les bons organismes.

« On est des interlocuteurs permettant l'activation des droits, quand l'absence de droits est identifiée. Les acteurs n'ont plus de permanences, ou alors ont développé des formes d'accès nouvelles, qui certes, répondent à une grande majorité du public, mais qui laissent de côté la partie du public qui n'est pas en mesure d'y adhérer. C'est cette partie-là qu'on reçoit et qu'on oriente. » [Département n°2]

« L'approche globale », qui renvoie à une prise en compte des usagers sous tous leurs aspects sociaux – y compris sur le champ de l'accès aux droits, est mise en œuvre dans l'ensemble de ces services. Ainsi, le département n°2 indique qu'un suivi de grossesse par la PMI peut par exemple être l'occasion de vérifier l'effectivité de l'accès aux droits CMU-C ou ACS.

Le second axe est celui de l'accompagnement des bénéficiaires du RSA. En s'appuyant à la fois sur l'accompagnement personnalisé et continu des allocataires du RSA tout au long de la validité du contrat d'engagement réciproque et par leurs implantations territoriales, les deux Départements rencontrés entendent « *accompagner les publics reçus sur l'ensemble de leurs droits* », tout en mettant en garde quant au fait que « *le public qu'ils ne voient pas ne peut être accompagné par leurs travailleurs sociaux* ». Chaque accompagnement dans le cadre du RSA doit débiter par un diagnostic social de la situation, qui doit permettre de mettre à jour d'éventuels droits à ouvrir.

Pour soutenir ce volet d'accompagnement de proximité, les départements ont par ailleurs développé des **outils de communication et des supports de simplification** visant à la fois à faciliter le recours aux prestations, mais aussi à libérer les travailleurs sociaux de certains temps d'accompagnement de « *publics autonomes* » pour leur permettre de consacrer plus de temps aux publics en difficulté. A titre d'exemple :

- Le Département 1 a mis en place des **actions de communication** autour de prospectus présentant le droit au RSA et les devoirs en découlant, et va prochainement développer des actions de formation aux démarches numériques pour les bénéficiaires du RSA – à travers un appel à projets dédié ;
- Pour faciliter le suivi de dossier, le Département 2 a récemment mis en place un **système de dossier unique** dans lequel un travailleur social peut numériser l'ensemble des pièces justificatives nécessaires afin que pour tout recours à une prestation gérée par le Conseil Départemental le public n'ait pas à fournir de nouveau des éléments, mais au contraire que son dossier puisse être complet et rapidement activé. Pour l'instant cet outil est en phase expérimentale, n'est accessible qu'aux travailleurs sociaux du Département, et est circonscrit aux aides gérées par le Département. Dans l'optique de ne pas diffuser ou rendre accessibles des informations confidentielles, l'accès au dossier unique s'organise par le biais d'habilitations de différentes natures en fonction des professionnels concernés. Le travailleur social en charge du suivi d'un public aura accès à l'intégralité du contenu du dossier unique, alors qu'un professionnel tel qu'un chef de service n'aura qu'un accès limité à ce contenu. L'objectif de cet outil est pour l'instant de travailler à l'optimisation du traitement des dossiers. Cependant, le Conseil Départemental a amorcé une réflexion – pour l'instant

toujours au stade primaire- sur la possibilité de rendre le dossier unique accessible aux publics dans l'objectif de leur mettre à disposition un outil semblable au coffre-fort numérique, mais également de leur faciliter le suivi de leur dossier.

Les Centres Communaux ou Intercommunaux d'Action Sociale

A travers leurs missions en matière d'action sociale et notamment d'aides sociales légales, de domiciliation, les CCAS (et CIAS) sont un acteur incontournable en matière d'accès aux droits sociaux. Sur les deux départements, ils sont par ailleurs instructeurs et/ou référents de l'accompagnement des bénéficiaires du RSA. Ce sont enfin des établissements qui permettent de repérer des publics en situation de fragilité⁶⁰.

« On est clairement au cœur des personnes les plus éloignées, on touche des personnes qui ne sont pas touchées par d'autres structures » [Acteur 4, département n°2]

Dans les deux départements, les deux CCAS rencontrés s'engagent dans la signature de conventions avec les CPAM – qui comportent notamment un objectif de **pré-instruction des demandes de CMU-C**. Les deux structures aident au remplissage du formulaire, à la constitution du dossier administratif et à la vérification des pièces administratives transmises, et vont jusqu'à poster le dossier à leurs CPAM respectives. Les deux CCAS rencontrés estiment que ce conventionnement est venu « officialiser » une tâche qui a toujours été prise en charge par les structures, et qu'ils ont circonscrite aux bénéficiaires du RSA qu'ils accompagnent.

« Au niveau du RSA, ça fait partie du travail du référent RSA d'accompagner les personnes à l'accès à toutes les prestations, qu'ils vérifient qu'ils ont bien la CMU-C, ça rentre dans le cadre de l'accompagnement socio-professionnel. On a un public fragilisé qui nécessite un accompagnement social, et toutes les problématiques doivent être abordées. On a passé une convention avec la CPAM qui nous a interpellées par rapport à la CMU-C et CMU, qui a officialisé ce travail avec le RSA. » [Acteur 4, département n°2]

Le conventionnement avec les CCAS : des engagements conformes à l'accord-cadre national

Comme préconisé au niveau national par une convention de partenariat, ces engagements portent sur les points suivants :

Pour les CPAM :

- Organiser l'information et la formation continue des agents du CCAS/CIAS afin d'assurer l'accompagnement des publics précaires dans leurs démarches relatives à l'assurance maladie (droits de base et complémentaire) ;
- Optimiser la gestion et la transmission des dossiers de demande de CMU-C, d'ACS et d'AME entre les partenaires locaux, afin de simplifier l'accueil, l'information et la prise en charge des publics reçus par le CCAS/CIAS, accélérer l'ouverture du droit ;

Pour les CCAS et CIAS :

- Mobiliser les CCAS/CIAS dans l'information des bénéficiaires sur les dispositifs d'aide à l'accès à une couverture maladie de base et complémentaire (CMU, CMU-C, ACS, AME) et sur les droits et obligations des personnes au regard de l'assurance maladie ;
- Assurer la diffusion d'une information spécifique relative aux dispositifs d'accès aux soins par le biais de supports de communication ou d'information mis à disposition par les CPAM.

Les Permanences d'accès aux soins et à la santé

Ces dispositifs de prise en charge médico-sociale sont logés au sein des hôpitaux publics, et destinés à faciliter l'accès des personnes en situation précaire au système hospitalier, aux réseaux de soins et d'accompagnement social. Une de leurs missions est d'accompagner les personnes pour faire valoir leurs droits, et plus particulièrement leur permettre d'accéder à une couverture sociale.

⁶⁰ A titre d'illustration, le CCAS du territoire A a accompagné en 2015 plus de 4 000 personnes et délivré au moins une aide pour environ 4 000 familles.

Parmi les 4 PASS rencontrées dans le cadre de la mission, deux ont signé des conventions de partenariat avec la CPAM de leur territoire. Elles visent, sur les deux territoires, les mêmes objectifs :

- La pré-instruction des dossiers de demande d'ACS, de CMU, de CMU-C et d'AME. Les personnes travaillant dans les PASS s'assurent de la complétude des dossiers et les transmettent directement à la CPAM (acteur 7 du département 1, acteur 11 du département 2), pour une plus grande réactivité dans le traitement des dossiers des assurés.
« Notre force, à la PASS est de monter le dossier de A à Z. La convention avec la CPAM nous permet d'ouvrir rapidement voire rétroactivement ». [Acteur 7, département 1]
- La formation des personnels de la PASS sur les prestations visées par la convention partenariale et les enjeux de l'accès aux droits – ce qui a été mis en avant comme un besoin patent par l'acteur 13 du département n°2.

Les Missions Locales

Sur les deux territoires, les Missions Locales rencontrées interviennent en faveur de l'accès aux droits des 16-25 ans qu'elles accompagnent – dont l'accès au RSA, à l'ACS et à la CMU-C. Pour les structures rencontrées, **ce rôle fait partie intégrante de « l'accompagnement global » que les Missions Locales proposent à leurs usagers⁶¹.**

A titre d'illustration, la Mission Locale du territoire 1 propose à tout jeune accueilli pour la première fois de remplir un questionnaire sur ses démarches administratives en cours. Ainsi, il lui est demandé de préciser s'il dispose d'une Carte vitale ou d'une mutuelle, s'il est allocataire CAF ou encore inscrit à Pôle Emploi... Cet outil donne, le cas échéant, des indices sur une éligibilité supposée à une prestation pour le conseiller en charge de l'accompagnement des jeunes – dont l'ouverture des droits sera une composante. Ainsi, en 2015, plus de 8 000 jeunes ont été reçus au sein de la Mission Locale et 78 % d'entre eux n'avaient pas de complémentaire santé. Différents parcours peuvent être proposés aux jeunes sur le champ de l'accès aux droits :

- Un accompagnement social individualisé (448 bénéficiaires en 2015), au cours duquel un rappel des droits est effectué, ainsi qu'un travail sur l'accès et les formalités à accomplir ;
- Des ateliers collectifs « Accès aux droits » (200 bénéficiaires en 2015), qui permettent d'aborder cet enjeu de manière collective.

Les deux structures ont par ailleurs, très récemment, engagé des partenariats avec les CPAM de leurs territoires respectifs dans le cadre des démarches PLANIR. L'encadré suivant précise l'action menée sur le département 1, sachant que ses contenus sont très proches pour le département n°2⁶².

Dans le département 1, une action portant sur l'accompagnement des jeunes dans le cadre d'une convention CPAM / Mission locale

Dans le cadre du PLANIR du département 1, une action cible le public jeune en situation de précarité et leur propose la construction d'un parcours « initiatique » médico-administratif, appuyé par les acteurs jeunesse du territoire (Missions locales, centres de formation pour apprentis, maisons des compagnons, maisons des adolescents...)

Des actions d'information à l'attention des jeunes en insertion sont menées par des conseillères du Pôle Précarité Solidarité de la CPAM du département 1. En amont de ces rencontres les Missions Locales font parvenir les coordonnées des jeunes qui seront rencontrés afin d'avoir une étude de leur droits administratifs et s'assurer ainsi de leurs droits avant le passage au bilan de santé.

Lors des réunions d'information, les conseillères informent les jeunes des différents dispositifs de la CPAM de manière collective (Importance d'avoir des droits à jour et de la mise à jour de la carte vitale, CMU-Complémentaire, Aide à la Complémentaire Santé, aide financière mobilisable au titre de l'Action Sanitaire

⁶¹ Les Missions Locales ont pour objectif de traiter l'ensemble des difficultés d'insertion que les publics jeunes peuvent rencontrer : l'emploi, la formation, l'orientation, la mobilité, le logement, la santé, l'accès à la culture et aux loisirs.

⁶² Sur ce territoire, on peut également noter que la CPAM a pour projet d'engager une démarche de ce type auprès d'une agence de Pôle Emploi, qui viserait à sensibiliser les conseillers (positionnés sur les modalités d'accompagnement renforcé et global) à l'utilisation du site Ameli.fr ainsi qu'aux prestations CMU-C et ACS.

et Sociale de la CPAM, présentation du site Ameli.fr...). Puis, les jeunes sont reçus individuellement par les conseillères pour une information sur leurs droits administratifs et répondre à leur propres attentes (remise de dossiers CMU, ACS, ASS...) si nécessaire. Les agents de la CPAM repartent avec les dossiers.

5.2.2 Le rôle des Maisons de service au public en tant qu'outil de proximité

Les Maisons de service au public, en tant qu'outil de proximité, sont définis par l'ensemble des partenaires du département 2 comme un **outil en faveur de l'accès aux droits**⁶³. Six structures de ce type maillent aujourd'hui le territoire départemental, dont les missions contribuent à l'accès aux droits pour des publics « ruraux », « isolés », voire « des personnes qui ont la phobie administrative, qui ont des réticences administratives ou ont eu des difficultés par rapport à ces organismes » [entretiens avec 3 MSAP du département 2]. Leur objectif partagé est « d'être identifié comme guichet unique pour donner des conseils et aides de premier niveau : aider aux formulaires, aux démarches administratives... » [Acteur 5, département 2].

Le label MSAP a été accordé en 2015 à des Relais de Services Publics ou Points Multiservices déjà présents sur le territoire. Ces dispositifs multiservices visent à faciliter les démarches des usagers et améliorer la proximité des services publics dans les territoires déficitaires, avec une philosophie commune : apporter un premier niveau d'information, généraliste, aux usagers et orienter vers l'opérateur compétent d'une part ; relayer les services de différentes administrations, d'autre part. Chaque Maison de service au public, intercommunale, dispose d'accueils répartis sur les territoires.

Ces dispositifs représentent un axe stratégique partagé par les partenaires signataires⁶⁴ du schéma départemental de l'accessibilité, en particulier pour en décliner de manière opérationnelle l'orientation n°1 : Garantir un accès aux services publics pour tous et sur l'ensemble du territoire. L'objectif est de développer les MSAP afin de couvrir l'ensemble du territoire départemental, et des réflexions animées par le Département sont en cours sur le sujet. **Les MSAP deviennent l'outil partenarial privilégié pour répondre à la faible dotation en permanence d'accueils sur certaines zones du département**, et notamment les territoires B, C et D observés dans le cadre de notre mission.

Les principales caractéristiques de l'offre de services délivrée par les MSAP sont les suivantes :

- Elles ont passé des **conventions de partenariat** avec les opérateurs suivants : CAF, CPAM, MSA, Conseil départemental, RSI, réseau des Missions Locales, CARSAT, DGFIP. Ces conventions leur assurent la désignation d'un référent identifié et d'un numéro de téléphone dédié au sein de chacune de ces structures.
- **Un poste informatique multifonction outille chacune des MSAP**. Il est possible pour les usagers de scanner, imprimer des documents, naviguer sur Internet... en totale autonomie ou de manière accompagnée.
- Leur **agent d'accueil** joue un rôle important dans la compréhension des demandes des personnes, et le cas échéant l'identification d'une problématique potentielle d'accès aux droits. Ils ont également une fonction de médiation numérique : ils accompagnent les usagers dans l'utilisation des différents sites Internet des organismes sociaux – à noter qu'ils ont été formés en ce sens par la CAF et la CPAM du territoire. En fonction des demandes, ils peuvent également contacter les interlocuteurs référents au sein des différents organismes.

« C'est en discutant avec l'utilisateur et en échangeant avec lui : ils se rendent compte qu'ils ont besoin de ça, qu'ils peuvent faire ça. On arrive à conseiller sur telle ou telle prestation, mais on ne peut pas tout faire » [Acteur 6, département n°2]

« On écoute les personnes, même si elle ne demande qu'un timbre, on l'écoute pour voir s'il n'y a pas d'autres problèmes ou demandes derrière. Il faut repérer la demande, pour l'orienter au mieux » [Acteur 7, département n°2].

⁶³ Sur le territoire A, on ne compte pas d'outil de ce type – ce qui est à relier à ses caractéristiques de ville centre.

⁶⁴ Treize intercommunalités, 6 Relais de Service Public, quinze opérateurs de services au public et les services de l'Etat (CAF, CPAM, MSA, CARSAT, La Poste, CNF, ERDF, GDF, ARS, Pôle Emploi, DDFIP...).

- Ces MSAP ont par ailleurs été outillées d'un **système de visio-guichet** innovant, initié par la CAF mais dorénavant multi-partenarial. Il permet d'entrer en communication à l'heure actuelle avec la MSA, la CPAM et la CAF⁶⁵. Il s'agit d'un second niveau dans leur offre de service, déclenché lorsque les solutions disponibles au sein de la MSAP ont été épuisées. L'encadré suivant précise le fonctionnement de cet outil.

Le visio-guichet : un outil qui permet de limiter les déplacements vers les accueils des organismes sociaux

Le système de visio-guichet dans le département 2 fonctionne de manière sécurisée, *en peer to peer*. A l'origine, il a été développé par la CAF qui était confrontée à deux éléments de contexte : une attente dans les permanences jugée trop importante, d'une part ; le passage à l'accueil sur rendez-vous, et non plus sur le flux, qui faisait évoluer le fonctionnement de la structure, d'autre part.

Le visio-guichet permet de proposer, au sein des MSAP, un rendez-vous, planifié cette fois et avec un agent spécialisé. Par exemple, l'acteur 7 propose un accès au visio-guichet sur une demi-journée, et fait des demandes de permanences à la CAF, à la MSA et/ou à la CPAM en fonction des situations à traiter. Sur la période récente, selon la CAF, l'outil aurait été mobilisé prioritairement pour des demandes d'informations sur des dossiers (tous types d'aides confondues), pour l'instruction du RSA, pour la prime d'activité au moment du lancement.

« Le visio-guichet n'a pas permis de toucher de nouveaux publics. Avant les gens se déplaçaient dans la grande ville d'à côté, ils prenaient une demi-journée... Là, c'est simplifié, il n'y a pas de mobilité forcée. [...] Avant un RDV en visioconférence, la MSAP peut aider à rappeler à la personne d'amener les pièces justificatives. Il est possible ensuite de les scanner en direct. La personne côté CAF a un double écran et peut remplir le dossier en même temps que la visioconférence. C'est rapide. » [Entretien CAF]

Ce dispositif a été généralisé après une phase d'expérimentation, mais n'a pas fait l'objet d'une évaluation spécifique.

- Au-delà du système de visio-guichet, **les MSAP sont également un lieu de relai « physique » de l'action de partenaires** :
 - Par l'organisation de permanences au sein de leurs locaux – par exemple l'acteur 7 du département n°1, qui accueille des permanences du Département et du CIDFF (Centre d'information sur les droits des femmes et des familles) ;
 - Par l'organisation d'actions d'information des usagers de la MSAP et bénéficiaires potentiels de différentes aides, à l'image de l'acteur 6 qui organise des « journées retraite » en lien avec la CARSAT, des réunions de présentation de l'action de la MSA...

Les statistiques 2015 relatives au réseau départemental des MSAP donnent des indications sur leur fréquentation et les motifs de fréquentation de ces structures : les interrogations portant sur les prestations sociales visées par la mission y figurent pour tous en première place.

5.2.3 Des acteurs associatifs aux contributions diversifiées en matière d'accès aux droits

Des champs d'intervention et des cadres pour l'action diversifiés

Les associations rencontrées dans le cadre de la mission sont issues d'initiatives locales, destinées à apporter des réponses de proximité aux problématiques repérées sur leurs territoires.

Les **champs d'intervention** et les cadres pour l'action de ces associations sont extrêmement **diversifiés** : structures d'hébergement, associations caritatives, acteurs des quartiers prioritaires de la politique de la Ville, associations œuvrant dans le champ de l'action sociale et médico-sociale voire de la santé, structures d'insertion par l'activité économique... Pour autant, toutes sont amenées dans

⁶⁵ La volonté est d'ouvrir à de nouveaux partenaires : Pôle Emploi, la DGFIP, les services du Département...

leurs missions quotidiennes à rencontrer des bénéficiaires potentiels de l'une ou l'autre des quatre prestations étudiées par la mission.

Ces associations sont en partie financées par des subventions publiques et certaines peuvent faire l'objet de conventionnements. C'est le cas avec les Départements pour l'accompagnement des bénéficiaires du RSA [acteur 13, acteur 10 sur le territoire A, acteur 10 du département 2]. Dès lors, leur action en matière d'accès aux droits pour ce public s'inscrit dans ce cadre, comme les équipes des Départements et des CCAS dédiées à ces accompagnements. D'autres bénéficient d'un agrément CAF au titre d'une mission de centre social, comme l'acteur 8 du département 1 ou l'acteur 10 du département 2, ou encore de financements au titre de politique de la Ville [acteur 14 du département 1].

Des professionnels aux origines variées travaillent au sein de ces structures : des agents médiateurs, des assistantes sociales, des conseillères en économie sociale et familiale... Deux associations [structure 11 du département 1, structure 8 du département 2⁶⁶] s'appuient uniquement, dans le champ de l'accès aux droits, sur la mobilisation de bénévoles.

Ces différentes configurations se sont retrouvées dans les deux départements, dont nous donnons des exemples dans le tableau ci-dessous.

Type d'entrée	Entrée généraliste	Entrée par public	Entrée par territoire
Acteur	Département 2, acteur 8	Département 2, acteur 10	Département 1, acteur 14
Genèse et objet	Association créée en 2001 à partir du constat de difficultés d'accès aux droits sociaux	Association créée en 1964 autour de la problématique du logement des personnes d'origine gitane.	Association créée en 1997 pour proposer un accueil administratif de proximité (Point services aux particuliers)
Objectif	Objectif principal d'écouter la demande des personnes, de les aider dans la constitution de leurs dossiers (CMU-C, ACS, ASPA...) ou de les orienter le cas échéant	Objectif initial d'insérer par le logement cette population, puis aujourd'hui de l'accompagner dans son accès aux droits sociaux et à la santé (CMU, ACS, RSA, retraites...)	Objectif principal d'offrir des services aux entreprises et aux habitants. Pour ces derniers : médiation sociale et économique (accès aux droits sociaux, logement...), conseil, dans le but de lutter contre la pauvreté
Activités principales	En capacité de répondre à des demandes très différentes, et se présente ainsi comme un « guichet unique », une « maison de services »	Réalise des permanences sociales et administratives, des ateliers informatiques, des activités de parentalité-santé... et assure la domiciliation	Assure des permanences administratives, des animations collectives, des actions à domicile ou de médiation dans des entreprises partenaires (la Poste...)
Public touché	Personnes âgées isolées, personnes récemment immigrées, habitants des zones rurales...	Essentiellement des personnes d'origine tsigane, sédentarisées	Les habitants d'un quartier prioritaire de la politique de la Ville
Données relatives aux flux d'utilisateurs	1 200 situations suivies en 2015	1 300 personnes suivies en continu	Plus de 3 500 personnes accompagnées sur le territoire A en 2015
Statut des intervenants et financement	Mobilisation de bénévoles, avec une faible subvention de fonctionnement et le prêt de locaux de la part	Fonctionne avec une équipe de travailleurs sociaux et d'animateurs (conventionnement CAF et Département)	Equipes de médiateurs, financements dans le cadre du Contrat de Ville

⁶⁶ Cette structure dispose d'une subvention de la part de la CPAM.

	de la mairie		
--	--------------	--	--

Illustration de la diversité des acteurs associatifs

Des niveaux d'aide différenciés

Les aides proposées en matière d'accès aux droits, par les acteurs associatifs rencontrés, se résument autour des mots clefs « orienter », « décrypter », « guider », « expliquer ». Leurs modalités d'intervention sont diversifiées, et il est possible de repérer des divergences dans le niveau de suivi des démarches d'accès aux droits qu'ils proposent.

- Une première catégorie d'acteurs est positionnée dans un **rôle de détection des personnes potentiellement en situation de non-recours, et de réorientation vers le droit commun** pour faire valoir ses droits :

« Les personnes arrivent pour s'inscrire ou inscrire leurs enfants à une activité, ce qui permet d'établir une relation de confiance. Le médiateur de territoire peut aussi aller chercher ceux qui ne viennent pas. Mais on ne vient pas au centre social parce qu'on a besoin d'une aide, l'entrée principale de l'activité est perçue comme positive et constructive [...]. Tout ça joue dans la mise en confiance des personnes. Quand on repère qu'elles ont besoin d'aide, on les envoie vers les [services départementaux]. Avant, ils faisaient peur aux habitants, aujourd'hui on les y oriente. » [Acteur 8, département 1]

- **Une seconde catégorie d'acteurs intervient plutôt de manière ponctuelle ou spécifique**, dans le cadre d'actions de médiation administrative ou numérique. Comme l'illustrent les exemples suivants :

« Nous tenons des points de médiation, avec des permanences ouvertes le matin et des rendez-vous dans l'après-midi. Là, nous pouvons voir des personnes en situation de non-recours. Ils viennent pour faire des réclamations, pour monter des dossiers. On est vraiment sur de l'accès aux droits. On les aide [...]. Nous sommes sur des demandes ponctuelles. Mais nous nous adaptons aussi ! » [Acteur 14, département 1]

« Notre travail c'est de lever les freins des personnes qui sont dans le circuit. On n'ouvre volontairement pas au tout venant, car on souhaite qu'il y ait un suivi social en parallèle de notre accompagnement pour que notre intervention soit efficace. [...] On est en quelque sorte un outil pour l'action sociale, pour trouver des solutions liées à l'accès (matériel, connexion internet) et aux compétences (création d'une adresse mail, fonctionnement du site...). Mais l'accompagnement social n'est pas notre cœur de métier, l'accompagnement vers les droits c'est leur job. Eux sont sur les aides, nous sur les outils. » [Acteur 7, département 1]

- Une dernière catégorie d'acteurs associatifs se positionne dans un **registre d'appui des démarches d'accès aux droits** qui peut s'installer dans la durée et peut aller jusqu'à « faire à la place » des usagers sur certains points.

« On reçoit dans nos locaux et on va aussi chez les gens qui ne peuvent pas se déplacer - en demandant l'accord des familles. [...] On a des personnes qui ne viennent que pour discuter. Ou alors des fois, ils viennent pour une chose et en parlant ça se débloque, leur frère vient, leur mère ensuite ... [...] On est allés défendre un dossier au Département, au service cohésion sociale, les assistantes sociales étaient scotchées : tout le monde était à l'écoute de ce qu'on a présenté avec le monsieur concerné. » [Acteur 8, département 2]

« Ce qui marche ? C'est qu'ils me connaissent tous, ça fait 30 ans que je travaille donc je connais toutes les générations. On croise les gens quand on fait ses courses, on leur rappelle que leur dossier n'est pas à jour et le lendemain on les retrouve à la permanence. [Acteur 10, département 2] ».

« Notre travail c'est de créer le lien, en douceur et en discrétion pour les inciter et les accompagner dans l'ouverture de droits [...]. La réception individuelle permet de créer du lien entre ces personnes et les bénévoles. On a du temps à leur donner, contrairement aux gestionnaires des aides qui n'en ont pas et je les comprends. Ça permet la personnalisation des rencontres avec les bénéficiaires, qui viennent ici et pas ailleurs parce qu'ils nous connaissent, la relation s'installe. » [Acteur 12, département 1]

Le statut particulier des CLIC sur nos deux territoires d'étude

Si les Centres locaux d'information et de coordination (CLIC) sont fréquemment portés par des structures associatives, les CLIC de nos deux territoires d'étude étaient portés par un département (département n°2) et une Ville (Territoire A).

Sur les deux territoires, nos interlocuteurs ont insisté sur le rôle majeur des CLIC dans l'accès aux droits et l'accompagnement des personnes âgées. La posture professionnelle d'accompagnement global est mise en avant, en particulier sur le département 2. Sur les deux territoires, les CLIC sont amenés à réaliser des actions d'animation, d'information et de formation auprès des personnes âgées, de leurs aidants, des familles ou encore de professionnels (services d'aide à domicile, tutelles...). Par ces différents biais, ils peuvent identifier des personnes en difficulté et leur proposer un appui – notamment pour l'accès à l'ASPA.

5.2.4 Des rôles dans l'accès aux droits et des interrogations partagées

Des rôles complémentaires dans l'accès aux droits

Pour synthétiser, les acteurs locaux de l'accès aux droits sont donc composés d'une diversité de structures, aux statuts bien différents et aux registres d'action multiples.

- **Des acteurs publics, positionnés sur les champs de l'action sociale, médicosociale, des solidarités, de l'insertion socioprofessionnelle.** L'accès aux droits fait partie de leur mission générale d'accompagnement de publics en situation de fragilité, ou d'une mission spécifique d'accompagnement d'allocataires du RSA. Sur la période récente, des conventions avec les CPAM sont venues mettre l'accent sur l'enjeu de l'accès à la CMU-C ou à l'ACS.
- Sur le département 2, **des Maisons de service au public**, expressément mises en place pour faciliter l'accès aux droits dans des endroits peu dotés en services publics. Elles se positionnent en relais de l'action de différents partenaires, dont les organismes sociaux et, dans certains cas, du Département.
- Des **associations**, œuvrant auprès de publics ou sur des territoires diversifiés, qui ne font pas de la lutte contre le non-recours explicitement mais facilitent l'accès aux droits des personnes qu'elles touchent.

En prenant pour point d'appui les discours des acteurs territoriaux, nous proposons de schématiser une « chaîne » qui identifient leurs fonctions et actions en matière d'accès aux droits. Cette schématisation est proposée pour rendre compte de manière ordonnée et dynamique de la contribution des acteurs locaux à l'accès aux droits des publics. Il est important de noter qu'il n'existe pas de grille de lecture de ce type à l'échelle locale. Elle s'articule autour des fonctions suivantes :

- Une capacité à repérer et alerter sur des situations de fragilité (vigilance)⁶⁷ ;
- La détection effective de droits potentiels ;
- L'information ou l'explication sur les droits et les procédures ;
- L'orientation ou le « passage de relais » vers les services compétents pour l'ouverture de droits ;
- L'accompagnement dans les procédures administratives ;
- Concernant la CMU-C et pour certains acteurs seulement, dans le cadre de conventions spécifiques avec la CPAM, la pré-instruction ; l'instruction pour le RSA ;
- Un accompagnement individualisé dans la durée, permettant de maintenir les droits et prévenir les ruptures.

⁶⁷ Cette fonction a été définie comme centrale en milieu rural (département n°2) pour repérer des personnes qui fréquentent peu les services publics. L'un des relais identifiés, notamment par les MSAP, est celui des secrétaires de Mairies, qui représentent bien souvent le seul « guichet » accessible dans des communes de petite taille.

Les tableaux suivants présentent les contributions des différents acteurs rencontrés sur le département 1 en fonction de ces différentes « étapes » et des publics visés par chacun des acteurs. La « profondeur » de l'action (intervention sur plusieurs étapes du processus) est importante pour l'ensemble des acteurs du service public (Départements, CCAS, Missions Locales), plus réduite pour les MSAP. Elle est très diversifiée pour les acteurs associatifs, qui peuvent jouer un unique rôle de détection, proposer en complément des orientations vers les services instructeurs des différentes prestations sociales jusqu'à proposer un accompagnement individualisé, s'inscrivant dans la durée, autour de la notion de projet. Ainsi, malgré les écarts statutaires entre les différents acteurs, il ressort de manière transversale que **ces acteurs représentent tous « un maillon » dans la chaîne de l'accès aux droits.**

Département 1

Acteur	Public cible	Vigilance	Détection	Explications	Orientation	Accompagnement administratif	(Pré)-instruction	Accompagnement individualisé
Acteur 1 (CD)	Publics rencontrant une difficulté d'ordre social Allocataires RSA						RSA	
Acteur 2 (CCAS / CLIC)	Tous publics Personnes âgées							Dont RSA
Acteur 3	Demands d'emploi							Dont RSA
Acteur 4 (ML)	Jeunes 16-25 ans							
Acteur 5	Familles							
Acteur 6	Femmes							
Acteur 7	Publics en difficulté d'usage du numérique					(numérique)		
Acteur 8	Habitants d'un quartier prioritaire							
Acteur 9	Publics précaires en parcours d'accès aux soins et à leurs droits						CMU-C / ACS	
Acteur 10	Habitants d'un quartier / allocataires RSA / primo-arrivants							
Acteur 11	Personnes en difficulté							
Acteur 12	Populations précaires					Dont CMU-C / ACS		
Acteur 13	Personnes en difficultés d'accès aux soins et au logement						RSA	Dont RSA
Acteur 14	Habitants d'un quartier prioritaire							
Acteur 15	Association représentant des professionnels (agriculture)							

Département 2

Acteur	Public cible	Vigilance	Détection	Explications	Orientation	Accompagnement administratif	(Pré)-instruction	Accompagnement individualisé
Acteur 1 (CD)	Tous publics							
Acteur 2	Demands d'emploi							Dont RSA
Acteur 3 (ML)	Jeunes 16-25 ans							
Acteur 4 (CCAS)	Tous publics						CMU-C / ACS	Dont RSA
Acteur 5 (MSAP)	Tous publics							
Acteur 6 (MSAP)	Tous publics							
Acteur 7 (MSAP)	Tous publics							
Acteur 8	Tous publics							
Acteur 9	Personnes âgées							
Acteur 10	Tous publics, spécialisation sur le public tzigane							Dont RSA
Acteur 11							CMU-C / ACS	
Acteur 12	Publics précaires en parcours d'accès aux soins et à leurs droits							
Acteur 13							CMU-C / ACS	

Les cases colorées en orange représentent les fonctions déclarées par les interlocuteurs.

Des interrogations partagées

Un contexte d'évolution de la relation de service des organismes de protection sociale aux usagers, impactant l'activité des acteurs territoriaux

En écho aux retours des bénéficiaires potentiels ou usagers des structures rencontrés dans le cadre de nos missions, les acteurs territoriaux rencontrés sur les deux territoires évoquent les effets sur leurs activités de la fermeture de différents lieux d'accueil des organismes de protection sociale, et la dématérialisation croissante des échanges.

Le CCAS [acteur 2 du département 1] et les services territorialisés sur le département 2 observent ainsi un « report » des usagers en recherche de relation directe avec les caisses vers leurs accueils. Citons en exemple :

« Les institutions qui ferment leurs lieux d'accueil ou en restreignent l'accès, on a le sentiment que la Mairie est le dernier endroit où l'on reçoit tout le monde sans rendez-vous [...]. Cela induit des frustrations, voire de la violence de la part des usagers [...]. Nous avons un service santé qui n'a pas vocation à recevoir du public, mais qui reçoit de plus en plus de demandes – par mails, par téléphone, ou à l'accueil. Le système des plateformes téléphoniques est difficile pour certains, le fait que lorsqu'on rappelle, on ne tombera pas sur la même personne... Quand on va en Mairie, on rencontre une personne et on rencontrera toujours la même. » [Acteur 2, département n°1]

« Les [organismes de protection sociale] n'ont plus de permanences, ou alors elles proposent des formes d'accès nouvelles qui répondent à une grande majorité du public, mais qui laisse de côté la part du public qui n'est pas en mesure d'y adhérer [...]. Maintenant, le Département est le principal acteur présent [...]. Les personnes viennent pour savoir vers qui être orientées ou avoir de l'aide au montage des dossiers, ce qui est une charge de travail nouvelle » [Acteur 1, département n°2].

Les associations font remonter des questionnements proches, très liés à la dématérialisation des procédures, ceci sur les deux départements qui ont fait l'objet de l'étude, par exemple :

« A [territoire B], les services disparaissent, ou alors de moins en moins de permanences. Il y a une borne ... Même Pôle Emploi est fermé tous les après-midis [...] Jusqu'à ces dernières années : avant la mise en place du numérique, l'accompagnement se faisait sur de l'accueil physique : permanence d'assistantes sociales, soin ... Nous, on pouvait contacter tel organisme. Cela a marché quelques années mais avec la réduction du nombre de permanences délocalisées, et le passage par une plateforme [...] On est démunis complètement : la relation est très directe entre l'organisme et la personne usager. Or, pour les personnes ça implique une vraie autonomie : ça veut dire aller voir des mails, identifiants, mots de passe ... » [Acteur 10, département n°2]

En filigrane, tous ces acteurs posent la question de la « limite » de leur action – tant en volumes qu'en matière de tâches à réaliser. Une crainte fréquemment évoquée dans les entretiens est de devoir peu à peu réaliser le travail que les organismes sociaux ou les collectivités territoriales compétentes ne peuvent plus assumer, du fait des baisses d'effectifs. L'enjeu est ainsi de délimiter leur périmètre d'action, de manière exclusive.

« Il ne faut pas que les partenaires se déchargent sur nous. Ils doivent respecter la limite du travail de notre structure, qui ne peut pas combler le travail déficitaire de la CPAM, de la CAF, du Département... » [Département 2, acteur 5].

Des enjeux en termes de formation et de professionnalisation

Qu'ils soient bénévoles ou professionnels, publics ou associatifs, les acteurs territoriaux sont confrontés à un enjeu fort de formation et d'information de leurs équipes, dans le domaine de l'accès aux droits sociaux. Ils sont en effet amenés à couvrir un champ de droits sociaux très large (logement, insertion sociale et professionnelle, santé, retraite...), avec des conditions d'octroi très techniques et surtout évolutives. Ainsi d'un responsable associatif qui explique : « avec le niveau de technicité et les règles d'éligibilité des prestations, on est perdu »⁶⁸. La demande de formation et d'information est revenue fréquemment dans les échanges dans les deux départements, y compris

⁶⁸ Département 1, acteur 11.

de la part des organismes qui ressentent le besoin de former les acteurs associatifs pour que ceux-ci interviennent efficacement auprès des publics. Elle est présentée par tous types d'acteurs comme une des clés pour améliorer l'orientation administrative des personnes et limiter le non-recours frictionnel ou les ruptures de droits.

Cette demande de formation / information est forte pour les **métiers émergents de médiateurs et d'agents d'accueil sur les territoires**... Citons l'exemple de cet agent d'une MSAP qui indique :

« On a toujours des interrogations pour les dossiers sur ce qu'on doit remplir, on n'en a pas eu cette année. La CMU-C et l'ACS c'est compliqué : chaque année on a besoin de formation, besoin de pratique » [Acteur 6, département 2].

L'un des enjeux évoqués dans les deux départements est celui de la reconnaissance de leur mission comme étant un métier à part entière. Ce point est crucial étant donné qu'une part importante de ces postes sont des contrats aidés. Le directeur d'une MSAP témoignait ainsi du fait que les médiateurs qui aident à l'accès aux droits sont « *des professions mal reconnues, qui ne donnent pas droit à de la VAE, alors même qu'on sait que c'est impossible de rester en poste longtemps car ce sont des contrats d'insertion. Notre réseau est en train de travailler avec l'AFNOR pour formaliser cette profession et la certifier. Mais un des facteurs de résistance, ce sont les acteurs sociaux classiques comme les assistantes sociales ou les conseillères en économie sociale et familiale qui nous demandent pourquoi elles ne pourraient pas faire le travail de médiatrices* » [Acteur 7, département 2].

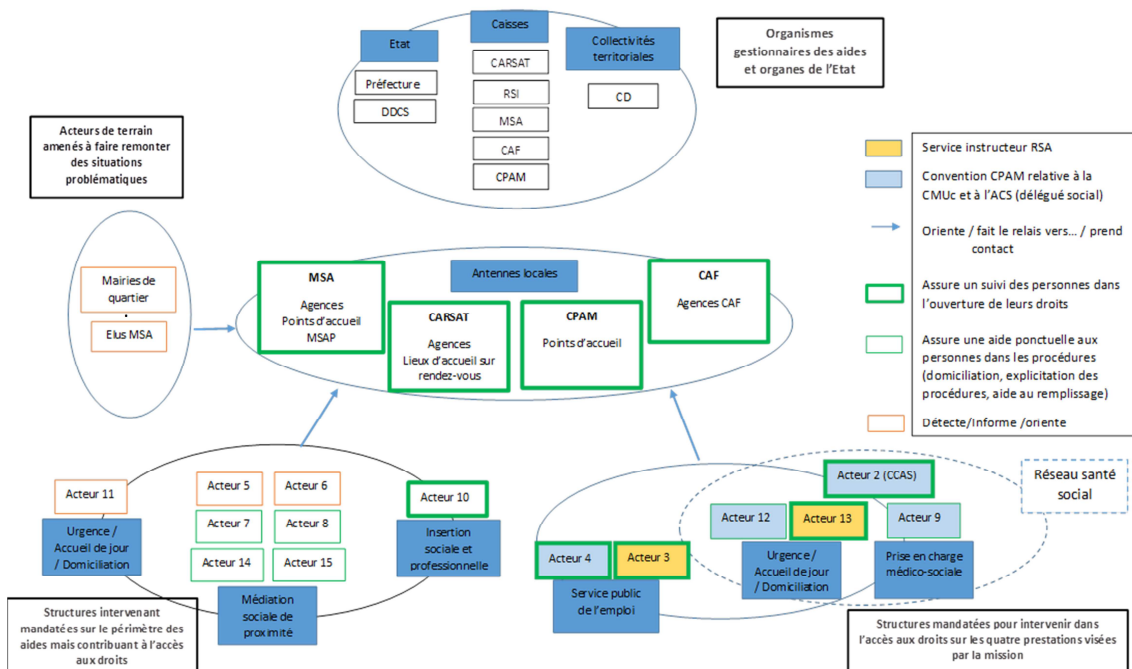
Au sein des services publics, la fonction qui pose les enjeux plus forts en termes de professionnalisation est celle de **l'accueil**. « Porte d'entrée » pour les usagers au sein des administrations, ces professionnels interviennent en première ligne face aux demandes sociales. Dès lors, la question est celle de leur capacité à identifier avec précision le besoin, pour lui apporter la réponse la plus adaptée notamment en ce qui concerne l'accès à ses droits. Citons en exemple :

« L'accueil est formé à l'approche globale, donc la logique d'aller vers plus d'analyse de l'ensemble de la situation de la personne. Il faut ne pas avoir une approche morcelée pour ne rien rater, ou presque. » [Acteur 9, département 2]

« Dans les Mairies de quartier, des agents administratifs que nous formons traitent plus de 9 demandes sur 10 concernant les aides sociales [...]. Une réflexion est en cours pour revoir cette organisation, en maintenant cet accueil social et de le professionnaliser, en intégrant davantage l'intervention des travailleurs sociaux qui sont sur ces sites, comme par exemple les référents RSA [...]. L'idée serait de renforcer les capacités à établir un diagnostic social global pour rendre un meilleur service au public. Aujourd'hui, on s'aperçoit qu'ils peuvent oublier certaines questions, ne pas toujours passer la main au collègue au bon moment... » [Acteur 2, département 1].

5.3 Comment coordonner les interventions en matière de lutte contre le non-recours et d'accès aux droits ?

Pour illustrer la diversité des acteurs qui contribuent à l'amélioration de l'accès aux droits et à la lutte contre le non-recours sur les territoires et avant d'évoquer la question de leur coordination et les enjeux en la matière, le schéma ci-dessous présente de manière visuelle l'ensemble des acteurs rencontrés sur le Département 1.



5.3.1 La coordination opérationnelle des actions et des dispositifs contribuant à la lutte contre le non-recours : des besoins, des expérimentations

Le non-recours : un objet largement partagé, des approches encore fragmentées

Sur les territoires, le non-recours est un objet largement partagé qui s'inscrit, pleinement et parfois plus « en creux », dans les préoccupations de nombreux acteurs. L'approche générale du non-recours sur les territoires reste toutefois fragmentée. Il semble d'ailleurs délicat de parler de la lutte contre le non-recours au singulier. L'observation de la prise en compte du phénomène dans les départements 1 et 2 conduit plutôt à évoquer les actions, dispositifs et mesures qui contribuent à limiter le non-recours. Ils sont de deux ordres sur nos départements d'étude :

- Des acteurs territoriaux, publics comme associatifs, interviennent auprès de publics spécifiques et/ou couvrent une partie d'un territoire. Le cadre dans lequel ils déploient leur action pour contribuer à l'amélioration de l'accès aux droits et/ou à la limitation du non-recours leur est propre. Ils disposent parfois de conventions avec les organismes sociaux, sans que cela soit systématique. L'impression générale est celle d'un paysage très morcelé, comme cela a d'ailleurs été évoqué à plusieurs reprises au cours des entretiens : « Aujourd'hui il y a une absence de temps de coordination pluri-acteurs, tout est ponctuel et en bilatéral » [Département 2, acteur 8].

« On observe un manque de coordination entre les différents organismes, un manque de personnes ressources qui puissent faire le lien entre nous. A une époque, nous avions mis en place une commission d'action sociale d'urgence qui permettait de réunir différents partenaires autour de la table. C'était l'opportunité d'évoquer des cas complexes, des problèmes de fonctionnement entre différents partenaires, mais ça a été arrêté. Ça permettait de créer des liens entre partenaires. On ne dispose plus de ces lieux pour se connaître, échanger, avoir des interlocuteurs » [Acteur 2, département 1].

On peut noter par ailleurs que ces acteurs estiment tous contribuer à l'accès aux droits, mais qu'ils sont en revanche **très rares à estimer jouer un rôle dans la lutte contre le non-recours**. Dès lors, celle-ci ne peut constituer, de leur point de vue, un objet pour l'action collective.

- Les organismes sociaux déploient des stratégies visant à renforcer l'effectivité des prestations qu'ils servent, qui prennent notamment appui sur des partenariats avec des acteurs territoriaux. Cette logique d'action partenariale est très prégnante pour les CPAM, CAF, MSA et dans une moindre mesure pour les CARSAT et caisses du RSI⁶⁹. **Le cadre d'action des organismes sociaux est avant tout descendant**, même si les caisses locales impulsent des expérimentations, et régi par **des documents contractuels stratégiques, plans d'actions et/ou référentiels internes**. Leur mobilisation est réelle, mais leur approche en matière d'accès aux droits et de non-recours reste prioritairement centrée sur leurs propres dispositifs et sur les prestations qu'ils gèrent.

Dans ce contexte, la question de la coordination entre acteurs territoriaux et organismes de protection sociale se pose comme un enjeu majeur. Un agent de direction de la CAF du département 2 parle de *« l'importance du partenariat »* quand celui de la CPAM du même département évoque *« l'enjeu de mobiliser, développer les partenariats et la coordination »*.

La coordination « bilatérale » entre acteurs territoriaux et organismes de protection sociale : des outils mais des difficultés persistantes

Une partie des acteurs territoriaux a signalé **des difficultés de coordination entre eux et les organismes de protection sociale**. Le point sur lequel ces derniers insistent le plus est l'absence de référents ou de ligne directe pour contacter les professionnels des organismes de protection sociale. Si ces derniers ont mis en place des outils de communication ou d'information à destination de leurs partenaires⁷⁰, ceux-ci ne permettent pas toujours d'obtenir une réponse rapidement ou une information immédiatement. Pour échanger avec un agent et/ou demander des informations utiles pour aider une personne à accéder à ses droits, les acteurs territoriaux sont fréquemment contraints d'appeler les organismes sociaux en utilisant les numéros « grand public », et il se heurtent aux mêmes difficultés que celles rencontrées par les usagers – et notamment un délai dans la transmission d'une réponse précise au regard de la situation remontée.

« Nous n'avons pas de ligne directe à la CAF. Pour avoir un conseiller au téléphone, il faut faire 8 manipulations sur le clavier et ça prend environ 3 minutes. Le numéro est surtaxé en fonction des opérateurs. Avoir un interlocuteur référent à la CAF serait facilitant » [Département 1, acteur 10]

« Pour la CARSAT et la CAF, aujourd'hui on n'a plus d'interlocuteur identifié, on n'a plus de ligne directe, plus personne à contacter en cas de difficultés sur un dossier. On se retrouve comme les usagers. [...] Le fait que les échanges par boîte de dialogue ne permettent pas d'apporter une réponse immédiatement, alors que les agents de guichet ont les usagers en face d'eux, c'est une difficulté. Il faut demander aux usagers de revenir pour connaître la réponse puisqu'ils ne peuvent pas avoir d'interlocuteur tout de suite. » [Département 1, acteur 2]

Sur ce point, on note un écart entre nos deux territoires d'étude : dans le département 2, les difficultés précitées concernent uniquement des acteurs associatifs. Sur le département 1, le constat

⁶⁹ Ces deux dernières caisses ayant principalement été citées comme partenaires par les MSAP.

⁷⁰ Boîtes de dialogue proposant une communication asynchrone, outil CAFPRO mis à disposition par les CAF...

de l'impossibilité de contacter directement les agents des organismes sociaux est partagé par des acteurs territoriaux publics et associatifs – en particulier en ce qui concerne la CAF.

Dans certains cas, le développement de conventions de partenariat entre des acteurs territoriaux et des organismes sociaux a permis l'identification d'un interlocuteur référent et d'un numéro dédié. Le conventionnement entre acteurs territoriaux et organismes sociaux permet de formaliser les partenariats et de mettre des outils en place pour coordonner l'action des uns et des autres.

Ainsi, deux modes de coordination peuvent être cités en tant que bonne pratique :

- La mise à disposition des acteurs territoriaux de contacts directs par les organismes de protection sociale, comme c'est par exemple le cas pour les MSAP dans le département 2 – qui jugent ce procédé très « *aidant pour l'accès aux droits* » [Acteur 7, département 2] ;
- Le rôle des postes tels ceux des « *délégués sociaux* », fonction créée par la CPAM du département 1, qui deviennent les interlocuteurs privilégiés des partenaires conventionnés. Comme l'explique le CCAS du territoire A : « *La convention nous permet notamment d'avoir un interlocuteur privilégié à la CPAM. Cela nous aide à avoir une attention particulière pour les situations complexes ou urgentes, l'interlocuteur peut être interpellé et répondre rapidement sur ces dossiers* » [Département 1, acteur 2].

Des pratiques installées et des expérimentations récentes en matière d'accès aux droits et de non-recours qui insistent sur l'importance de la coordination

Des réseaux d'acteurs, des expérimentations pluri-partenariales, se référant plus ou moins directement à la question du non-recours, ont vu le jour dans les deux départements d'étude. Désormais très implantés ou en cours de mise en place, ces dispositifs ont pour point commun d'être traversés par des questionnements relatifs à la coordination des acteurs qui en sont parties prenantes et à leur articulation avec les autres actions et dispositifs qui, sur les territoires, ont vocation à améliorer l'accès aux droits et à limiter le non-recours. Nous présentons ci-dessous trois dispositifs, expérimentaux ou non, pour lesquels la coordination interne et externe est un enjeu fort.

Au niveau très opérationnel, des acteurs de la santé et de l'action sociale du territoire n°1 ont développé depuis plus de 10 ans un réseau dédié à l'accès aux soins de publics dits vulnérables. Ce réseau a pour objectif de coordonner la prise en charge médico-psycho-sociale et de déterminer le parcours de soins le plus adapté pour les usagers. Il recouvre des permanences médico-sociales, des permanences d'accès aux soins de santé, une équipe mobile de santé mentale, ainsi que des structures d'hébergement social.

Un collectif d'acteurs mobilisés pour l'amélioration de la prise en charge des publics rencontrant des difficultés dans leurs accès aux soins

Depuis plus de 10 ans un réseau partenarial de professionnels de la santé et de l'action sociale (hébergement d'urgence) se réunit pour favoriser l'accès aux soins de publics identifiés et la coordination d'actions à destination de ces publics. Les partenaires mobilisés ont été plusieurs fois sensibilisés aux questions du non-recours et à la problématique des publics invisibles, et tâchent désormais de l'inclure dans leurs méthodologies professionnelles. Au démarrage très centré sur les publics sans domicile fixe, le réseau s'est ouvert peu à peu à d'autres publics et travaille aujourd'hui sur des situations d'urgence sanitaire vécues par tout public en difficulté. Le fait que l'ensemble des acteurs de la prise en charge, sur le plan sanitaire comme social, se connaissent et s'identifient permet une meilleure orientation des personnes, et une coordination des interventions de chacun. Ainsi, la coordination des différents participants facilite le parcours de santé des publics vulnérables et la circulation d'informations entre les acteurs.

Dans le département n°2, un dispositif est expérimenté pour prendre en charge les personnes en situation de renoncement à des soins. Au sein de ce dispositif, la problématique de l'accès effectif à la CMU-C et à l'ACS est centrale. Cette expérimentation, pilotée par la CPAM mais qui a vocation à impliquer de nombreux partenaires territoriaux, fait suite à la réalisation d'un diagnostic par

l'Odenore sur le non-recours aux droits « maladie » et le renoncement aux soins des assurés sociaux de 5 départements du Sud de la France et de plusieurs régimes d'Assurance maladie. Le déploiement de ce dispositif dans le département 2 s'inscrit dans le cadre d'une expérimentation nationale pilotée par la CNAMTS. Différents enjeux traversent la démarche en cours au local, en particulier celui de la coordination des acteurs qui y participent ; cette coordination apparaît en effet indispensable pour que les différentes parties prenantes détectent le renoncement aux soins selon des modalités partagées et accompagnent ensemble les personnes dans leurs démarches vers les droits « maladie » et dans la mise en place des soins renoncés.

Un dispositif expérimental dans le Département 2 pour lutter contre le renoncement aux soins

Les partenaires du département 2 déploient actuellement un dispositif expérimental de l'Assurance Maladie déjà mis en place depuis plus de 18 mois dans une autre CPAM et en cours d'expérimentation par plusieurs autres CPAM en France. Ce dispositif vise à identifier des publics en situation de renoncement aux soins et à organiser la réalisation des soins de ces publics pré-identifiés.

La démarche de diagnostic a associé les principaux partenaires de l'action sanitaire et sociale du territoire (CPAM, CAF, MSA...), a permis de « donner à voir » le phénomène de renoncement aux soins et la manière dont il prenait forme dans le département. Il a également permis de partager des éléments de langage, de s'accorder progressivement sur la manière de définir le renoncement, de qualifier les situations à mettre sous cette notion. Un dispositif tel que celui-ci a vocation à détecter les situations de renoncement aux soins pour intervenir sur celles-ci. Il est en premier lieu indispensable que les professionnels chargés de la détection – qu'ils soient internes ou externes à la CPAM - aient une définition commune du renoncement et des représentations partagées concernant les situations qui ont vocation à être prise en charge au sein de la plateforme.

Aujourd'hui, ce dispositif fonctionne par le biais d'un partenariat, coordonné par la CPAM, réunissant des professionnels identifiés dans les organismes et institutions (2 assistants sociaux de la CARSAT ont par exemple été formés au dispositif dans le Département 2, de même qu'un médiateur de la structure n°7). Des partenaires conventionnés occupent un rôle de « détecteur » : les professionnels au contact direct des usagers, dès qu'ils détectent une probable situation de renoncement aux soins, sont invités à signaler la situation à une plateforme centralisée, à l'aide d'une fiche-navette. Cette plateforme prend en charge la réponse au besoin, en mobilisant le réseau partenarial pour accompagner le public concerné jusqu'à la réalisation effective de ses soins. Une attention est en outre portée à la protection maladie des personnes accompagnées, de manière à les faire bénéficier de certaines prestations (en particulier de la CMU-C ou de l'ACS) lorsqu'elles y sont éligibles.

Afin de mettre en place progressivement le dispositif dans le Département 2, l'expérimentation concerne dans un premier temps uniquement un territoire restreint, et s'étendra ensuite à l'ensemble du département. Depuis mai 2016, environ 15 personnes ont été accompagnées.

Enfin, un territoire du département n°1, lequel ne faisait pas partie du périmètre géographique de la mission, a été partie prenante de l'expérimentation AGILLE impulsée par la DGCS. Ce programme, découlant des travaux d'évaluation du Secrétariat Général à la Modernisation de l'Action Publique (SGMAP), vise à expérimenter de nouvelles formes de gouvernance des politiques d'insertion. Il est piloté localement par les services du Département.

Une démarche de gouvernance et de plan d'actions dans le cadre de la lutte contre l'exclusion partagée entre plusieurs acteurs locaux dans le Département 1

La démarche AGILLE (Améliorer la gouvernance et développer l'initiative locale pour mieux lutter contre l'exclusion), portée par la direction générale de la cohésion sociale, a été lancée en mars 2013 dans le cadre du programme de modernisation de l'action publique. Elle s'inscrit dans le cadre de la gouvernance des politiques d'insertion et de lutte contre l'exclusion, et en référence au plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale.

L'objectif global de la démarche AGILLE est de fédérer les acteurs locaux autour d'une charte pour accompagner de manière intégrée les personnes en situation de pauvreté ou d'exclusion sociale.

L'expérimentation AGILLE porte sur deux niveaux : la coordination des professionnels de terrain, d'une part, la coordination des stratégies institutionnelles, d'autre part. La volonté des partenaires locaux de contribuer à améliorer la gouvernance se concrétise à travers la signature de « chartes de partenariat ».

Au niveau national, les objectifs de l'expérimentation sont présentés comme suit :

- Au niveau opérationnel, il s'agit de mettre en réseau les acteurs de terrain afin de favoriser leur connaissance mutuelle et les décisions coordonnées – s'agissant notamment des situations complexes, impliquant l'intervention de différents partenaires.
- Au niveau stratégique, l'objectif principal est de simplifier l'architecture institutionnelle, notamment en expérimentant des pratiques de gouvernance territoriale.

Cela s'est traduit au niveau du territoire expérimentateur sur notre département d'étude par :

- La mise en place d'un comité de pilotage de la démarche pluri-institutionnel, composé de représentants de l'Etat, la CPAM, l'ARS, des services emploi-insertion d'une collectivité locale, la CAF, les services du Département. Quatre objectifs ont été identifiés : renforcer la coordination des acteurs ; bien connaître l'ensemble des ressources du territoire ; cibler les actions partenariales sur la catégorie des jeunes en difficulté ; parvenir à mettre les dispositifs en complémentarité et non en concurrence.
- Les travaux ont notamment porté sur l'élaboration et la diffusion d'une boîte à outils interinstitutionnelle, ils devraient à terme aboutir à une présentation des outils d'insertion du territoire (Pôle Emploi et Département), des outils favorisant l'accès aux soins... Les partenaires se sont fixé pour objectif d'élaborer une grille « parcours de la personne » à partir d'un repérage de toutes les ressources du territoire, qui viendrait appuyer la pratique de l'ensemble des professionnels du territoire.

La dynamique est en cours, et le Département ne disposait pas de données de résultats consolidées au moment de notre mission, au-delà des éléments qualitatifs pointés *supra*.

5.3.2 Au-delà de la coordination opérationnelle des dispositifs, quel cadre d'action partagé et quel pilotage stratégique de la lutte contre le non-recours sur les territoires ?

Au-delà de l'enjeu de coordination opérationnelle intrinsèque à des dispositifs tels ceux présentés ci-dessus et au regard de la multiplicité des acteurs qui, plus globalement, participent à améliorer l'accès aux droits et à limiter le non-recours sur les territoires, la question du pilotage de l'ensemble mérite d'être posée.

Le non-recours ne fait l'objet ni de diagnostic partagé, ni d'un cadre d'action stratégique commun, ni d'un dispositif de gouvernance dédié

Au niveau institutionnel, comme ce qui a été pointé au niveau plus opérationnel, le champ sémantique mobilisé par les acteurs pour qualifier les actions dont ils estiment qu'elles relèvent de la lutte contre le non-recours est divers : « non-accès », « accès aux droits », « populations invisibles », « accompagnement global », ... Derrière cette sémantique différente, se dessinent des divergences quant aux publics pris en compte par les uns et par les autres à travers leurs actions, quant à la manière de qualifier les besoins de ces publics et de concevoir le type de difficultés sur lesquelles il convient ou non d'intervenir. Selon les acteurs rencontrés et en fonction des territoires, ces différences sémantiques peuvent aussi révéler un degré de maturité par rapport au phénomène du non-recours qui n'est en outre pas tout à fait identique. Le fait que certains acteurs n'emploient pas le terme « non-recours » peut traduire une méconnaissance de ce à quoi il renvoie ; à l'inverse, les acteurs peuvent parler de non-recours ou de non-recourants pour désigner des situations et des populations très différentes les unes des autres.

Pour sensibiliser des acteurs et construire une connaissance partagée d'un phénomène, connaissance qui pourrait nourrir la définition d'un cadre d'action commun, le **diagnostic** peut s'avérer être un point de départ nécessaire. Or, en ce qui concerne les territoires pris en compte dans cette étude, les initiatives en la matière restent globalement morcelées ou ne zooment que certains types de non-recours (par exemple, le non-recours en matière de santé), quand elles ne sont pas absentes.

En outre, dans nos deux départements d'enquête, **les données d'observation locale qui pourraient contribuer à caractériser le phénomène, dans ses différentes dimensions, au niveau des territoires restent encore peu présentes ; lorsqu'elles existent, elles sont en outre faiblement diffusées et discutées par l'ensemble des acteurs.** Cela est particulièrement évoqué dans le département n°1, caractérisé par son caractère urbain et une très forte densité d'acteurs, où l'absence de diagnostic partagé sur la question du non-recours est regrettée.

Le fait qu'il n'existe pas, à l'heure actuelle, de données locales sur le non-recours aux prestations en tant que tel explique sans doute une partie des difficultés des acteurs à s'atteler à l'exercice du diagnostic. Cela limite par rebond le ciblage des actions. A titre d'illustration, sur le département 2, le niveau de précarité des personnes âgées et le phénomène de non-recours à l'ASPA sont pointés par les partenaires, sans qu'ils disposent toutefois de données objectives. Notre estimation du phénomène de non-recours amène à penser qu'il est très supérieur sur ce département par rapport au niveau national. Ce constat est sans doute méconnu des partenaires territoriaux, ce qui pourrait expliquer que l'on repère seulement quelques actions d'information et de détection des potentiels bénéficiaires de l'ASPA, alors que les enjeux paraissent très importants. Sur les deux départements, on ne note pas non plus de diagnostic partagé et de plan d'actions dédié sur le public des « travailleurs pauvres », alors qu'ils ressortent de manière transversale comme une catégorie cumulant les problématiques dans leurs parcours d'accès aux droits.

De plus en plus de données disponibles pour observer le non-recours en tant que phénomène

Les outils de suivi du plan de lutte contre la pauvreté, produits au niveau national, permettent de collecter au niveau local des indicateurs intéressants en matière d'observation du non-recours sur le champ de notre mission, notamment des indicateurs de pauvreté (dont l'intensité de la pauvreté des bénéficiaires de minima sociaux) – en mobilisant l'outil Filosofi de l'INSEE⁷¹. Parallèlement, sur nos deux territoires d'enquête, les **Observatoires des Fragilités pilotés par les CARSAT**⁷² ont été cités comme un outil utile à l'observation des territoires sur le champ de notre étude. Les indicateurs disponibles sont nombreux, citons sur le périmètre de notre mission : nombre et part d'assurés bénéficiaires de la CMU-C ; nombre et part d'assurés bénéficiaires de l'ACS ; nombre d'assurés n'ayant pas eu une consultation de généraliste sur les 24 derniers mois ; nombre d'assurés sans recours aux soins au cours des 24 mois. Le système permet de géolocaliser ces données à plusieurs niveaux territoriaux, jusqu'à l'échelle de la commune (sous réserve qu'elles ne relèvent pas du secret statistique, lorsque les effectifs sont trop faibles).

Ces outils n'ont pas initialement vocation à produire des diagnostics et des données chiffrées sur le non-recours en tant que tel⁷³. Néanmoins, ils permettent de proposer un faisceau de présomptions sur ce phénomène (indicateurs de précarité, indicateurs relatifs à l'accès aux soins, entre autres).

En tant qu'enjeu transversal, le non-recours et les nombreuses actions qui s'y réfèrent implicitement ou explicitement **ne bénéficient pas aujourd'hui à l'échelle territoriale d'un cadre stratégique spécifique et partagé.** Les partenaires notent de manière conjointe sur les deux territoires :

⁷¹ Exploitation des données fiscales exhaustives issues de la DGFIP (déclarations de revenus des personnes physiques, taxe d'habitation et fichier d'imposition des personnes physiques) et des données exhaustives sur les prestations sociales en provenance de la Caisse Nationale des Allocations Familiales (CNAF), de la Caisse Nationale de l'Assurance Vieillesse (CNAV) et de la Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole (CCMSA).

⁷² Aujourd'hui, deux outils de ce type existent : un observatoire des fragilités pour le Grand Sud, l'autre pour le Grand Nord. Ils devraient être à terme fusionnés en un unique outil national. Ces deux systèmes d'information géographique sont accessibles en ligne : <http://www.observatoires-fragilites-grand-sud.fr> ; <http://www.observatoiredesfragilites.fr>. Initialement, ces observatoires ont été mis en place dans le cadre de la stratégie de la branche Vieillesse pour repérer les territoires fragiles sur le plan de la santé et/ou du social, afin d'identifier des territoires prioritaires d'intervention et – le cas échéant – d'adapter ses modalités d'intervention en direction des publics prétraités et retraités.

⁷³ Nous avons pointé plus haut les difficultés méthodologiques de cet exercice.

- Que le Plan de lutte contre la Pauvreté et pour l'Inclusion Sociale n'a pas donné lieu à la définition d'une stratégie territoriale en la matière.
- Que le non-recours reste une préoccupation inscrite dans de nombreux programmes thématiques et dans différents documents stratégiques et contractuels, qui ne sont d'ailleurs pas toujours le fait des acteurs dont nous avons parlé jusqu'à présent. Ces programmes et documents incluent des objectifs en matière d'accès aux soins et aux droits, plus rarement des actions poursuivant explicitement un objectif de lutte contre le non-recours. On peut citer : au niveau régional, les plans régionaux d'accès à la prévention et aux soins pilotés par les Agences Régionales de Santé (PRAPS) ; au niveau départemental, les plans départementaux et territoriaux d'insertion et leurs déclinaisons territoriales, les conventions de partenariat et de gestion du RSA entre les Départements et les CAF ; au niveau territorial, les dispositifs contractuels tels que contrats de ville et contrats locaux de santé ... On peut noter que le Schéma d'accessibilité aux services aux publics dans le département n°2 commence à être perçu par les acteurs du territoire comme un possible cadre d'action partagé en matière d'accès aux droits.

Sur nos deux territoires d'étude, nous **n'avons pas observé de dispositifs de gouvernance formalisés qui viendraient organiser l'ensemble des actions en matière de non-recours et leur donner une ligne directrice commune.**

Un « chef de file » en matière de non-recours ? Des configurations diverses selon les territoires

Le non-recours : un enjeu perçu par les services de l'Etat, un positionnement en cours d'élaboration

Tel que prévu dans la circulaire du Premier ministre du 7 juin 2013 relative à la mise en œuvre du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, les Préfectures de région se sont mobilisées dès 2013 pour sa déclinaison sur les territoires.

- Dans la région comprenant le département 1, l'Etat a impulsé en 2013 une démarche de diagnostic dans le cadre du Plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale⁷⁴. Des Assises régionales du plan de lutte ont ensuite permis de partager ces éléments dans un cadre partenarial. Au niveau technique, on note la mise en place à cette période d'un groupe de travail entre la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSC), et la Direction régionale de l'INSEE, dans l'objectif d'outiller le suivi du Plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, avec une mise à jour régulière. Il n'y a cependant pas eu d'actions concrètes découlant directement de ce plan, le niveau régional étant « *trop grand, les problématiques n'étaient pas les mêmes sur l'ensemble de ce territoire. Cela a posé des difficultés de mise en œuvre, des difficultés pour décliner opérationnellement les grands objectifs* ». [Services de l'Etat, département n°1]

Un comité de pilotage devait être installé à compter du mois de septembre 2016, en déclinaison de l'instruction du 16 juillet 2015 visant le renforcement de la territorialisation du plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale. Son premier travail sera d'identifier les enjeux pour le territoire, notamment sur le champ du non-recours. Le champ de la santé et de l'accès aux soins a été évoqué comme un axe de travail probable par les services de l'Etat.

Il est enfin rappelé que, dans l'intervalle, cet enjeu a surtout été travaillé de manière intégrée aux programmes pilotés ou co-portés par l'Etat : politique de la Ville, dispositifs liés au logement et à l'hébergement...

- Dans le département n°2, le thème de l'accès aux droits a été retenu en tant que thématique prioritaire dans le cadre de la déclinaison régionale du plan pauvreté. Au niveau

⁷⁴ Lequel évoque rapidement la question du non-recours, sans en préciser les contenus.

départemental, la **Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations (DDCSP)** prévoit, en 2016, le pilotage de réunions destinées à favoriser l'accès aux droits dans le champ de la santé – notamment pour les prestations CMU, CMU-C et ACS. Il est également pointé sur ce territoire que l'investissement de l'Etat dans le champ du non-recours est intégré dans la définition et la mise en œuvre de programmes thématiques : champ de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion, définition du schéma départemental de services aux familles (en lien avec les services du Département et de la CAF, notamment).

En matière de lutte contre le non-recours à l'échelle des territoires, l'intervention de l'Etat en tant que coordinateur paraît se heurter à trois difficultés principales :

- D'un côté, la **préexistence de nombreux programmes thématiques intégrant des objectifs d'amélioration de l'accès aux droits** – notamment dans le champ de l'insertion et de l'hébergement, ou de la politique de la Ville. Chacun d'entre eux poursuit des objectifs propres, et dispose d'instances de suivi dédiées. Dans un contexte de tensions fortes sur les ressources - dans les services de l'Etat, mais également dans les collectivités territoriales et au sein des organismes de protection sociale -, les partenaires locaux partagent le souhait d'éviter la multiplication d'instances. A noter également que le lien (encouragé par le Guide méthodologique pour la mise en place d'actions visant à améliorer l'accès aux droits sociaux⁷⁵) qui pourrait être établi entre les Comités opérationnels départementaux anti-fraude - CODAF - et les instances de pilotage de la lutte contre le non-recours n'est pas encouragé par les deux Préfectures rencontrées ; elles avancent que, bien que relevant d'une même logique qui pourrait être celle du « juste accès aux droits »⁷⁶ les sujets et actions ne portent pas sur les mêmes enjeux, et ne pourraient être traités par des instances communes.
- Par ailleurs, les services rencontrés interrogent la capacité de l'Etat à se positionner sur cette thématique, dans un contexte de raréfaction des ressources – notamment au sein des services de cohésion sociale. Malgré une prise de conscience de l'enjeu de l'accès aux droits par les Préfectures et une volonté préfectorale de l'investir, une double question émerge : celle de **l'articulation du Plan de lutte contre la pauvreté avec les différents cadres d'action préexistants** d'une part ; de la **capacité et de la légitimité d'action de l'Etat pour coordonner et piloter des dynamiques déjà à l'œuvre sur les territoires (parfois depuis longtemps) en matière de lutte contre le non-recours** d'autre part.

Des schémas de domiciliation qui n'ont pas encore trouvé de traduction opérationnelle

Dans le cadre du Plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, et en particulier des mesures visant à lutter contre le non-recours aux droits, une simplification du dispositif de domiciliation a été engagée. Ce plan prévoyait notamment la définition de schémas de domiciliation, en lien entre les Préfets de départements, les collectivités territoriales et les acteurs associatifs concernés. Si les deux départements se sont lancés dans des travaux d'élaboration du schéma de domiciliation, **aucun des deux documents n'avait été décliné de manière opérationnelle** au moment de la rédaction de ce rapport.

- Pour le département 1, le schéma départemental de la domiciliation des personnes sans domicile fixe a été validé au milieu de l'année 2016. Il décline plusieurs fiches-actions dont la plupart concernent l'accès aux droits, en particulier à travers une meilleure diffusion de l'information aux usagers, un meilleur équilibre de l'offre, et l'organisation d'échanges partenariaux.
- Pour le département 2, si un projet de schéma départemental de la domiciliation des sans domicile fixe a été amorcé en 2015-2016, il n'a pas donné de suites. La rentrée de 2016 devait être l'occasion de réamorcer les groupes inter-partenariaux mobilisés sur le sujet.

⁷⁵ Publication de la DGCS, juillet 2014.

⁷⁶ Nous reprenons ici une expression utilisée par le Conseil d'analyse stratégique (CAS), en 2012, dans une note d'analyse intitulée « Fraude, indus, non-recours : comment faciliter le juste paiement des prestations sociales ? ».

Ainsi, les effets de la réforme, de la mise en place progressive des schémas de domiciliation et de la publication des 3 décrets du 19 mai 2016⁷⁷ relatifs à la domiciliation ne sont pas encore lisibles sur les territoires.

Deux Départements aux positionnements différenciés sur le non-recours

Au niveau politique et stratégique, les Départements 1 comme 2 portent une attention particulière à **l'accès aux droits**, mais ne se réfèrent pas à la lutte contre le non-recours en tant que catégorie pertinente pour leur action. L'accès aux droits est une thématique transversale, qui irrigue les différents programmes développés au titre de **leur compétence en matière de solidarité et de cohésion territoriale**. Par exemple, le Département 1 pointe cet enjeu dans son schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale (en direction des personnes âgées et handicapées), son plan relatif à la santé et son Plan Départemental d'Insertion et ses déclinaisons territoriales.

Mais le positionnement et l'action des deux Départements sont perçus de manière très différenciée à l'échelle locale :

- Le Département 1 a rarement été cité comme un acteur moteur en matière de non-recours : cela s'explique notamment, selon les acteurs, par une communication sur les difficultés financières, réelles, de la collectivité locale, et l'annonce récente d'une campagne de contrôle de la fraude des bénéficiaires du RSA. Les services du Département indiquent par ailleurs que *« la notion de non-recours est récente, elle n'est pas abordée en tant que telle [...] Le non-accès n'est pas un sujet pour nous »*.
- Le Département 2 est davantage identifié, par les acteurs rencontrés dans le cadre de la mission, comme un contributeur investi dans le champ du non-recours, notamment à travers son investissement dans la définition du Schéma d'accessibilité des services au public et la mise en place, très récente, d'une animation départementale du réseau des MSAP. Toutefois, les contraintes financières pesant sur cette collectivité ont également été évoquées par quelques partenaires comme un frein à son positionnement en tant que « pilote » en matière de non-recours.

Le rôle des organismes de protection sociale et des collectivités territoriales

Le positionnement des organismes de protection sociale est cette fois encore très différent sur les deux départements d'étude.

- Comme évoqué supra, la CAF du département 1 n'investit pas à l'heure actuelle le champ du non-recours, notamment en raison d'une pression forte sur la production et la gestion des dossiers. Elle explique toutefois qu'en s'attelant à traiter les dossiers des allocataires dans les meilleurs délais et à répondre de la manière la plus réactive possible aux appels arrivant à la plateforme, les agents travaillent en faveur de l'accès aux droits.

Dans le département 2, comme le traduisent les propos des agents de direction, la CAF se positionne plus volontiers en tant qu'initiatrice d'actions, que *« moteur pour réunir des partenaires »*. Les agents expliquent *« pouvoir jouer un rôle de coordinateur en matière d'accès aux droits »* ; ils indiquent en outre que *« dans le cadre de la Convention territoriale globale (CTG), en cours d'élaboration avec les communes et les intercommunalités, on a montré notre rôle dans le diagnostic des situations, notamment sur l'accès aux droits et le non-recours »*.

- La CPAM du département 1 développe des partenariats avec les acteurs territoriaux et essaie surtout, comme l'indiquent les agents de direction de l'organisme, de les pérenniser *« pour que tout ne s'effondre pas lorsque quelqu'un change de poste »* ; la caisse n'a pas – à notre

⁷⁷ Une circulaire à paraître complètera l'encadrement du dispositif de domiciliation ainsi renouvelé.

connaissance – engagé d’actions plus « collectives », au-delà de conventions bilatérales. Les « délégués sociaux » jouent tout de même un rôle important de pivot entre la CPAM et ses partenaires. Ils permettent de coordonner l’action des uns et des autres pour traiter les situations de non-recours ou les difficultés d’accès aux droits les plus complexes.

Sur le département 2, la CPAM se positionne en tant que pilote opérationnel d’une expérimentation visant la détection du renoncement aux soins et l’accès des personnes aux droits en matière de santé et aux soins – et ce rôle lui est reconnu par tous. Du point de vue des agents de direction de la CAF du département 2, la CPAM a aidé à améliorer la connaissance sur le non-recours et la compréhension du sujet des acteurs du territoire en « *faisant un gros travail avec des chercheurs et des acteurs de terrain sur le non-recours, dont un rapport qui donne déjà beaucoup d’informations sur ce qui est en cours sur la question* ». De manière transversale, la caisse primaire ne se positionne pas en tant que « chef de file » en matière de non-recours.

Enfin, il est nécessaire de signaler que les acteurs territoriaux du département 1 identifient le rôle majeur de la Ville en matière d’accès droits et aux services (territoire A). Citons pour illustration les propos de cet acteur :

« Il y a un tissu d’opérateurs vraiment développé, ce qui fait que les gens accèdent aux services [...]. C’est une réelle volonté politique de la Ville de prendre en compte les difficultés des populations éloignées, avec un soutien affirmé aux opérateurs associatifs » [Département 1, acteur 14]

5.4 Les points clefs

Sur les territoires pris en compte dans cette étude, les actions et dispositifs contribuant à l’accès aux droits et la « lutte contre le non-recours » sont multiples. Ils sont le fait de plusieurs types d’acteurs dont l’implication revêt une intensité variable et prend, dans les faits, différentes formes. Si pour certains le non-recours est clairement affiché comme une priorité et se traduit par la mise en œuvre de nombreuses actions, pour d’autres et bien que relevant de leurs attributions, la prise en compte du non-recours ne trouve pour l’instant pas de concrétisation claire.

Au niveau local, l’implication des organismes sociaux est, de manière générale, effective.

- S’agissant de la branche Maladie, c’est principalement au travers de la démarche PLANIR que l’action en matière de non-recours se déploie depuis quelques années ; les caisses primaires des deux départements étudiés ici ont mis en place des plans d’action locaux conséquents. Alors que le non-recours est pensé comme un outil de la gestion du risque, les CPAM œuvrent pour que toutes les personnes éligibles à la CMU-C ou à l’ACS bénéficient de leurs droits. Au-delà de l’accès à ces prestations, c’est bien de renforcer l’accès aux soins des publics précaires dont il s’agit.
- L’attention portée au non-recours par la branche Famille de la Sécurité sociale est ancienne ; au sein des CAF, le non-recours n’est pas abordé frontalement, mais la problématique de l’accès aux droits a par contre irrigué la plupart des dimensions de l’organisation et s’est diffusée dans les pratiques professionnelles.
- En ce qui concerne la branche Vieillesse, l’implication sur le non-recours se fait par l’intermédiaire du service social des CARSAT, largement mobilisé pour mettre en œuvre le PLANIR, mais également par les services gestionnaires de l’ASPA. Le non-recours trouve en outre une place dans une dynamique de la branche qui vise à intervenir prioritairement auprès de publics ou de territoires dits « fragilisés ». Les actions spécifiques en direction des bénéficiaires potentiels de l’ASPA restent peu développées.
- Les MSA ont quant à elles investi la question du non-recours depuis plus d’une décennie ; actuellement, les « Rendez-vous des prestations » constituent le cœur d’une stratégie visant à approcher globalement la situation des personnes accueillies.
- Les caisses du RSI s’investissent, pour leur part, à des degrés variables ; celle située dans le département 2 cherche par exemple à renforcer la vigilance de ses professionnels par

rapport aux difficultés d'accès aux droits, mais ne dédie pas de moyens spécifiques à la prise en compte du non-recours. Celle positionnée sur le département 1 participe à une expérimentation nationale dont la vocation est de renforcer le repérage et l'intervention sur des situations « fragiles ». C'est principalement dans le cadre de cette expérimentation que des actions en matière de non-recours sont déployées et que des réorganisations de services voient le jour.

Outre les organismes sociaux, les services déconcentrés de l'Etat ont a priori un rôle à jouer en matière de non-recours. La circulaire du 7 juin 2013 relative à la mise en œuvre du Plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, au sein duquel le non-recours tient une place importante, prévoit en effet l'implication des Préfectures de région dans la déclinaison territoriale du plan. Dans ce cadre, l'Etat en région a impulsé, au sein du département 1, une démarche de diagnostic ; elle ne porte toutefois pas spécifiquement sur le non-recours. Suite à l'instruction du 16 juillet 2015 visant le renforcement de la territorialisation du plan de lutte contre la pauvreté, la mise en place d'un comité de pilotage est prévue pour septembre 2016 ; ce groupe devra notamment approcher la question du non-recours. En ce qui concerne le département n°2, le thème de l'accès aux droits a été retenu comme prioritaire dans le cadre de la déclinaison régionale du plan. Au niveau départemental, la DDCSPP entend piloter, courant de l'année 2016, des réunions destinées à favoriser l'accès aux droits dans le champ de la santé. Sur les territoires étudiés dans le cadre de cette mission, **les services déconcentrés de l'Etat paraissent donc, pour l'instant, adopter une posture plus d'animation de la réflexion que d'action directe.**

Quid des **Conseils départementaux** ? Dans les territoires 1 et 2, **les acteurs en position de responsabilité dans ces collectivités expliquent porter une attention particulière à l'accès aux droits, sans cependant faire référence directement au non-recours.** C'est en valorisant un accompagnement global de leurs publics par les travailleurs sociaux et en procédant à des actions d'orientation vers les interlocuteurs pertinents que les deux Départements contribuent quotidiennement à améliorer l'accès aux prestations sociales, en particulier au RSA. Leur politique de territorialisation est en l'occurrence essentielle. C'est plus particulièrement le cas dans le département 2. En son sein, le développement des MSAP est important pour capter et intervenir, en proximité, auprès de personnes rencontrant des difficultés dans l'accès à leurs droits.

D'autres acteurs publics - CCAS et CIAS, Missions locales, PASS, entre autres - participent à l'amélioration quotidienne de l'accès aux droits, en accompagnant les bénéficiaires potentiels dans leurs démarches administratives, voire médico-administratives. Tous n'interviennent pas auprès des mêmes publics, ni sur les mêmes parties des territoires. Dans les départements 1 et 2, la nature de leur implication, l'intensité de celle-ci, peuvent en outre être le fruit de l'histoire et des liens plus ou moins prégnants entretenus, parfois de longue date, avec les organismes sociaux. Des ponts existent en tout cas entre ces acteurs publics et les organismes de protection sociale, par exemple entre CPAM et CCAS ou CIAS.

Dans les deux départements pris en compte dans cette étude, **les acteurs associatifs**, en captant des personnes éloignées des services publics, en les orientant vers les interlocuteurs pertinents, en leur expliquant « la marche à suivre » pour bénéficier des prestations auxquelles elles sont éligibles, **sont eux aussi parties prenantes des dynamiques territoriales en matière d'accès aux droits.** Les liens entre les acteurs associatifs, les organismes sociaux et les collectivités territoriales, leur partenariat en matière d'accès aux droits, sont toutefois plus ou moins formalisés.

De manière générale, **la nécessité de travailler ensemble et « d'horizontaliser » les modes de faire est bien perçue, voire même pensée comme incontournable par la plupart des acteurs.** Pour autant, trouver le fil qui relie l'ensemble des actions n'est pas évident. La polysémie du non-recours, les écarts de maturité dans la connaissance et la compréhension du phénomène, l'absence d'un diagnostic territorial partagé, paraissent freiner la définition de publics et de territoires prioritaires communs. Lorsque l'on observe de près certains des dispositifs enracinés sur les territoires ou au contraire des actions plus expérimentales, on réussit à désigner leur pilote « opérationnel ». En revanche, si l'on prend un peu de distance et que l'on essaie de mettre en exergue un pilote «

stratégique » autour duquel toutes les actions se référant au non-recours convergeraient et qui disposerait d'une légitimité suffisante pour conduire une stratégie territoriale concertée de lutte contre le non-recours aux droits et aux soins, la tâche est ardue.

Le décryptage des différents dispositifs et actions existant sur les territoires permet en tout cas de mettre en exergue deux grands « blocs » qui paraissent participer au renforcement de l'effectivité des prestations prises en compte dans cette étude. Le premier « bloc » se compose **d'actions de repérage des personnes qui rencontrent des difficultés dans l'accès à leurs droits** ; le second comprend des **actions de guidance voire d'accompagnement qui prennent forme différemment en fonction des professionnels**, de leurs compétences et qualifications, et des publics concernés, mais qui, dans tous les cas, visent à permettre aux personnes de franchir les étapes menant à l'ouverture des prestations auxquelles elles sont éligibles.

6 LES INITIATIVES PRISES EN MATIERE DE LUTTE CONTRE LE NON-RECOURS : DES EFFETS, DES MARGES DE PROGRESSION

6.1 La hausse du nombre de bénéficiaires aux quatre prestations est multifactorielle, et seulement en partie imputable aux actions de lutte contre le non-recours.

6.1.1 Une croissance avérée du nombre de bénéficiaires des quatre prestations...

Les organismes de protection sociale rencontrés dans le cadre de l'évaluation ont été invités à transmettre à l'équipe de mission les effectifs de bénéficiaires de chacune des prestations étudiées, sur la période 2013-2016. Les données transmises par chacune des caisses portent sur des périmètres géographiques et des périodes variables. **Il reste néanmoins intéressant de pointer une tendance générale à la croissance des effectifs pour chacune des prestations ciblées par la mission.**

Prestation	Organisme de protection sociale	Période	Périmètre géographique	% d'évolution du nombre de bénéficiaires
RSA	CAF	2011 – 2015	Département 1	+ 17%
	MSA	2013-2015	Département 1	+ 17%
	MSA	2013-2016	3 cantons du périmètre d'étude (Dpt 2)	+ 11%
	CAF	2014 – mai 2016	Département 2	+ 1%
CMU-C	CPAM	Décembre 2012 – juin 2016	Département 1	+ 21%
	MSA	2013-2015	Département 1	+ 25%
	RSI	2013 – mai 2016	Département 1	+ 11%
	CPAM	Décembre 2013 – Avril 2016	Département 2	+ 8%
	MSA	2013-2015	Département 2	+ 32%
ACS	CPAM	Décembre 2012 – juin 2016	Département 1	+ 69%
	MSA	2013-2015	Département 1	+ 51%
	RSI	2013 – 2015	Département 1	+ 7 %
	CPAM	Décembre 2013 – Avril 2016	Département 2	+ 15%
	MSA	2013-2015	Département 2	+ 19%
ASPA ⁷⁸	MSA	2013 – 2016	3 cantons du périmètre d'étude (Dpt 2)	+ 18%
	CARSAT	2012-2015	3 bassins de vie (Dpt 2)	0%
	MSA	2013-2015	Département 1	+ 27%
	CARSAT	2013-2015	Département 1	+ 21%
	RSI	2013 – juillet 2016	Département 1	+ 25%

⁷⁸ Pour l'ASPA, en dehors de la CARSAT du département 1, les augmentations portent sur de très faibles effectifs et n'apparaissent pas significatifs.

Ces augmentations s'inscrivent en cohérence avec les tendances nationales repérées sur la période 2012-2015, synthétisées dans le tableau ci-dessous.

	Evolution 2013 - 2012	Evolution 2014 - 2013	Evolution 2015 - 2014
CMU-C	+ 7,5 %	+ 6,5 %	+ 3,5 %
ACS ⁷⁹	+ 15,1 %	+ 3,9 %	+ 12,6 %
RSA (socle puis RSA) ⁸⁰	+ 7,2 %	+ 4,3 %	+ 0,7 %
ASPA (et ASV) ⁸¹	- 1,2 %	ND	ND

Evolution du nombre de bénéficiaires de la CMU-C, de l'ACS, du RSA et de l'ASPA 2012-2015

6.1.2 ... qui peut s'expliquer par différents facteurs

Interrogés sur les effets des mesures prises en matière d'accès aux droits et de lutte contre le non-recours, plusieurs acteurs ont évoqué le fait que **cette augmentation pouvait être la conséquence des actions menées** - que celles-ci aient d'ailleurs été impulsées au niveau national ou par des acteurs sur les territoires - **pour rapprocher les personnes de leurs droits et l'ont donc traduite comme un indice de l'efficacité des actions** ; cette augmentation du nombre de bénéficiaires peut toutefois se comprendre au travers d'autres facteurs, comme certains acteurs rencontrés le soulignent d'ailleurs :

- **Les évolutions réglementaires relatives aux prestations.**
 - Parmi ces dernières, **la revalorisation des plafonds des prestations** est sans doute celle qui a le plus d'effets sur les volumes de bénéficiaires. Dans le cadre du plan de lutte contre la pauvreté, les plafonds d'attribution de la **CMU-C et de l'ACS** ont été revalorisés de + 8.3 % en juillet 2013. Selon les prévisions alors effectuées, cette revalorisation pouvait engendrer une hausse de la population éligible de 400 000 personnes pour la CMU-C et de 350 000 pour l'ACS⁸². Mécaniquement, une disposition de ce type a pour conséquence d'élargir la population potentiellement éligible, et donc probablement la population bénéficiant effectivement de la prestation. Le rapport d'activité 2014 du fonds CMU mentionne : *« Autant pour les populations cible que pour les taux de recours, les progressions, entre 2013 et 2014, sont liées à l'effet du relèvement exceptionnel des plafonds d'éligibilité à la CMU-C et à l'ACS au 1er juillet 2013 (seulement sur le deuxième semestre en 2013 mais sur une année pleine en 2014) »*. Ainsi, un agent de direction de la CPAM du département n°1 a expliqué *« qu'une partie de l'évolution du nombre d'assurés bénéficiant de la CMU-C et de l'ACS est à imputer à l'augmentation des plafonds de ressource d'il y a deux ans »*.
 - Concernant plus spécifiquement **les évolutions réglementaires relatives à l'ACS**, la réforme de juillet 2015 visant à apporter à cette aide une plus grande lisibilité peut également, selon l'agent de direction précité, participer à expliquer la hausse de bénéficiaires d'attestations repérée sur la période 2014-2015. Il indique ainsi *« que la version réformée de l'ACS, avec des contrats labellisés, est un bon levier pour inciter les assurés à demander l'ACS, surtout parce que les garanties proposées sont intéressantes »*. Un agent de direction de la CPAM du département 2 est plus réservé quant aux effets de la réforme ; il évoque le fait que *« le nombre de bénéficiaires augmente mais que la mise en place de la réforme n'est pas simple. Les offres avec les mutuelles, c'est compliqué et pas lisible »*. Il précise qu'il est donc nécessaire de s'intéresser à l'utilisation des chèques ACS et de continuer *« à appeler les usagers qui n'ont pas mobilisé leur chèque »*. Ces deux verbatim sont importants ; le premier permet de comprendre que la réforme a pu amener des bénéficiaires potentiels à demander

⁷⁹ Sources : rapports d'activité du Fonds CMU 2013, 2014 et 2015.

⁸⁰ Sources : Publications RSA conjoncture n°9, 12, 13, 14.

⁸¹ Source : DREES, Les Retraités et les Retraitées – édition 2015.

⁸² Source : Fonds CMU, estimations DREES.

leurs droits ACS alors qu'ils ne l'avaient jamais fait auparavant, et ce notamment parce que les garanties proposées au travers des offres sont plus incitatives ; cela a pu entraîner une croissance du nombre de bénéficiaires d'attestations. Le second verbatim attire toutefois l'attention sur un point essentiel que nous avons d'ailleurs développé précédemment : une partie des personnes qui a demandé l'ACS et obtenu une attestation - chèque santé est en difficulté pour utiliser ce chèque. Le pourcentage d'utilisateurs du chèque parmi ceux qui en ont reçu un pourrait quant à lui ne pas avoir augmenté.

Il convient ici de rappeler que, concernant l'ACS, les données « bénéficiaires » précitées pointent le nombre d'attestations délivrées par les caisses d'assurance maladie de base, et non le nombre d'attestations effectivement utilisées par les assurés pour acquérir une complémentaire santé⁸³. Dès lors, elles n'indiquent pas le recours effectif à un organisme complémentaire par la personne qui a obtenu une attestation ACS de la part de sa caisse d'assurance maladie. Il est donc important de s'intéresser aux données relatives aux utilisateurs de l'attestation⁸⁴. Le tableau ci-dessous présente, au niveau national et chaque année depuis 2012, les pourcentages de bénéficiaires ayant utilisé leur attestation auprès d'un organisme complémentaire et l'évolution de ce pourcentage d'une année à l'autre.

Niveau national	2012	2013	2014	2015
Pourcentage de bénéficiaires ayant utilisé leur attestation ⁸⁵	83,1	79,8	79,3	73,7
Évolution du pourcentage de bénéficiaires ayant utilisé leur attestation (par rapport à l'année précédente) ⁸⁶	- 1,48	- 3,25	- 0,52	- 5,57

On peut noter que les pourcentages de bénéficiaires ayant utilisé leur attestation sont en baisse depuis plusieurs années. Cette baisse paraît plus nette entre 2014 et 2015. Ainsi, au niveau national, contrairement au nombre de bénéficiaires d'attestation qui a augmenté entre 2014 et 2015 (+ 12,6%), le pourcentage d'utilisateurs de l'attestation auprès d'un organisme complémentaire a baissé (- 5,57%). Cela indique que la proportion de personnes qui a utilisé son chèque santé parmi celles ayant demandé l'ACS et reçu une attestation de leur organisme d'assurance maladie de base a diminué (et ce alors même que le nombre d'utilisateurs de l'attestation est en augmentation comme l'indique le Fonds CMU⁸⁷ ; il est en effet essentiel de rapporter le nombre d'utilisateurs de l'attestation à celui des bénéficiaires d'attestation pour percevoir l'évolution du pourcentage d'utilisation).

- **L'évolution de la situation du marché du travail et de la précarisation de certaines populations sur les territoires.** Ainsi, les évolutions de la courbe du RSA sont par exemple très liées à celles du marché du travail. Les rapports d'activité du Fonds CMU montrent de leur côté que les courbes d'évolution des effectifs de la CMU-C, du RSA socle et des effectifs de demandeurs d'emploi suivent des mouvements comparables. Or, nous avons pointé plus haut que nos deux départements d'étude ont connu une dégradation de leur situation économique sur la période récente⁸⁸. Ainsi, au sein du département 1, la CAF impute pour partie l'évolution du nombre d'allocataires du RSA à un effet « crise », qui s'est installée dans la durée. Un agent de direction de la CPAM du département 2 évoque toutefois le fait qu'il n'a, à son niveau, « pas vraiment de vision sur les liens entre évolution du nombre de

⁸³ Ces données ne nous ont pas été transmises au niveau local.

⁸⁴ Le dénombrement des utilisateurs de l'ACS par le Fonds CMU se fait à partir des déclarations trimestrielles de Taxe de solidarité additionnelle (TSA) par les organismes complémentaires.

⁸⁵ Sources : Annuaire statistique du Fonds CMU, juin 2016.

⁸⁶ Sources : Annuaire statistique du Fonds CMU, juin 2016.

⁸⁷ Fonds CMU, Références CMU, juillet 2016.

⁸⁸ Voir la partie 2 du présent rapport, notamment sur l'évolution du chômage sur les deux départements.

chômeurs » et évolution du nombre de bénéficiaires des prestations en matière de complémentaire.

- **Hypothétiquement, la diminution du non-recours aux prestations sociales découlant de la mise en œuvre de différentes mesures, actions, dispositifs nationaux et/ou locaux.** Nous avons proposé plus haut dans ce rapport des estimations du non-recours sur nos deux départements d'étude, pour mémoire :

Prestation	Niveau national	Département 1	Département 2
RSA	36 % environ	Entre 24 et 33 %	Entre 31 et 35 %
CMU-C	Entre 21 et 34 %	Entre 15 et 33 %	Entre 21 et 34 %
ACS	Entre 57 et 70 %	Même tranche qu'au niveau national	Partie supérieure de la fourchette
ASPA	Non connu	Proche à légèrement inférieur au niveau métropolitain	Très supérieur au niveau métropolitain

En l'absence de données disponibles postérieures à 2012 en ce qui concerne les ressources des ménages (dispositif Filosofi), **il n'est pas possible aujourd'hui d'estimer la variation du non-recours sur les dernières années, et donc de vérifier s'il a effectivement diminué.** La mise en place d'un outil pour mesurer régulièrement le non-recours aux différentes prestations, au niveau départemental, qui, en premier lieu, dénombrerait donc régulièrement le nombre de personnes éligibles à celles-ci (ce qui nécessite de disposer d'éléments actualisés concernant les ressources des ménages), serait particulièrement pertinent pour suivre les évolutions du non-recours dans le temps et pour pouvoir mettre plus directement en relation ces évolutions avec les différents facteurs précités.

Ainsi, dans un contexte d'évolutions règlementaires concernant le plafond des prestations, leur montant et/ou leur contenu, d'augmentation du niveau de chômage et de précarisation conséquente de certaines catégories de la population sur nos deux départements d'étude, il reste difficile d'appréhender l'effet propre des initiatives prises en matière de lutte contre le non-recours et d'accès aux droits sur l'augmentation du nombre de bénéficiaires effectifs des prestations⁸⁹.

Néanmoins, la confrontation des matériaux collectés au cours de la mission permet de mettre en avant différentes composantes de l'efficacité de l'action en matière d'accès aux droits et de lutte contre le non-recours :

- La contribution des acteurs territoriaux aux dynamiques d'accès aux droits ;
- La valeur ajoutée et les marges de progression s'agissant des échanges d'informations dématérialisées entre les organismes sociaux ;
- La valeur ajoutée et les marges de progression concernant l'exploitation des bases des données existantes pour renforcer l'accès aux prestations et prévenir des ruptures de droits ;
- Les effets des dispositifs spécifiques portés par les organismes sociaux en matière d'ouverture de droits ;
- Les efforts déployés par les organismes en termes de simplification des procédures.

6.2 Les acteurs territoriaux contribuent à l'accès aux droits.

6.2.1 Une présence territoriale de proximité, l'accueil de nombreux usagers

Les acteurs territoriaux rencontrés dans les deux départements n'ont en général pas la possibilité de fournir des données précises et chiffrées sur leur contribution à l'accès aux droits aux quatre

⁸⁹ Il aurait également été intéressant de mettre en perspective l'évolution du nombre de bénéficiaires au regard des différents « profils » de bénéficiaires identifiés dans le cadre de la mission. Le niveau de précision des données collectées dans le cadre de la mission ne le permet malheureusement pas.

prestations ciblées par la mission. En effet, s’agissant d’une mission « intégrée » aux appuis et accompagnements qu’ils délivrent, il n’existe pas de système de suivi spécifique en la matière.

Ceci est renforcé pour les structures qui n’interviennent pas au-delà de l’étape d’une orientation vers des travailleurs sociaux ou des organismes gestionnaires d’aides (par exemple les MSAP, ou des associations dispensant des appuis ponctuels) : ils ignorent bien souvent si les conseils et appuis donnés aux usagers se sont traduits dans les faits et si cela a contribué à l’ouverture d’une prestation - une partie des résultats de leur travail échappe ainsi à leur regard. Ainsi, si elle suit plus de 1 200 personnes, l’association n°10 (département 2) n’est pas en mesure de savoir systématiquement si les personnes ont accédé à leurs droits suite à leur passage par l’association : « *Je regrette cependant de ne pas avoir plus de retours des bénéficiaires sur leur dossier* ».

Néanmoins, pour donner une idée des volumes de personnes rencontrées par ces acteurs, il peut être intéressant de restituer les statistiques de fréquentation, d’accueil ou d’accompagnement mises à notre connaissance dans le cadre de la mission. C’est en effet dans ce « vivier » que les acteurs territoriaux détectent des bénéficiaires potentiels, les orientent vers les organismes sociaux ou – pour une partie d’entre eux – les accompagnent dans leurs démarches.

Département 1

Acteur	Nombre de personnes
Acteur 2 (CLIC et CCAS)	Plus de 1 000 personnes accueillies au titre de la mission de CLIC Plus de 4 000 bénéficiaires du RSA en accompagnement, plus de 4 000 aides distribuées en 2015
Acteur 4 (Mission Locale)	Plus de 8 000 jeunes en accompagnement
Acteur 7	2 200 usagers en 2015
Acteur 10	250 personnes en accompagnement
Acteur 11	1 200 personnes accompagnées en 2015
Acteur 13	6 000 personnes accompagnées en 2015
Acteur 14	Plus de 3 500 personnes sur le territoire A en 2015

Département 2

Acteur	Nombre de personnes
Acteur 3 (Mission Locale)	Près de 4 000 jeunes en accompagnement actuellement
Acteur 4 (CCAS)	En 2013, plus de 1 200 dossiers instruits en matière d’aide légale pour les seniors et les handicapés En 2013, près de 800 accompagnements au titre du RSA
Acteur 5 (MSAP)	Fréquentation de 285 personnes sur le dernier trimestre 2015
Acteur 6 (MSAP)	Fréquentation de 200 personnes en 2015
Acteur 7 (MSAP)	Fréquentation de 19 091 personnes en 2015
Acteur 8	1 100 dossiers traités en 2015
Acteur 9 (CLIC)	Plus de 1 200 personnes accompagnées en 2015
Acteur 10	Environ 1 300 personnes accompagnées en 2015

Les fonctions occupées par les acteurs territoriaux paraissent nécessaires pour favoriser l’accès aux droits sociaux et lutter contre le non-recours. Les témoignages collectés auprès des bénéficiaires potentiels (voir partie 4) et les stratégies de développement de partenariat porté par les organismes sociaux (voir partie 5) corroborent cette perception.

Ces fonctions paraissent d’autant plus importantes pour les personnes qui ne bénéficient pas de l’appui de leur famille ou de proches pour remplir leurs dossiers de demandes de droit par exemple, ou pour celles qui n’ont pas toutes les capacités d’accéder seules à leurs droits sociaux, de manière autonome. Alors que la complexité administrative est prégnante, les acteurs territoriaux jouent ainsi un rôle face au manque de discernement d’une partie des bénéficiaires potentiels des prestations prises en compte dans cette étude.

L’ensemble des acteurs territoriaux assure une présence territoriale, un accueil de proximité et permet de « mailler le territoire », dans un contexte de réduction des possibilités d’accueil au sein

des organismes sociaux. Les acteurs territoriaux se positionnent ainsi bien souvent en tant que « première étape » dans les parcours d'accès aux droits, que cela soit en milieu urbain (département 1) ou en milieu plus rural (département 2).

« Les MSAP sont positives pour toucher des personnes qui ne nous connaissent pas du tout. On imagine qu'une personne oriente vers A qui oriente vers B et petit à petit des situations inconnues nous apparaissent. Et le bouche à oreille fonctionne bien dans le département car il y a beaucoup de solidarité locale. [Acteur 1, département 2]

« Nous avons un tissu d'opérateurs vraiment développé [...]. Nous n'avons pas de plan d'action « non recours », mais nous nous connaissons tous. Il y a beaucoup d'échanges, beaucoup d'informel, des fiches de liaison qui vont de là à là... Il y a une réelle volonté que l'accès aux droits ne soit pas un parcours du combattant » [Acteur 14, département 1]

Sur le territoire A, il est d'ailleurs possible de poser l'hypothèse que le **fort maillage et le partenariat contribuent de manière significative aux faibles taux de recours estimés à l'échelle départementale** (notamment pour le RSA et la CMU-C). En tout cas, cette analyse est partagée par de nombreux acteurs rencontrés.

6.2.2 Une contribution sur les trois principales formes de non-recours

Il est possible de distinguer les différentes dimensions sur lesquelles les acteurs territoriaux ont un effet, en croisant leur point de vue avec celui des personnes qui sont ou ont été en situation de non-recours et en s'appuyant sur la littérature existante sur le sujet. Cela permet de voir **que l'ensemble des acteurs territoriaux intervient sur les 3 principales formes de non-recours**, à savoir la non-connaissance, la non-demande et la non-réception.

Diminuer le manque d'information ou de compréhension des droits, réduire les barrières linguistiques et « numériques »

La non-connaissance est l'une des formes de non-recours les plus courantes ; elle renvoie à la fois au manque, total ou partiel, d'information sur l'existence d'un droit ou son mode d'accès et aux incompréhensions qui jalonnent les parcours des bénéficiaires potentiels vers les prestations auxquelles ils sont éligibles. La partie 3 de ce rapport souligne que la non-connaissance concerne toutes les prestations visées par la mission, même si les difficultés de type informationnel peuvent être différentes d'une prestation à l'autre. Les entretiens réalisés dans le cadre de cette étude permettent de montrer que les acteurs territoriaux contribuent à réduire ces difficultés, en venant compléter la communication générale sur les prestations par une communication plus personnalisée mais aussi, parfois, en explicitant l'intérêt pour les personnes de demander un droit. Les acteurs territoriaux se positionnent ainsi comme un « maillon de l'information » [département 2, acteur 11], que ce soit d'ailleurs pour aider les personnes à comprendre comment accéder à leurs droits ou pourquoi les demander. Sur le département 2, l'acteur 3 - dans le cadre d'une convention avec la CPAM -, décrit le rôle joué par sa structure auprès de publics jeunes en insertion concernant les questions de santé et l'utilité d'avoir une complémentaire :

« Nous avons un conventionnement depuis 2014 avec la CPAM, pour sensibiliser les conseillers Missions Locales aux problématiques de santé et de couverture. C'est compliqué à travailler avec les jeunes, parce que leur demande prioritaire c'est l'emploi [...]. Si un conseiller (...) connaît bien la question, il peut intervenir, et en faire la promotion auprès des jeunes. » [Département 2, acteur 3]

L'aide apportée par les acteurs territoriaux aux personnes ayant des difficultés linguistiques, et/ou qui ne sont pas à l'aise avec la lecture et l'écriture, ou qui ne sont pas à l'aide avec l'outil numérique, peut également avoir des effets sensibles sur l'accès aux droits sociaux. Cette aide peut faciliter l'expression de la demande, mais surtout la réalisation des démarches. Elle est d'autant plus cruciale à un moment où la maîtrise de l'écrit et de la lecture est de plus en plus nécessaire, en lien avec la dématérialisation notamment. Sur ce registre, leur appui passe par la mise à disposition d'outils informatiques, d'explication de l'ergonomie des sites, la création d'adresses mails, voire par un accompagnement « à faire », pouvant aller jusqu'à « faire à la place ».

Deux personnes rencontrées dans le cadre de cette étude, qui ne savent ni lire, ni écrire et qui n'ont pas d'ordinateur, apprécient les procédures de dématérialisation qui leur évitent d'avoir à se déplacer dans les administrations sans toujours comprendre ce qu'elles doivent faire pour faire valoir leurs droits. Pour mieux appréhender les informations relatives à leurs dossiers, elles s'en remettent à la médiatrice d'une association qui leur explique le contenu des courriers qu'elles reçoivent et qui réalisent pour elles les démarches sur internet. La médiatrice dispose en conséquence des identifiants et mots de passe des espaces personnels des deux bénéficiaires et peut ainsi réaliser l'actualisation de leur situation vis-à-vis du RSA, les demandes de renouvellement de CMU-C... [entretiens menés auprès d'usagers et de professionnels de l'acteur 10, département 2]

Réduire le sentiment de honte et limiter la non-demande

Comme nous l'avons précédemment écrit, la non-demande peut s'expliquer par un sentiment de honte à demander ses droits et par une réticence à entrer dans des catégories auxquelles des représentations sociales principalement négatives sont associées. C'est aussi de l'estime de soi, du regard porté par les personnes sur elles-mêmes, dont il est question. Recourir à ses droits, par exemple au RSA, a en quelque sorte un « coût social ». Pour éviter des situations de non-recours de ce type, les acteurs territoriaux misent là aussi sur la proximité et le temps à accorder aux personnes, ainsi que sur l'importance d'être neutre vis-à-vis des organismes de protection sociale. Le responsable d'une association⁹⁰ dans le département 1 explique ainsi que leur action touche « *des personnes qui sont fières en face, des personnes qui refusent d'être aidées par fierté. Par exemple cette ancienne enseignante qui avait « honte ».* On est le dernier recours pour ces personnes. Beaucoup de personnes ont des possibilités pour avoir des aides, mais ne veulent pas les demander. Notre travail c'est de créer le lien, en douceur et en discrétion pour les inciter et les accompagner dans l'ouverture de droits

Réduire les allers-retours entre les usagers et les organismes, favoriser la complétude des dossiers : des acteurs territoriaux qui contribuent à éviter les abandons et les ruptures

L'une des fonctions des acteurs territoriaux les plus partagées est celle qui consiste à guider les personnes dans leurs démarches administratives. Les bénéficiaires potentiels rencontrés dans les deux départements expliquent être régulièrement en difficulté pour comprendre le type de justificatifs à fournir pour que leur dossier soit traité. Certains demandeurs disent en outre ne pas toujours comprendre les informations qu'ils doivent transmettre aux organismes sociaux pour continuer à bénéficier de leurs droits. Face à cela, plusieurs acteurs territoriaux rencontrés soulignent que les actions de guidance administrative qu'ils mettent en œuvre visent, en particulier, à faire en sorte que les bénéficiaires potentiels présentent aux organismes de protection sociale des dossiers complets, sans que des justificatifs ne manquent. Dans le département 2, un service dédié à l'information et l'orientation des publics âgés⁹¹ insiste ainsi sur son « *rôle d'accompagnement qui va de donner de l'information simple à aider jusqu'à la fin du dépôt de la demande. C'est essentiel car sinon les personnes abandonneraient leurs démarches. C'est souvent le cas pour l'ASPA* ». Cet acteur, comme d'autres, contribue à limiter le « *découragement* », le « *lâcher prise* », et à éviter par là-même des cas de non-réception par abandon des démarches en particulier.

Pour faire en sorte que les dossiers ne fassent pas de nombreux allers-retours entre les demandeurs et les organismes et pour favoriser la complétude des informations fournies initialement par les bénéficiaires potentiels, la clé du travail des acteurs territoriaux est ici également la proximité et le temps qu'ils peuvent consacrer à aider les personnes dans leurs démarches : « *La sécurité sociale n'a que 5 min, nous on a 2 heures...* »⁹².

Sur ce point, **les partenariats conclus entre les CPAM et des CCAS/CIAS, Missions Locales et/ou PASS produisent leurs effets** : ils permettent, selon les acteurs, une transmission et un traitement rapide des dossiers, dont les pièces administratives ont été vérifiées. Parallèlement, ils permettent

⁹⁰ Département 1, acteur 12.

⁹¹ Acteur 9.

⁹² Département 2, acteur 8.

de porter une attention particulière sur les situations complexes ou urgentes, « *c'est un système efficace qui permet de traiter ces situations rapidement* » [Département 1, acteur 2].

Une MSAP du département 2⁹³ indique en outre que « *souvent la CPAM conseille d'aller chez nous pour le renouvellement [de la CMU-C]. On a de la fréquentation pour cette raison. Les gens ont besoin d'aide parce qu'ils ne se souviennent plus comment faire, vers qui aller* ». A l'instar de cela, les actions de guidance administrative ont aussi vocation à aider les personnes à répondre aux demandes des organismes, que celles-ci interviennent au moment de l'ouverture ou du renouvellement des droits, ou pour les maintenir ouverts. Ce faisant, il s'agit de limiter les ruptures de droits et le non-recours frictionnel dès lors qu'une personne ne reçoit, pendant une période plus ou moins longue, qu'une partie de ses droits.

6.3 L'utilisation des systèmes d'information et l'échange de données, dans le cadre d'actions de détection du non-recours et de prévention des ruptures de droits, progressent.

6.3.1 Des marges de progression dans les échanges de données entre les organismes de protection sociale

Le RNCPS : un outil de contrôle de cohérence des demandes qui pourrait être davantage mobilisé pour observer et détecter le non-recours

Le Répertoire National Commun de la Protection Sociale est opérationnel depuis 2012 et relie aujourd'hui les données des 80 organismes les plus importants, incluant les informations relatives aux prestations ciblées par notre mission.

Le Répertoire National Commun de la Protection sociale

Le RNCPS été créé par l'article 138 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 et autorisé par décret le 16 décembre 2009, après avis de la CNIL. Il a vocation à regrouper, sur la base du NIR, des données sur :

- L'identification des bénéficiaires (nom et prénom, sexe, date et lieu de naissance) ;
- L'affiliation (rattachement administratif aux organismes) ;
- La nature des risques couverts, des avantages servis et des adresses déclarées pour les percevoir.

Ce répertoire est :

- Commun aux organismes chargés d'un régime obligatoire de base, aux caisses assurant le service des congés payés, aux organismes chargés de la gestion d'un régime de retraite complémentaire ou additionnel obligatoire et aux organismes servant des prestations chômage ;
- Ouvert aux organismes de la branche recouvrement dans le cadre de l'exercice de leurs missions, particulièrement celles touchant à la lutte contre le travail illégal, ainsi qu'au Centre de liaisons européennes et internationales de sécurité sociale ;
- Ouvert aux collectivités territoriales ainsi qu'aux centres communaux d'action sociale dans le cadre de l'exercice de leurs compétences relatives à l'aide sociale.

L'article R114-33 du Code de la Sécurité sociale, modifié par le décret n°2012-53 du 17 janvier 2012 – art.1 (V), précise que les organismes nationaux de la protection sociale concluent, avec la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS) - opérateur du RNCPS -, une convention qui détermine les modalités de leur participation au RNCPS. Cette convention précise notamment les caractéristiques techniques des systèmes d'informations que les organismes mettent en œuvre pour assurer l'alimentation et la consultation sécurisées du RNCPS. Elle fixe les règles d'habilitation définies par les organismes pour chacun des modes de consultation et de traitement des données ainsi que les exigences relatives à la qualité des données fournies par les organismes contributeurs. **Il est à noter que les organismes sociaux parties prenantes au RNCPS ne communiquent pas au répertoire d'informations concernant leurs prestations d'action sociale.**

⁹³ Acteur 6.

Une convention spécifique est signée entre la Caisse des dépôts et consignations et la CNAVTS. Elle détermine les conditions techniques dans lesquelles les collectivités territoriales et les Centres communaux et intercommunaux d'action sociale (CCAS et CIAS) accèdent au RNCPS, par l'intermédiaire du système d'information de la Caisse des dépôts et consignations, au titre de ses missions relatives à ces collectivités et établissements. La participation des collectivités territoriales, CCAS et CIAS au RNCPS est fortement limitée. Ils peuvent par exemple accéder aux informations du RNCPS afin d'allouer leurs propres dispositifs d'aide, mais ne viennent pas fournir, en échange, les informations qu'ils ont en leur possession.

Pour toutes les parties prenantes du RNCPS, la consultation du répertoire est limitée aux agents « individuellement désignés et dûment habilités ».

Concrètement, au niveau local, le RNCPS permet, sur la base du numéro de sécurité sociale (NIR), de connaître les organismes auxquels une personne est rattachée et les prestations qui lui sont servies. **Le RNCPS ne contient en revanche aucune information sur le montant des prestations.**

Cet outil est plus ou moins connu par les professionnels des différents organismes gestionnaires des prestations sociales visées par la mission. Les entretiens montrent que, dans ces organismes, le RNCPS est essentiellement mobilisé « au cas par cas », pour vérifier l'identité des personnes ou éviter des doublons dans les affiliations. Cette fonctionnalité du RNCPS est prévue par l'article R114-30 du code de la Sécurité sociale qui indique que le répertoire peut être utilisé en temps réel, dans le cadre de consultations portant sur des cas individuels. Les professionnels qui utilisent le RNCPS en procédant à des consultations individuelles poursuivent plusieurs finalités :

- Par exemple, au sein de la CARSAT du département 2, le RNCPS est utilisé pour « *faire le lien avec la CAF concernant les passages RSA/retraite* ». Dans ce cadre, comme le souligne la personne de la CARSAT interrogée, l'usage du répertoire fournit une information sur la présence ou non d'un droit au RSA concernant une personne qui demande la liquidation de ses droits à la retraite, mais ne déclenche pas d'action automatique concernant le droit au RSA⁹⁴.
- Pour les MSA, la consultation individuelle du RNCPS permet de simplifier les démarches des allocataires au moment de leur affiliation, par la vérification rapide qu'il rend possible concernant les doubles affiliations. Auparavant, afin de s'assurer qu'une personne n'était pas doublement affiliée, les MSA imposaient la production de pièces justificatives – notamment l'attestation de non-paiement produite par les CAF. En cela, le RNCPS se révèle pour le régime agricole un outil utile pour limiter le non-recours temporaire.
- La CPAM du département n°2 évoque de son côté un « *usage intensif* » du RNCPS, pour étudier les demandes individuelles d'ouvertures de droit et alléger les démarches administratives des usagers : « *Le RNCPS nous permet de repérer les prestations versées et de demander des pièces précises, on peut cibler telle ou telle prestation et ne pas demander une déclaration de ressources complète* » [CPAM, département 2].

De leur côté, les agents de direction de la CAF du département 2 expliquent que « *le RNCPS n'est pas très utilisé* » au sein de leur organisme. La direction de la CAF du département 1 parle quant à elle d'une « *non-utilisation* ». Dans les deux CAF, on privilégie l'usage du Référentiel national des bénéficiaires (RNB) - outil propre à la branche Famille de la Sécurité sociale -, en particulier « *dans le cadre de la maîtrise des risques internes* ». Le RNCPS n'est en outre pas mobilisé comme support dans le partage d'informations avec des partenaires. D'autres outils informatiques sont là aussi utilisés préférentiellement, notamment parce que les agents des CAF en maîtrisent mieux l'usage et

⁹⁴ Dans son avis rendu en amont du décret relatif à la création du RNCPS, la CNIL a bien précisé que « la décision de suspendre un droit (ou d'ouvrir un droit) ne saurait découler automatiquement de la consultation du RNCPS. Dans le cas de l'ouverture d'un droit, l'agent peut effectuer une analyse des informations figurant dans le RNCPS puisqu'il constate, au vu par exemple de l'indication du versement d'une prestation active ou des informations délivrées par le module d'analyse des prestations, qu'une autre prestation peut être servie mais qu'elle ne l'est pas. Toutefois, conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur, l'ouverture des droits ne peut s'effectuer sans une demande expresse de l'assuré ».

en connaissent davantage les fonctionnalités. Un agent d'accueil de la CAF du département 2 rencontré en entretien confirme par exemple que « *les agents utilisent prioritairement le RNB pour vérifier l'identité des personnes* ». Il déclare parallèlement que les agents CAF n'utilisent pas le RNCPS « *pour voir si la personne a tous ses droits ouverts* ».

Aucun des organismes dans lesquels nous avons enquêté ne procède à des actions de « requêtage » à partir du RNCPS, par exemple pour détecter des droits potentiels « en masse ». Les personnes interrogées dans le cadre de cette étude ne pensent communément pas que le lancement de requêtes sur le RNCPS par les organismes locaux de Sécurité sociale est possible. Un agent du RSI dans le département 2 indique par exemple : « *Le problème, c'est que nous n'avons pas d'autorisation pour exploiter le RNCPS, on ne peut pas faire une requête même simple comme « travailleur indépendant + RSA + absence de CMU-C ». Il faut tomber sur une telle situation un peu par chance* ».

L'utilisation du RNCPS au niveau local encadrée au niveau juridique

A la lecture de l'article R114-30 du Code de la Sécurité sociale qui explicite les usages possibles du RNCPS, on comprend que la consultation collective du répertoire en temps différé est prévue. Le répertoire peut ainsi être consulté à partir d'une liste de NIR ou de numéros identifiants d'attente ; des requêtes spécifiques permettant de générer la liste de population à extraire à partir d'autres critères que le NIR sont en outre envisageables. Il est en revanche précisé que les paramètres de ces requêtes sont définis par la CNAVTS ou commandés par des agents spécialement habilités des organismes gestionnaires. Dans ce second cas, il est en outre indiqué que c'est « l'organisme national » à l'origine de la consultation qui envoie un fichier d'appel, contenant la liste des NIR et les noms des personnes concernées par l'interrogation, à la CNAVTS. Cette dernière phrase laisse donc à penser que le **lancement de requêtes sur le RNCPS auprès de la CNAVTS par des organismes locaux n'est en effet pas possible.**

Les acteurs des organismes de protection sociale rencontrés ont également évoqué « des limites juridiques » s'agissant de l'usage du RNCPS par les organismes sociaux – sans toujours apporter de précision sur ce point. Mais là encore, en se reportant aux dispositions codifiées à l'article R. 114-30 du Code de la Sécurité sociale, on comprend par exemple que **le traitement des retours⁹⁵ d'une consultation collective, autrement que de manière individuelle, n'est pas autorisé sans demande préalable auprès de la CNIL.** Ainsi, si l'organisme demandeur d'une consultation collective souhaite procéder à un traitement automatique à partir des résultats obtenus (par exemple un envoi de courriers), il doit au préalable effectuer les formalités nécessaires auprès de la CNIL (comme c'est d'ailleurs le cas concernant les consultations individuelles en temps différé) et expliquer, à la commission, les conséquences de son traitement pour les individus concernés. Sans autorisation de la CNIL, l'organisme demandeur ne peut procéder, à partir des données extraites du RNCPS dans le cadre de consultations collectives, qu'à des traitements manuels individuels. On peut faire l'hypothèse que ce type de traitement peut être chronophage.

Plus globalement, les entretiens réalisés dans le cadre de cette mission montrent que le RNCPS est davantage utilisé par les organismes sociaux dans le cadre de la lutte contre la fraude⁹⁶. Sur ce point, un extrait de l'entretien réalisé avec un agent de direction de la CARSAT du département 2 est intéressant : la personne évoque le fait que le RNCPS « *n'est pas utilisé au niveau du service social mais qu'il l'est en revanche par les services qui liquident les « droits retraite », par exemple pour vérifier que les personnes n'ont pas oublié de mentionner le bénéfice d'autres prestations* ». Les agents de direction de la CAF du département 2 rappellent de leur côté que le RNCPS a toujours été davantage présenté comme un outil dans la lutte contre la fraude et que les organismes sociaux se le sont donc plutôt appropriés dans ce sens. Ils disent en outre « *ne pas être sûrs que toutes les têtes de réseau partagent l'enjeu de croiser les données et d'utiliser le RNCPS pour lutter contre le non-*

⁹⁵ L'opérateur du RNCPS envoie à l'organisme à l'origine de la consultation collective, les données du répertoire relatives à chacune des personnes concernées par la consultation, y compris les éventuels signalements détectés par le module dit « d'analyse des prestations ». Les retours se font sous la forme de fichiers temporaires qui n'ont pas vocation à perdurer après exploitation de leur contenu.

⁹⁶ On peut noter que, dans le Code de la Sécurité sociale, tous les articles relatifs au RNCPS sont contenus dans le chapitre relatif à la lutte contre la fraude.

recours ». Pourtant, certains acteurs rencontrés pensent que le répertoire peut fournir un levier important pour progresser dans la détection de bénéficiaires potentiels :

« On pourrait partir d'indices comme bénéficiaire d'allocations comme les APL, qui rendraient compte d'une situation de précarité. Si on pouvait faire ça alors on pourrait informer les personnes sur leurs droits. » [RSI, département n°2]

Des échanges de données à renforcer pour limiter le non-recours frictionnel et augmenter l'efficacité des pratiques de détection du non-recours, notamment entre droits connexes

Les échanges de données entre les organismes sont **pointés par les opérateurs de terrain comme un outil précieux de la sécurisation de l'ouverture et du maintien des droits des personnes**, notamment en cas d'évolution de situation. Ils sont également un sujet sensible, qui croise des enjeux techniques liés aux systèmes d'information des différents organismes et des enjeux juridiques liés à la protection des données personnelles⁹⁷. Ces sujets sont travaillés au niveau national, par chacune des parties prenantes. Dans le cadre de ce rapport de mission, nous nous bornerons à pointer les acquis et les marges d'amélioration évoqués avec les acteurs au niveau local.

Tout d'abord, l'enjeu de **l'automatisation des flux d'information entre les CAF et les gestionnaires de la CMU-C en faveur de l'accès des allocataires du RSA à une couverture complémentaire** a été pointé comme primordial ; des marges de progression ont cependant été évoquées sur nos deux territoires d'enquête, de manière à étayer deux moments du parcours des usagers :

- **A l'ouverture des droits au RSA.** Malgré une volonté de la CNAMTS et de la CNAF de mettre en place une automaticité dans les transferts d'information afin que tous les allocataires du RSA socle bénéficient de la CMU-C, des difficultés techniques perdurent, liées notamment au fait que la branche Famille et la branche Maladie n'utilisent pas les mêmes identifiants personnels pour gérer les droits de leurs publics, et gênent les échanges de flux dématérialisés. Dépasser cela nécessite selon les acteurs rencontrés un travail collaboratif entre CAF et CPAM locales – différencié sur nos deux territoires d'étude.

La transmission des informations entre les CAF et CPAM concernant les allocataires RSA : des pratiques variables sur les territoires

Sur le **département 1**, CAF et CPAM avaient entrepris un travail embryonnaire afin de mettre en place les transmissions d'information automatisées concernant les nouveaux allocataires RSA. Dans ce cadre, la CAF devait demander à chaque nouvel allocataire s'il disposait d'un organisme complémentaire et transmettre l'information à la CPAM. Dans un contexte très tendu en termes de production, la CAF n'avait plus la possibilité de recueillir systématiquement cette information. Elle transmet donc désormais chaque mois, à la CPAM, une liste de nouveaux allocataires du RSA. « *Il n'y a pas d'injection automatique d'information dans les fichiers de la CPAM* », comme le souligne un agent de direction de la caisse primaire. Le fichier est retravaillé « manuellement » par la CPAM qui recontacte par courrier ou mail les assurés n'ayant pas de lien NOEMI actif (indiquant potentiellement une absence d'organisme complémentaire). Les agents de direction de la CPAM indiquent que les taux de réponse des assurés à la sollicitation de la caisse sont très faibles.

Sur le **département 2**, lors des rendez-vous des droits comme de l'instruction des dossiers de RSA, les agents de la CAF sont amenés à questionner les allocataires sur leur situation en matière de santé et de protection maladie. S'il apparaît que la personne a un droit théorique qu'elle peut demander, l'agent se connecte au site « service-public.fr », imprime l'explication sur le droit et les démarches et explique à la personne comment faire valoir ses droits, notamment en ce qui concerne la CMU-C. Lors d'une observation, nous avons assisté à un échange avec un allocataire disposant déjà d'une complémentaire santé. Dans un tel cas, l'agent explique à la personne qu'elle peut prendre contact avec sa complémentaire pour discuter d'une éventuelle baisse du montant

⁹⁷ Voir sur ce point : « Identifier des populations en non-recours aux dispositifs de l'Assurance maladie : proposition de méthode », In *Politiques sociales et familiales (ex Recherches et Prévisions)*, n° 93, pp. 102- 109, 2008 et « Non-recours aux droits et Assurance maladie : une mise à l'agenda difficile entre enjeux politiques et organisationnels », In *Le travail à l'Assurance maladie. Du projet politique au projet gestionnaire* (dir. J. Munoz et S. Leduc), Presses universitaires de Rennes, coll. « Des sociétés », avril 2015.

de sa cotisation. Lorsque la personne n'a pas de complémentaire santé, un module informatique de l'appliCAF (@-RSA) et notamment un bouton « demander la CMU-C » permet d'injecter les informations collectées par l'agent CAF dans le système informatique de la CPAM, qui pourra prendre contact avec les assurés ainsi repérés. Cet applicatif concerne pour l'instant les nouveaux allocataires du RSA pour lesquels il existe une présomption d'éligibilité à la CMU-C. L'agent de direction de la CPAM évoque toutefois « des complexités techniques, liés à des rejets dans les flux d'information si l'allocataire dispose déjà d'une complémentaire enregistrée à la CPAM, qui empêchent pour le moment l'automatisation totale du procédé ».

- **Au moment du renouvellement des droits à la CMU-C⁹⁸**. La demande de renouvellement de la CMU-C, de périodicité annuelle, implique la transmission d'un nombre de pièces justificatives quasiment égal à ce qui est demandé au moment d'une ouverture. Les opérateurs rencontrés estiment qu'il s'agit là d'une « trappe » à non recours⁹⁹ notamment pour les allocataires du RSA (CAF du département 2, CPAM et CCAS du département 1), qu'une automatisation de transmission d'informations entre les CAF et CPAM pourrait en partie sécuriser.

« A chaque fois, il faut refaire un dossier de demande parce qu'il y a un manque de transmission d'information entre la CAF, la CPAM... C'est une perte de temps, pour l'utilisateur, pour nous et pour eux. » [Département 1, acteur n°2]

Un autre point de questionnement concerne les assurés « multi-régimes ». Les deux caisses du RSI rencontrées ont expérimenté des requêtes pour repérer des personnes âgées en situation de non-recours aux soins ou en situation de fragilité, et leur proposer le cas échéant la CMU-C ou l'ACS, mais l'efficacité de ce ciblage reste partielle :

- L'absence de consommation de soins pris en charge par le RSI ne signifie pas absence de soins :
« La difficulté de ces requêtes c'est que quand on appelle les personnes, elles nous disent avoir des soins. C'est le cas pour les personnes qui ont une double affiliation CPAM/RSI, on ne peut pas savoir leurs soins pris en charge par la CPAM » [RSI, département 2].
- Le RSI dispose par ailleurs d'une vision partielle sur les revenus de ses assurés, qui peuvent cotiser à d'autres caisses. Sur le département 1, dans le cadre de l'expérimentation PARI, environ 10 % de répondants initialement ciblés comme des bénéficiaires potentiels par le RSI et ayant répondu favorablement au questionnaire ne pouvaient en réalité pas prétendre à la CMU-C ou à l'ACS, les ressources du ménage dépassant les plafonds.

Enfin, en complément d'une information directe vers les bénéficiaires, la transmission automatisée d'information sur la situation de bénéficiaires entre opérateurs est présentée par les acteurs rencontrés dans le cadre de la mission comme un enjeu concernant **l'ouverture de droits au RSA** :

- De la part de **Pôle Emploi vers les CAF**, concernant la situation des personnes en fin de droit à l'Allocation Spécifique de Solidarité ou l'inscription de demandeurs d'emploi ne pouvant bénéficier de l'Allocation pour le Retour à l'Emploi ;
- De la part des **MDPH vers les CAF**, concernant les allocataires de l'Allocation Adulte Handicapé en fin de droits.

6.3.2 Les bases de données des organismes sociaux : une ressource pour la détection de bénéficiaires potentiels

Les organismes sociaux mobilisent aujourd'hui leurs bases de données internes pour identifier des bénéficiaires potentiels, ou prévenir des risques de rupture de droits. Cette identification prend forme à travers des systèmes de « requêtage » internes, plus rarement à travers des échanges de données inter-régime et portent en très grande majorité sur les prestations CMU-C et ACS, plus rarement sur l'ASPA. Nous synthétisons dans le tableau ci-dessous les principales actions de ce type

⁹⁸ Tous les bénéficiaires de la CMU-C reçoivent de la part de leur CPAM une information sur le renouvellement de leur droit, 2 mois avant son échéance.

⁹⁹ Les entretiens menés auprès des usagers de la CPAM ont en outre révélé des situations de rupture de droits, voir partie 4 du présent rapport.

présentées par les acteurs interrogés dans le cadre de cette mission ou mentionnés dans les documents de suivi et de bilan des PLANIR, au niveau local, en tant qu'illustration des possibilités offertes par les bases de données des organismes de protection sociale et testées en matière de détection du non-recours.

Organisme de protection	Requêtes / rapprochements de données effectués	Prestation sociale considérée	Action
CPAM (département 1) en lien avec la CARSAT	Bénéficiaire RSA assuré sans organisme complémentaire (pas de lien NOEMI ¹⁰⁰)	CMU-C / ACS	Envoi d'un courrier d'information
	Bénéficiaires d'un chèque ACS non utilisé 3 mois après l'édition	ACS	Invitation à une information collective par courrier, SMS, mail, en fonction des données personnelles disponibles
	Nouveaux bénéficiaires ASPA	ACS	Contact téléphonique et proposition d'envoi d'un dossier d'ACS
	Bénéficiaires de programme CIVIS sans organisme complémentaire	CMU-C / ACS	Information directe, permanences au sein des missions locales
	Personnes dont la CMU-C arrive à échéance dans le mois	CMU-C	Information (SMS, mails, courriers)
CPAM (département 2) en lien avec la CARSAT	Recherche d'éligibilité ACS auprès des bénéficiaires d'IJ faibles	ACS	Envoi postal d'un dossier ACS à compléter
	Détection et relance des assurés en situations de fin de droits CMU-C sans dépôt de renouvellement	CMU-C	Information (SMS, mails, courriers)
	Détection des publics bénéficiaires de l'AAH, de l'ASI ou dépendant d'un organisme de tutelle	CMU-C / ACS	Information (SMS, mails, courriers)
	Croisement des critères sociaux / non-recours à un médecin généraliste depuis 2 ans (1 an pour les personnes âgées)	CMU-C / ACS	Courrier d'information puis relance téléphonique
CARSAT (département 2)	Identification des assurés ayant l'ASPA depuis 9 mois	ASPA	Invitation à une réunion collective dans le but de maintenir les droits
RSI (département 1)	Montant des prestations retraites / données de consommation médicale	CMU-C / ACS C	Envoi d'un questionnaire notamment pour détecter un éventuel non-recours, ou un besoin en termes d'action sociale ou de prévention
MSA (département 2)	Droits RSA sans CMU/ACS	CMU-C / ACS	Invitation à un rendez-vous Prestation
	Revenus connus sur une période donnée / composition de la famille / exclusion des ayants-droits ACS ou CMU-C	CMU-C / ACS	Invitation à un rendez-vous Prestation
CAF en lien avec les CARSAT (deux départements)	Signalement par les CAF des bénéficiaires RSA et AAH susceptibles d'être éligibles à l'ASPA	Passage du RSA à l'ASPA	Information sur l'ASPA

¹⁰⁰ Système de télétransmission des informations sur les frais de maladie qui consiste à intégrer dans une seule base les décomptes de la Sécurité Sociale et ceux des mutuelles de santé.

On peut noter que les actions de détection sont construites selon un ciblage et des objectifs différenciés :

- Une première catégorie de requêtes vise à identifier et mobiliser des **assurés qui pourraient faire valoir un droit connexe** à celui dont ils bénéficient déjà – par exemple pour les bénéficiaires du RSA qui peuvent prétendre à la CMU-C, ou encore les bénéficiaires de l'ASPA qui sont potentiellement éligibles à l'ACS ;
- Une seconde catégorie de requêtes vise à « raccrocher » des **assurés qui ont perdu un droit**, faute de renouvellement (CMU-C) ;
- Une troisième catégorie vise la « sécurisation des parcours » (passage du RSA à l'ASPA) ;
- Enfin, une dernière catégorie est construite de manière plus exploratoire autour des **données de ressources, croisées avec des indices d'un non-recours potentiel à un droit** (non-recours aux dispositifs de la complémentaire santé CMU ou ACS en particulier).

Les requêtes relevant de la dernière catégorie sont les plus rares. Hormis le repérage de personnes ayant des indemnités journalières faibles par une CPAM, ce type de requêtes est le fait des réseaux RSI et MSA. Cela peut s'expliquer par leur spécificité : ils servent les droits sociaux et prélèvent les cotisations de leurs assurés. Pour leurs ressortissants, les MSA sont en outre un guichet unique pour l'ensemble des prestations famille, maladie et retraite. Les régimes agricoles et des indépendants disposent donc, d'une part, d'une lecture, parfois partielle comme nous l'avons noté supra, des ressources de leurs ressortissants ; d'autre part, ils peuvent avoir connaissance de l'effectivité de l'ouverture des droits à trois prestations pour le RSI (ACS, CMU-C, ASPA) et quatre pour les MSA (avec le RSA) – ce qui n'est pas le cas des CPAM ou des CAF.

On peut noter que le RSI du département 1 envisage aujourd'hui d'autres types de croisement que ceux actuellement réalisés, par exemple des croisements entre les bases de données « de santé » et les bases de données relatives aux revenus, à sa disposition pour le calcul des cotisations. Ce faisant, il s'agirait de détecter du non-recours potentiel à la CMU-C et à l'ACS mais aussi d'analyser la consommation de soins des non-recourants et de pointer la non-récurrence de certains soins, au regard des revenus des personnes. A côté de la détection du non-recours à la CMU-C et à l'ACS, le RSI entend ainsi travailler sur le non-recours aux soins. Il faut noter que de tels rapprochements de données ont été réalisés de manière ponctuelle, dans le cadre d'une expérimentation pour le RSI, et pour identifier des assurés pouvant bénéficier d'un « Rendez-vous prestations » s'agissant des MSA. Un acteur du régime agricole relève d'ailleurs que, si l'exercice s'est avéré intéressant et a permis d'activer des droits, il « *nécessite un important travail d'analyse* ». Dès lors, la capacité des organismes sociaux à développer ce type d'approche et à imaginer de nouvelles modalités de détection des droits potentiels, dans un contexte où les ressources (temporelles et humaines) ne sont pas extensibles, se pose.

La détection du non-recours à travers les systèmes d'information : une orientation récente

Détecter le non-recours ne va pas de soi et nécessite de mettre en place des protocoles informatiques spécifiques. Comme le souligne un agent de direction de la CAF du département 1, les systèmes d'information des organismes sociaux n'ont pas été initialement pensés pour repérer le non-recours, d'autant moins quand la détection nécessite de croiser des informations issues des systèmes de plusieurs organismes. Il explique que « *les systèmes d'informations ont été construits de manière séparée pour répondre à des enjeux et des injonctions de pilotage interne* ». L'élaboration des protocoles peut en l'occurrence nécessiter de réunir, à plusieurs reprises, des agents chargés de la liquidation des prestations, des agents spécialistes de la réglementation, des agents spécialisés dans l'exploitation des systèmes d'information...

Alors que l'objectif premier est de respecter les indicateurs inscrits dans le « socle national » de chacun des organismes, dégager du temps pour participer à ces réunions n'est pas toujours envisageable. Les agents de direction des CAF indiquent ainsi que pour pouvoir pleinement se consacrer à l'accès aux droits, il est en premier lieu important d'être à jour concernant les indicateurs de production, par exemple le temps de traitement des dossiers et d'ouverture des droits, le taux de réponse aux appels téléphoniques adressés à la plate-forme. Selon un agent de direction de la CAF du département 2, « *la question du non-recours est à*

intégrer dans une stratégie globale qui est de vouloir une organisation efficiente et efficace pour traiter avant tout les demandes d'ouverture de droit en temps et en heure. Il faut faire en sorte d'absorber la charge normale avant de développer d'autres actions ».

Concernant les CARSAT, en dehors des allocataires RSA et AAH pour lesquels ils disposent d'une information de la part des CAF, il reste impossible d'identifier les bénéficiaires potentiels de l'ASPA au sein de leurs fichiers, n'ayant pas suffisamment d'informations sur leurs ressources. Concernant cette prestation, le principal canal de détection des bénéficiaires potentiels passe par la mobilisation des différents acteurs territoriaux, parties prenantes de l'accès aux droits ou les sollicitations ponctuelles, en direct, d'usagers au moment de leur passage à la retraite.

« Pour les réunions d'informations collectives, nous travaillons soit sur la bases d'appels sortants en lien avec les données dont nous disposons, soit sur signalement (services sociaux, partenaires associatifs, signalement d'un de nos agents suite à un contact téléphonique ou courrier). Mais, si l'assuré ne se manifeste pas du tout, il ne nous est pas possible d'identifier les publics ayant potentiellement droit à l'ASPA (hormis AAH, RSA). Pour pallier cette absence de mobilisation, nous déployons des outils de communication vers les acteurs locaux (en dehors des partenaires institutionnels) principalement vers les MSAP, les CCAS, les associations de gestion de tutelle/curatelle et les structures associatives qui accompagnent les publics fragilisés. » [CARSAT, département 2]

Enfin, nous n'avons pas repéré, au cours de cette mission, de pratiques spécifiques de repérage des potentiels bénéficiaires du RSA, liées à la mobilisation des fichiers et données disponibles au sein des organismes sociaux. Néanmoins, les requêtes effectuées par les CAF sur les changements de situation et événements pouvant impacter les droits des allocataires peuvent, de fait, contribuer à détecter des allocataires potentiels de ce minima social.

Dans nos deux départements d'étude, les requêtes ont toutes été mises en place pour conduire des démarches spécifiques et proactives auprès des bénéficiaires potentiels ainsi repérés. Comme nous l'avons précédemment souligné, la majorité des pratiques de ce type ont été repérées au sein des CPAM, parfois en lien avec les CARSAT, en particulier avec les services sociaux de celles-ci, et portent sur les prestations CMU-C et ACS. Nous en présentons ci-dessous les effets en matière d'activation des droits.

6.4 Les effets des actions et dispositifs spécifiques portés par les organismes sociaux

6.4.1 Le suivi des dispositifs spécifiques est inégalement outillé.

6.4.1.1 PLANIR : des outils de suivi, des résultats quantitatifs globalement encourageants

La démarche PLANIR a été accompagnée du déploiement d'un dispositif de suivi rigoureux. Ce dispositif reposait, la première année, sur la réalisation d'auto-évaluations au sein des CPAM, d'une évaluation nationale pilotée par la CNAMTS et d'une évaluation confiée à un prestataire externe, portant sur 15 actions jugées particulièrement intéressantes par la caisse nationale.

Le suivi des actions PLANIR est désormais intégrée à l'activité des CPAM. Au niveau des deux départements observés dans le cadre de la mission, les données relatives aux réalisations dans le cadre du PLANIR permettent de dresser le tableau suivant (non exhaustif)¹⁰¹ en matière de droits à la CMU-C et à l'ACS ouverts.

¹⁰¹ Ces données sont issues des outils de suivi des PLANIR mis à disposition de l'équipe et ne concernent que les actions « internes » à la CPAM, ne mobilisant pas de partenaires locaux. Les actions sont bien plus nombreuses, mais certaines sont en cours de déploiement, et d'autres n'ont pas fait l'objet d'un suivi précis.

Actions menées	Nombre d'assurés touchés	Nombre de droits ouverts
DEPARTEMENT 1		
1 - Détecter des assurés potentiellement bénéficiaires de la CMU-C parmi les nouveaux allocataires du RSA socle grâce à la communication d'un listing chaque mois par la CAF (2016)	Envoi d'un mail ou d'un courrier auprès des nouveaux allocataires RSA n'ayant pas de lien NOEMI actif (nombre non communiqué)	ND – taux de réponse déclaré de 5 %
2 - Envoi d'un dossier CMU-C / ACS aux potentiels bénéficiaires qui déposent une demande d'aide financière au titre de l'action sanitaire et sociale (2014)	Environ 650 dossiers passés	Environ 310 accords pour une CMU-C ou une ACS
3 - Journée de sensibilisation sur l'ACS (2016)	40 assurés présents, dont 26 sans complémentaire santé	6 accords CMU-C et ACS
4 - Inciter les bénéficiaires de l'ASPA à adhérer à une complémentaire santé (2016)	ND (campagne téléphonique assurée par la CARSAT)	85 % des contacts aboutissent à l'ouverture d'un droit à l'ACS
5 - Renouvellement automatique ACS pour les bénéficiaires de l'ASPA dès que la composition familiale n'a pas évolué	30	30
DEPARTEMENT 2 (Année 2015)		
5 - Actions d'information auprès des assurés dont la CMU-C est périmée depuis 2 mois et n'ayant pas déposé de demande de renouvellement	Environ 1 700 au cours de 6 campagnes (SMS, mails, courriers)	Environ 330 accords pour une CMU-C ou une ACS
6 - Assurés dont la CMU-C est périmée depuis 8 jours et n'ayant pas déposé de demande de renouvellement	Environ 400 au cours d'une campagne en 2015	Environ 75 accords pour une CMU-C ou une ACS
7 - Promotion de l'ACS auprès d'assurés potentiellement éligibles à l'ACS	Près de 900 assurés destinataires d'un courrier et près de 400 assurés ayant eu un échange avec le facteur	17 accords pour une CMU-C ou une ACS
8 - Promotion de la CMU-C auprès d'assurés affiliés au titre du RSA socle et sans CMU-C	250 assurés contactés par téléphone	64 accords pour une CMU-C
9 - Campagnes d'information auprès d'assurés potentiellement éligibles à l'ACS	Plus de 200 appels aboutis	36 accords pour une ACS
10 - Promotion de l'ACS auprès des nouveaux retraités	Près de 270 retraités destinataires de courriers	40 accords pour une ACS

Les données présentes dans ce tableau permettent de mettre en exergue les résultats quantitatifs des actions menées par les CPAM prises en compte dans notre étude, dans le cadre de la démarche PLANIR, concernant l'accès à la CMU-C et à l'ACS. Il est à noter que la plupart de ces actions ont débuté par des opérations de « requêtage », présentées supra.

Le tableau ci-dessus indique que certaines actions ont, plus que d'autres, permis d'ouvrir des droits à la CMU-C ou à l'ACS à des personnes qui en étaient auparavant dépourvues. Elles ont ainsi plus particulièrement contribué à faire progresser les taux de recours à ces prestations au niveau local. Le volume de droits ouverts en fonction des actions considérées est toutefois très variable.

- **L'envoi de dossiers CMU-C / ACS à des personnes ayant sollicité le service d'Action sanitaire et sociale (ASS) de la CPAM de l'un des départements inclus dans cette étude semble par exemple probant.** Cela peut notamment s'expliquer, selon les acteurs de la CPAM, par le fait que ces personnes avaient déjà entrepris des démarches vers l'institution (en l'occurrence, elles avaient demandé une aide individuelle exceptionnelle au service ASS) ; une demande d'aide exceptionnelle signifie que les personnes rencontrent *a priori* des difficultés pour financer certains de leurs soins et qu'elles ont besoin d'être aidés. La CPAM s'est servie de cette information comme « indice » pouvant signifier une potentielle éligibilité à la CMU-C ou à l'ACS et a proposé aux personnes une solution pour limiter leurs difficultés financières d'accès aux soins. Cette solution est en l'occurrence différente de celle que les personnes avaient sollicitée. Il est ici intéressant de voir que la CPAM a assis son intervention en matière de CMU-C et d'ACS sur une lecture des « besoins » que des assurés avaient porté à la connaissance de l'institution par l'intermédiaire du service d'ASS. Le travail conjoint

entre le service ASS et les services gestionnaires de la CMU-C et de l'ACS, plaçant en son cœur les « besoins » des assurés, paraît ici fonctionner.

- **C'est également le cas des actions de démarchage téléphonique auprès de personnes âgées**, conduites par la CPAM et la CARSAT de ce même département, visant à leur expliquer l'importance de disposer d'une complémentaire santé et les incitant à engager des démarches pour obtenir l'ACS.
- Dans le département 2, **les actions de démarchage téléphonique d'allocataires du RSA socle ne bénéficiant pas de la CMU-C** emportent également des résultats intéressants en termes d'ouverture de droits.
- **En revanche, les effets des actions paraissent plus nuancés pour les actions d'information par courrier, SMS ou mail.** Celles ciblant les bénéficiaires d'une CMU-C périmée depuis 8 jours à 2 mois (département 2) portent leurs fruits, quand les volumes de droits ouverts pour les autres actions sont plus modestes au regard du nombre de bénéficiaires potentiels concernés. Sur ce point, l'analyse d'un membre de la direction de la CPAM du département 1 rejoint celles formulées au sein de travaux sur le non-recours à la CMU-C et à l'ACS. Ces derniers ont montré la limite de l'envoi de courriers aux personnes identifiées par « requêtage » pour les informer de leurs droits et souligné au contraire l'apport des actions d'explication, que ce soit par téléphone ou lors d'un rendez-vous¹⁰².

« Le courrier ou le mail envoyé aux nouveaux allocataires RSA n'a entraîné que 5% de retours ! Nous n'avons pas encore trouvé le bon moyen de contacter ces personnes, d'aller les chercher. L'information écrite ne produit pas de résultat satisfaisant, notamment pour les bénéficiaires RSA. » [CPAM, département n°1]

Quelques éléments de bilan concernant une expérimentation relative à la détection et l'information de publics potentiellement bénéficiaires de l'ACS

Pour mémoire, cette action a été déployée par la CARSAT couvrant le département 1, sur un territoire ne faisant toutefois pas partie de notre périmètre d'étude. Il s'agissait, à travers cette d'action, d'expérimenter 3 canaux de détection pour amener des personnes à « activer » leurs droits en matière de complémentaire santé.

- Les assistants sociaux de la CARSAT ont repéré, dans le cadre de leur activité, 37 personnes pouvant potentiellement relever de l'ACS. Après intervention du service social, 18 d'entre elles ont effectivement fait valoir ce droit. Cette saisine « au fil de l'eau » s'est en partie appuyée sur l'offre adressée aux personnes en arrêt de travail de plus de 90 jours, pour lesquelles un entretien avec un assistant social est systématiquement proposé. Dans le cadre d'un entretien visant à aborder l'ensemble des problématiques générées par l'arrêt de travail (approche globale), il s'agit de repérer si le droit à la couverture santé est effectif ou non, informer et accompagner vers l'ouverture le cas échéant.
- 26 assurés se sont présentés d'eux-mêmes, ou ont été orientés par des partenaires, pour une demande d'intervention concernant la couverture santé. 23 personnes ont eu un entretien, 9 personnes ont obtenu, dans ce cadre, l'ACS et 2 la CMU-C.
- 107 personnes ont été signalées par une requête, mise en œuvre par la CPAM du département concerné par l'expérimentation, visant à détecter les personnes qui, trois mois après obtention du chèque santé, n'avaient pas fait valoir leurs droits. 45 personnes ont été contactées par téléphone, 7 ont été accompagnées vers l'obtention de la CMU-C. Deux points de questionnement concernant cette modalité de saisine ont été mis en exergue : la fiabilité de la requête d'une part (73% des personnes contactées par téléphone disposaient en fait d'une complémentaire) ; les modalités à privilégier pour contacter ce public (62 personnes ciblées ne disposant pas d'un numéro de téléphone connu).

Globalement, les résultats de cette expérimentation semblent attester que les canaux de détection

¹⁰² Chauveaud C. et P. Warin, Expliquer la CMU C et l'ACS aux populations potentiellement bénéficiaires, Rapport final pour le Haut-commissariat aux solidarités actives (HCSA), étude n°32, 2009.

basés sur l'expertise professionnelle des assistants sociaux, comme des partenaires, donnent de meilleurs résultats, tout du moins apparaissent-ils ici plus fiables, que la détection basée sur un requêtage du système d'information.

- Si le volume de bénéficiaires de l'ASPA concernés par l'automatisation du maintien de l'ACS (30 personnes) est jugé « *anecdotique* », la **mise en place de renouvellement automatisée est définie comme une solution pertinente et efficace** par la CPAM du département n°1, en ce qu'elle garantit un maintien des droits pour les personnes concernées.

De manière générale, ces actions portent sur des volumes plutôt réduits de bénéficiaires potentiels de la CMU-C ou de l'ACS, de 30 à 1 700 au maximum. Cela traduit le caractère expérimental d'actions qui, lorsqu'elles aboutissent à des ouvertures de droits et participent à renforcer l'effectivité des prestations sur les territoires, ont toutefois vocation à être généralisées. Au sein des CPAM, la lutte contre le non-recours se construit notamment par la juxtaposition progressive d'actions très spécifiques¹⁰³. Cette interlocutrice l'évoque :

« Il y a plein de niches où on peut aller chercher le non-recours. Mais c'est un travail de fourmi qui nécessite énormément de ressources. Les ressources sont de plus en plus rares, la pression des résultats à atteindre est de plus en plus importante. Et pour lutter contre le non-recours, on nous demande de faire des micro-actions, mais qui nécessitent beaucoup de moyens » [CPAM, département n°1].

Pour toutes les actions en tout cas, qu'elles soient de plus ou moins grande ampleur, la question de l'efficacité se pose. Les propos de l'agent de direction de la CPAM, cités ci-dessus, suggèrent ainsi que l'efficacité de certaines actions déployées dans le cadre des PLANIR peut être interrogée au regard des volumes modestes de droits ouverts par rapport aux efforts déployés pour les mettre en œuvre. De manière générale, il paraît nécessaire de mettre en lumière les coûts de production pour les organismes sociaux de la lutte contre le non-recours. Mais il est parallèlement important de souligner que la mise en œuvre d'actions en matière de non-recours peut induire une évolution des modes de faire au sein des organismes, une transformation de certains fonctionnements, une réorganisation des relations entre services - l'exemple, évoqué ci-dessus, du travail réalisé conjointement par le service ASS et le service gestionnaire des prestations CMU-C et ACS d'une CPAM est en ce sens pertinent -, qui peuvent, à moyen et long termes, contribuer à une gestion plus efficace des prestations en matière de complémentaire santé. En toile de fond, en levant certains obstacles rencontrés par les personnes précaires dans l'accès aux soins, c'est bien aussi une gestion plus efficace du risque maladie qui peut se profiler.

Une efficacité attestée des Rendez-vous Prestations mis en œuvre par les MSA, des résultats moins lisibles pour les Rendez-vous des droits des CAF

Les données relatives aux ouvertures de droit suite à la réalisation d'un Rendez-vous des Prestations (MSA, département 2) montrent l'efficacité de ce dispositif en matière d'ouverture des droits. Ainsi, sur l'année 2015, 140 rendez-vous de cette nature ont permis l'ouverture de 65 droits, dont 36 à la CMU-C, 19 à l'ACS, 8 au RSA et 2 à l'ASPA¹⁰⁴.

Qualitativement, les retours des interlocuteurs MSA et des trois bénéficiaires contactés dans le cadre de la mission sont positifs. Dans le département 2, le ciblage – que cela soit par « requête » ou par la méthode dite du « feeling » - fonctionne bien, et la réalisation des entretiens permet effectivement d'ouvrir des droits pour des personnes qui ne les avaient pas fait valoir.

« Nous avons un bon retour des personnes à qui on a proposé le rendez-vous, ils sont satisfaits. Quand on intervient par ce biais, il y a une ouverture de droits, car les rendez-vous sont ciblés [...]. C'est une démarche à pérenniser car il existe des gens vers qui il faut aller pour qu'ils aient leurs droits, il faut

¹⁰³ Des actions expérimentales à vocation plus transversale voient également le jour au sein des CPAM ; comme par exemple l'expérimentation, dans le département 2, d'un dispositif pluri-partenarial, piloté par la caisse primaire, visant à détecter le renoncement aux soins et à accompagner les personnes concernées dans l'accès à leurs droits « maladie ».

¹⁰⁴ Les chiffres du département 1 ne nous ont pas été communiqués.

être proactif pour repérer ces personnes qui passent à côté de leurs droits. La difficulté, c'est toujours de convaincre ceux qui ne veulent pas faire de démarche, ceux qui ne veulent pas parler du RSA mais vivre de leur activité » [MSA, département 2].

« Nous sommes les seuls à balayer l'ensemble des droits, nous sommes une sorte de guichet unique. Alors qu'il y a une communication « en tuyaux d'orgue » entre les différents régimes sur ces prestations, les Rendez-vous Prestations ont une vraie valeur ajoutée pour nos assurés » [MSA, département 1]

« Je n'ai rien à dire de la MSA, ça s'est très bien passé. J'ai été étonnée qu'il me parle de l'ACS, je ne savais pas du tout que ça existait. S'il ne me l'avait pas dit, je ne l'aurais jamais su ! » [Bénéficiaire Rendez-vous Prestations, département n°2].

Au sein des CAF des deux départements investigués, les interlocuteurs rencontrés indiquent que **les ouvertures de droit consécutives aux Rendez-Vous des Droits ne sont pas isolées dans les systèmes de suivi**. Dès lors, leur effet direct sur l'ouverture de droits n'est pas mesurable sur nos deux départements d'étude. Ce constat fait écho au rapport portant sur l'impact de ce dispositif¹⁰⁵ qui indique que « si la CNAF est en mesure d'identifier le rendez-vous des droits par typologie dans son système d'information, aucune fonctionnalité ne permet de corréliser automatiquement une ouverture de droits ».

Qualitativement, il est estimé par un agent de la CAF du département n°2 que les rendez-vous et le plan de dialogue formalisé qui les a accompagnés apportent une valeur-ajoutée dans les pratiques de l'organisme : ils permettent de prendre en compte l'ensemble des droits des allocataires, grâce à un questionnement systématisé, et de les informer sur ceux auxquels ils peuvent prétendre – au-delà du seul périmètre CAF.

Dans les deux CAF rencontrées, le rendez-vous des droits est jugé par les directions comme un outil « intéressant » (département 1), qui peut être activé dès qu'une « question sociale » (département 2) est repérée – par les requêtes relatives aux changements de situation des allocataires, ou une détection par un professionnel de la CAF¹⁰⁶. Pour autant, il reste estimé dans les deux caisses qu'il ne s'agit que d'un outil parmi l'offre de services CAF, construite autour d'une « stratégie avec une attention sur les droits intégrée dans les accueils, les accompagnements... » (département 1). Ils renvoient en cela à la stratégie globale, intégrée, des CAF en matière d'accès aux droits. Cette orientation induit des évolutions fortes dans la relation des professionnels de la branche famille aux allocataires, sur laquelle nous revenons plus bas.

Des bilans à venir ?

Dans le cadre de la mise en œuvre du dispositif PARI par la caisse RSI du Département 1, une campagne de questionnaires envoyés à des retraités identifiés comme des bénéficiaires potentiels a permis de proposer 113 parcours pour ouvrir leurs droits éventuels à la CMU-C ou à l'ACS, avec l'envoi d'un dossier de demande de CMU-C à domicile. Le nombre de droits effectivement ouverts n'est pas connu à ce jour.

Enfin, nous n'avons pas obtenu de données précises sur les maintiens ou ouvertures de droits à l'ASP suite aux actions menées dans le département 2. L'analyse des interlocuteurs rencontrés en CARSAT sur ces informations collectives est la suivante :

- Le taux de participation resterait faible, de l'ordre de 20 % des personnes invitées par courrier. Les personnes qui ne sont pas venues sont relancées par téléphone.
- Elles permettent de dispenser une information généraliste, sur les droits « santé » et la prévention, les engagements de l'assurance maladie autour du « Bien vieillir ». Elles

¹⁰⁵ « L'impact du rendez-vous des droits face au phénomène de non-recours et de renoncement aux soins », recherche-action de l'EN3S, décembre 2015.

¹⁰⁶ La CAF du département 2 évoque notamment que lorsqu'une séparation est détectée, une proposition de rendez-vous des droits peut être faite afin d'instruire potentiellement le RSA. Le postulat de la CAF est qu'une séparation peut entraîner une baisse rapide de ressources.

permettent également de manière plus concrète de dispenser des informations sur les droits et le maintien de l'ASPA.

- Elles permettent de recevoir les assurés en entretien individuel à la fin de la réunion, certains d'entre eux venant avec des imprimés que la CARSAT leur a demandé de remplir. Mais il est spécifié que « *on ne peut les aider à remplir les formulaires. On peut expliquer à quelqu'un comment ça marche [...] mais on ne peut pas tout faire avec eux, on ne peut pas fournir les justificatifs à leur place* ».
- Au total, les services de la CARSAT estiment éviter « *les ruptures de droit pour 35 à 40 % des publics identifiés à 9 mois de l'ouverture de l'ASPA* ».

6.4.2 Des effets qualitatifs à rechercher dans l'évolution des organisations et les pratiques professionnelles au sein des organismes sociaux

En complément des données sur l'ouverture de droits permettant d'approcher l'efficacité des actions mises en œuvre pour limiter le non-recours, il faut noter que le déploiement de dispositifs spécifiques visant à rapprocher les personnes de leurs droits a induit, dans certains cas, des évolutions dans les organisations mêmes des organismes de protection sociale, et les pratiques professionnelles de leurs agents. Ces évolutions peuvent se traduire par un décloisonnement entre des services participant à la gestion des prestations, par une capacité accrue des professionnels à prendre en compte les besoins des usagers, par une articulation accrue entre certaines composantes des organismes sociaux... L'objectif qui consiste à faire bénéficier les personnes de l'ensemble de leurs droits peut ainsi produire des effets importants sur l'organisation du travail, les fonctionnements administratifs et les pratiques professionnelles¹⁰⁷.

Citons les exemples suivants :

- Au sein des CPAM, sur nos deux territoires d'études, les actions menées dans le cadre des PLANIR emportent la mobilisation conjointe des différentes composantes de l'Assurance maladie (administrative, sociale, médicale). Ainsi, sur les deux départements d'étude, les services administratifs (notamment en charge de l'instruction des dossiers CMU-C et d'ACS) et les services sociaux (CARSAT) ont par exemple travaillé en coordination pour la détection et l'information de bénéficiaires potentiels de l'ACS.

Dans le département 2, le dispositif piloté par la CPAM visant à détecter le renoncement aux soins et à accompagner les assurés vers la réalisation des soins entend faire travailler ensemble les professionnels des trois composantes de la CPAM et des services qui les constituent. La coordination de l'action de ces professionnels est, selon les agents de direction, importante autant pour repérer efficacement les personnes en renoncement que pour mettre en place un plan d'accompagnement vers les soins solide et complet. Dans ce cadre, le croisement des expertises des professionnels des services gestionnaires de la CMU-C et de l'ACS, des services sociaux, mais aussi du service médical, est essentielle pour analyser la situation des renonçants, comprendre précisément les difficultés qu'ils rencontrent et imaginer, à partir de cette analyse croisée, les solutions à leur apporter.

Dans le département 1, des formations communes aux praticiens conseils et travailleurs sociaux, portant notamment sur les dispositifs CMU-C et ACS, ont été organisées au début de l'année 2016 ; elles participent là encore d'un mouvement ayant vocation à décloisonner l'action des services, à harmoniser les pratiques de professionnels qui n'ont pas nécessairement les mêmes compétences, les mêmes réflexes, ni les mêmes représentations du type d'aide à apporter aux usagers ou de la manière de les accompagner ; de telles formations visent plus globalement à développer une vision partagée des professionnels œuvrant dans les différentes composantes des CPAM concernant certains publics et/ou phénomènes tels le non-recours aux droits et le renoncement aux soins. A travers ces

¹⁰⁷ Des travaux menés sur le non-recours à la CMUC et à l'ACS ont pointé ce type d'évolutions ; Revil H. « Le « non-recours » à la Couverture maladie universelle mis à l'agenda de l'Assurance maladie : un phénomène qui travaille l'institution », In *Revue de l'IREs*, n°81, 2014/2

formations, il s'agit aussi de sensibiliser l'ensemble des agents des caisses aux critères d'éligibilité des aides qui peuvent contribuer à améliorer l'accès aux soins (en particulier la CMU-C et l'ACS), afin que leurs bénéficiaires potentiels puissent être plus facilement repérés et orientés par tous.

« Le PLANIR aura permis d'impulser une dynamique pour que les techniciens travaillent de manière plus transversale. Pour beaucoup, cela a aussi été l'occasion de formaliser des actions qu'ils réalisaient déjà et de les valoriser. [CPAM, département 1] »

- En 2014, en parallèle de la déclinaison de l'expérimentation PARI sur le département 1, la caisse du RSI a connu une réorganisation interne. Un pôle social a été créé, regroupant les services d'action sociale et les services s'occupant de la CMU-C de l'ACS, qui agissaient jusqu'alors de manière cloisonnée. Or, les professionnels de ces services sont tous susceptibles d'identifier des situations personnelles justifiant la mobilisation des droits (CMU-C ou ACS) ou les aides exceptionnelles (secours) – comme la situation d'un bénéficiaire potentiel pointée supra l'illustre. En ce sens, la création d'un pôle social permet de rassembler les expertises et de nourrir une dynamique collective de repérage des situations de non-recours. Leur regroupement a pour objectif de **favoriser la construction de repères communs entre ces professionnels**, afin qu'ils soient en mesure de signaler des situations de ce type. Dorénavant, la situation des assurés est étudiée de manière globale par une commission d'action sociale, qui permet la mobilisation d'un fonds d'action sociale proposé par le RSI mais également d'octroyer la CMU-C ou l'ACS. Par ailleurs, une proposition d'ACS est dorénavant notifiée à tout assuré se voyant opposer un refus de CMU-C. Enfin, le RSI note que les évaluateurs du pôle social, lesquels réalisent des évaluations globales des besoins des assurés à domicile, sont en capacité de proposer des orientations vers l'ensemble de ces prestations.

« Un pôle social a été créé, regroupant les services d'action sociale et les services s'occupant de la CMU-C de l'ACS... Il s'agissait d'affirmer que toutes les fragilités, ou toutes les précarités, devaient être prise en charge par une même équipe. L'objectif est que tous les membres de ce pôle social soient polyvalents, tout au moins suffisamment avertis sur les sujets qu'ils ne traitaient pas auparavant pour pouvoir signaler des situations, qu'ils aient le réflexe de s'assurer qu'une personne a fait valoir tous ses droits avant d'instruire une demande de secours, avoir plus de transversalité dans le traitement des situations » [RSI, département 1].

- S'agissant des CAF, pour lesquelles nous avons pointé plus haut une perception très intégrée de la lutte contre le non-recours et l'accès aux droits, certains professionnels rencontrés témoignent d'une pratique de **détection des droits potentiels « au quotidien »**, au-delà du seul rendez-vous des droits :

« Même si une famille vient en dehors du rendez-vous des droits, on développe le réflexe de balayer tous ses droits. C'est le rôle des intervenants sociaux, de regarder les droits CAF et les droits des partenaires [...]. Avant on nous faisait une demande, on répondait à la seule demande. C'était la consigne au niveau national. Maintenant on fait le tour des droits de l'allocataire, dans une démarche de relation-client. On ne se limite pas à la question posée, à la demande exprimée. Il faut également être un relais auprès des partenaires, ce qui nécessite de savoir ce qu'ils font [...] ». [Agent CAF, département n°2]

Cet extrait d'entretien souligne bien le fait que ce réflexe visant à détecter d'éventuels droits non ouverts n'était pas nécessairement présent par le passé. Il montre parallèlement que la prise en compte du non-recours peut également conduire un organisme à « faire différemment » avec ses partenaires. En ce sens, on comprend que la mise en place d'actions pour limiter le non-recours et l'intégration d'une dynamique en la matière peut aussi

engendrer des évolutions dans les relations entretenues par les organismes avec leur environnement¹⁰⁸.

L'évolution de la relation des professionnels de la branche famille aux allocataires

Dans le cadre de la présentation de la stratégie des CAF en matière d'accès aux droits, les agents de direction des deux organismes de la branche Famille rencontrés ont insisté sur le fait que **la relation à l'usager est désormais de plus en plus basée sur une approche analytique de sa situation** (cela est notamment permis, selon les agents de direction, par l'accueil sur rendez-vous) ; comme le soulignent les agents de direction du département n°2, l'accueil sur rendez-vous permet « *de donner plus de temps, de préparer le dossier de la personne avant de la recevoir, de regarder si des éléments manquent au dossier et le cas échéant rappeler les personnes pour qu'elles amènent tel ou tel justificatif* ». La relation à l'usager se transforme également, et ceci est lié au point précédent, par le fait de **porter un regard plus global sur la situation des allocataires**. C'est le cas dans les rendez-vous des droits, mais c'est une logique qui se diffuse, progressivement, au-delà de ces RDV, comme le signalent les agents de direction de la CAF du département 2. Ils expliquent que « *même quand un allocataire n'est pas pris en charge au titre d'un RDV des droits, il s'agit d'avoir le réflexe de balayer tous les droits* ». Le déploiement d'une nouvelle relation à l'usager se traduit en outre par le **changement de dénomination des techniciens de seconde ligne** ; on les appelle désormais des « *gestionnaires conseil* » ; cela permet, du point de vue des interlocuteurs des CAF rencontrés, de mieux décrire le rôle analytique et de conseil que les agents déploient de plus en plus auprès des usagers.

L'évolution de la relation prend parallèlement forme, au travers du développement des « **parcours spécifiques** » évoqués supra. **L'entrée par « événements » et par « changements de situation »** emporte pour les CAF la possibilité d'être **proactives à l'égard de leurs allocataires** et de leur faire des propositions d'offres de service adaptées à leur nouvelle situation. Les agents de direction de la CAF du département 2 parlent « *d'un changement important de posture* ». Il s'agit de « *ne pas attendre que la personne se manifeste, mais de faire le postulat que certains changements dans la vie des allocataires (décès d'un enfant, séparation, ...) peuvent mettre en difficulté les personnes* ». La relation évolue aussi par l'utilisation de **différents canaux de communication**, par exemple le téléphone. Comme l'expliquent les agents de direction, ce n'est pas nécessairement l'usager qui appelle la CAF en passant par la plate-forme téléphonique. Ce peut également être les agents qui joignent les usagers par téléphone pour leur faire une proposition d'offre de service ou, en amont d'un RDV, pour leur signaler par exemple la nécessité d'apporter tel ou tel document lors du RDV ; la « **proactivité** » dans la relation aux allocataires se traduit aussi de cette manière-là.

Dans les deux CAF rencontrées, les propos des agents montrent que la relation avec leurs publics tend globalement à être basée sur une **approche moins uniforme des allocataires** que par le passé ; la relation a ainsi vocation à être différenciée en fonction des besoins de chacun. Selon les agents de direction, l'ambition de la CAF est également d'essayer de montrer aux usagers que le rôle de l'institution ne se limite pas à être « *un liquidateur de droits* » mais qu'elle peut être utile pour « *les aider à traverser certains moments difficiles de la vie* ».

La traduction concrète de ces orientations stratégiques dans les pratiques de l'ensemble des agents de la branche Famille **peut toutefois prendre du temps** ; il en est de même du **changement de posture**, qui ne peut se décréter et **que les agents doivent s'approprier, et de l'évolution de l'image que les allocataires ont des CAF** et de leurs missions.

Ainsi, au-delà des chiffres, les orientations globales des organismes gestionnaires de prestations sociales en matière de non-recours, comme les dispositifs spécifiques d'accès aux droits et de lutte contre le non-recours se donnant pour objectif d'améliorer l'accès à leurs droits des personnes éligibles contribuent à un renouvellement des **pratiques et positionnements de leurs professionnels**. D'une logique de guichet, orientée vers la réponse à une demande formulée par un individu, les organismes sociaux évoluent progressivement vers une logique plus transversale. Il s'agit

¹⁰⁸ Sur ce point, voir Revil H., op.cit., 2014.

en outre d'instiller chez les professionnels du social une forme de « vigilance permanente » de nature à favoriser l'accès aux droits de toute personne.

Ces évolutions internes aux organismes sociaux, d'ordre organisationnel et professionnel, mais qui interrogent la culture même de ces organismes, sont aujourd'hui posées par les institutions rencontrées comme une des conditions d'efficacité dans la détection du non-recours et l'accompagnement vers les droits. Ces exemples font d'ailleurs écho à d'autres du même type¹⁰⁹.

A l'externe, elles passent par le développement de partenariats ou a minima de modalités de communication avec les acteurs locaux de l'accompagnement. Sur ce point, nous avons noté plus haut des bonnes pratiques (l'existence de référents dédiés et de conventions spécifiques sur l'accès aux prestations CMU-C et ACS) comme des marges de progression (le manque d'information des acteurs locaux, en l'absence de « circuits » identifiés).

6.5 Les efforts de simplification des démarches produisent des effets positifs pour une partie des usagers.

6.5.1 La dématérialisation : un procédé de simplification à interroger au regard des difficultés d'usage du numérique

Comme présenté dans la partie relative aux initiatives des acteurs en matière d'accès aux droits, la dématérialisation des démarches administratives est un axe aujourd'hui très investi, notamment par des CPAM et des CAF.

La création de la prime d'activité éclaire utilement les effets des efforts de simplification des démarches sur le recours aux prestations sociales. Dans les deux départements, la montée en charge de cette prestation est jugée très rapide par les CAF. A l'heure actuelle, la réforme de l'ancien RSA Activité et de l'ancienne Prime Pour l'Emploi apparaît de ce point de vue très efficace. Ainsi, au-delà du constat national d'un objectif en termes de volume atteint au premier semestre, le département 1 enregistre un nombre de bénéficiaires de la prime d'activité sur le premier semestre 2016 qui a doublé par rapport au nombre de bénéficiaires du RSA décomptés pour l'année 2015¹¹⁰.

Selon les acteurs rencontrés, cette rapide montée en charge tient à la combinaison de plusieurs facteurs :

- La **dématérialisation** du processus de demande de l'aide, avec une télé-procédure simplifiée. Le fait que le nombre de pièces justificatives soit limité aux 3 dernières fiches de paye est particulièrement mis en avant ;
- Une **communication** nationale sur le dispositif, relayée localement par les réseaux sociaux ainsi que la presse, mais également par les partenaires des CAF (Pôle Emploi, agents de la DGFIP avec le déploiement d'accueils dans les locaux de cette administration, autres acteurs associatifs mobilisés sur les territoires) ;
- La mise en place de **simulateurs** dédiés sur les sites CAF et MSA, qui permettent de visualiser rapidement et précisément les droits potentiels des allocataires ;
- Des **relances ciblées** réalisées par les CAF¹¹¹ auprès de bénéficiaires potentiels ayant réalisé une simulation et laissé leurs coordonnées, sans avoir finalisé leur demande ;
- Sa dénomination renvoyant plus directement au champ de l'activité et au monde du travail et moins à l'univers de la protection sociale a pu lever **une crainte de stigmatisation** du côté des bénéficiaires.

¹⁰⁹ Sur ce point, voir par exemple la partie III du rapport suivant : Revil H. et P. Warin, « Le renoncement aux soins des assurés sociaux en Languedoc-Roussillon. Diagnostic dans le régime Général, le régime Social des Indépendants et le régime de la Mutualité Sociale agricole », Rapport final pour les organismes d'Assurance Maladie du Languedoc-Roussillon et l'Agence régionale de Santé (ARS), 2016 ».

¹¹⁰ On comptait en 2015 un peu plus de 50 000 allocataires du RSA activité, pour un peu plus de 100 000 allocataires de la prime d'activité en 2016.

¹¹¹ Cette pratique a été citée dans le département d'étude n°1.

Le simulateur « mes-aides.gouv.fr », un outil encore peu connu ?

Un simulateur d'aides en ligne transversal existe en France ; il est accessible à l'adresse suivante : <https://mes-aides.gouv.fr/>. Cet outil, issu des travaux menés à la suite du lancement du Plan de Lutte contre la Pauvreté, permet de déterminer l'éligibilité potentielle à plusieurs prestations. Il permet, dans certains cas seulement, de connaître le montant de l'allocation dont la personne qui simule ses droits pourrait bénéficier.

Il paraît encore peu connu et mobilisé tant par les professionnels en lien avec des bénéficiaires potentiels que par ces derniers eux-mêmes¹¹².

Seuls deux organismes gestionnaires d'aides ont indiqué la disponibilité de cet outil aux accueils, notamment sur les postes en libre-service, « pratique [à l'usage] pour faire rapidement le tour de tous les droits ». La pertinence de ce simulateur généraliste et plus généralement des outils de simulation n'a jamais été remise en cause au cours de nos échanges, néanmoins les professionnels (ainsi que les acteurs associatifs) mobilisent plus volontiers les simulateurs spécifiques disponibles sur les sites des différentes caisses. Cela tient à la fois à des habitudes professionnelles, mais également à quelques craintes d'imprécision quant aux estimations du simulateur mes-aides.gouv.fr, encore en phase de test. Un opérateur rencontré sur le département 1 [Acteur 7] notait à propos de ce simulateur : « C'est un outil récent, il reste encore peu utilisé sur le terrain mais c'est un outil qui mérite une vraie démarche de communication. »

Cet outil a été cité au cours des entretiens menés avec des bénéficiaires potentiels en une seule occasion : « Je l'ai déjà utilisé mais je le trouve trop approximatif pour ma situation. C'est intéressant comme outil mais on ne peut pas se baser dessus pour connaître ses droits. » [Usagère CPAM, département 2].

Dans un vaste mouvement de dématérialisation des procédures administratives, l'exemple de la prime d'activité et de sa montée en charge rapide invite à penser la dématérialisation comme une piste sérieuse pour améliorer le recours aux aides et prestations, d'autant que les retours d'une partie des bénéficiaires de la prime d'activité rencontrés dans le cadre de la mission sont très positifs sur le processus d'instruction – pour illustration :

« J'ai fait les démarches en ligne pour la prime d'activité depuis chez moi. Ça a été simple, pratique et rapide. La preuve, une fois que j'ai fait la demande de prime d'activité, elle a été versée 15 jours après environ. » [Allocataire CAF, département n°2]

Néanmoins, un point de vigilance – naturellement repéré et pris en compte par les organismes de protection sociale, et encore plus fortement porté par les acteurs territoriaux rencontrés dans le cadre de la mission – émerge : celui de l'accompagnement des bénéficiaires potentiels¹¹³ comme des professionnels à l'usage du numérique. En effet, dans le cas contraire et comme déjà évoqué supra, le risque d'éloigner de leurs droits les usagers qui rencontrent des difficultés d'accès et/ ou d'usage du numérique est réel.

6.5.2 Des initiatives et des pratiques pour limiter la transmission de pièces justificatives

La complexité des dossiers administratifs à remplir et le nombre de pièces justificatives à produire constituent un motif de non-recours connu, et pris en compte par une partie des organismes gestionnaires de prestations sociales.

¹¹² Il serait intéressant de poursuivre les investigations sur les usages de cet outil en analysant les données relatives à la fréquentation et à l'utilisation du site.

¹¹³ Et notamment des profils « personnes âgées » et certaines catégories de « travailleurs pauvres » - ces points sont détaillés en partie 4.

A titre d'illustration, les **démarches de simplification de l'ACS et de la CMU-C** se sont notamment traduites par la mise en place d'un formulaire unique en 2015, en remplacement de 4 formulaires qui devaient jusqu'alors être remplis par les bénéficiaires potentiels. Cette amélioration est pointée par les acteurs interrogés comme une avancée pour un accès aux droits facilité.

Pour autant, comme démontré supra, les difficultés perdurent pour une partie de la population bénéficiaire, notamment pour trois prestations visées par la mission :

- **La CMU-C, pour laquelle le nombre de pièces justificatives demandées reste un frein pour les personnes qui ne sont pas allocataires du RSA.** Etant donné que la CMU-C est calculée sur les ressources des douze mois glissants qui précèdent la demande, son attribution comme son renouvellement ne peut se faire sur la seule présentation d'un avis d'imposition et nécessite la transmission des justificatifs de revenus sur les douze derniers mois, ceci pour l'ensemble des membres du foyer (bulletins de paie, attestations d'indemnités de chômage, de versement d'allocations, justificatifs de pension, ...).
- Dans le département 2, le **RSA**, en particulier pour les personnes en situation définie comme « *complexe* » par les professionnels, notamment les travailleurs indépendants, les familles monoparentales, ou encore les étrangers pour lesquels les contrôles sont renforcés. Dans ce type de cas, le nombre de pièces justificatives à fournir est particulièrement important. Certaines pièces permettant d'attester des ressources peuvent en outre être difficiles à produire par les demandeurs qui n'ont pas une activité salariée.
- **L'ASPA**, dont le dossier est encore cette fois défini comme « *très complexe à monter* », en particulier pour le calcul des ressources.

Afin de fluidifier les rapports avec les usagers, d'éviter des abandons de démarches et de limiter les risques de rupture de droit, les organismes gestionnaires, sur les deux départements d'études, ont évoqué les pratiques suivantes – au-delà de la mobilisation du RNCPS pointée *supra*.

- En ce qui concerne l'attribution de la CMU-C, face au constat d'une difficulté particulière des **personnes âgées** ayant cotisé à plusieurs caisses de produire l'ensemble des attestations émanant de la CARSAT et des caisses de retraite complémentaire dont ils bénéficient pour justifier de leurs revenus, la CPAM du département 1 a précisé se contenter aujourd'hui du dernier avis d'imposition et d'une déclaration de ressources des douze derniers mois sur le formulaire CERFA. Si les sommes affichées sont concordantes (dans une fourchette de plus ou moins 15 %), la CMU-C est attribuée. La CPAM du département n°2 a également proposé, pour l'année 2016, de simplifier les renouvellement d'ACS et de CMU-C pour les publics retraités, sur la base d'une simple attestation sur l'honneur concernant l'évolution des revenus. D'ores et déjà, cette institution ne demande plus aux **bénéficiaires du RSA** ouvrant un droit de produire une attestation de ressources : elle mobilise l'outil CAFPRO mis à sa disposition, qui lui permet de collecter la preuve de l'attribution du RSA. Parallèlement, un **applicatif mis à disposition par Pôle Emploi** permet d'obtenir les informations sur le montant des Aides au Retour à l'Emploi touchées – ce qui évite de demander les attestations aux publics demandeurs d'emploi.
- Autre procédé de simplification, cette même caisse propose à certains publics définis par l'organisme comme « *marginalisés* » la possibilité de rédiger des **déclarations sur l'honneur** pour remplacer certains justificatifs. Cette pratique s'est appuyée sur le constat que certains publics ne conservent pas toujours de justificatifs et qu'ils ne peuvent donc pas les produire – notamment concernant leurs ressources.
- Pour la CPAM du département n°1, ces initiatives de simplification se couplent à une **modification des modalités de contrôle, qui ne se réalisent plus à l'instruction mais a posteriori, avec une technique de sondage**. Une cellule « fraude » sélectionne un échantillon de dossiers à partir de critères préalablement définis, et peut effectuer un contrôle des mouvements bancaires sur le compte des assurés. Concernant la CMU-C, seuls quelques dossiers ont été repérés comme irréguliers sur la période récente, et cela est plutôt

interprété comme des erreurs ou des oublis des assurés dans leur déclaration de ressources. Si la situation n'est pas qualifiée de frauduleuse, la cellule calcule les indus sur les deux dernières années seulement. Si la fraude est avérée, tous les avantages octroyés depuis le début du droit son récupérés¹¹⁴.

- Enfin, les **CAF et les MSA** ont développé des pratiques de **coproduction téléphonique**, qui visent à recueillir des informations manquantes ou incomplètes pour le traitement d'un dossier, par une relation téléphonique.

Au sein du réseau MSA, un référentiel de coproduction précise les données coproductibles en ce qui concerne le RSA : date et lieu de naissance, date d'entrée sur le territoire national, adresse, situation au regard du logement, déclaration trimestrielle de ressources. En revanche, le formulaire doit obligatoirement être signé, ou renseigné en ligne et donc transmis à la MSA. Concernant l'ASPA, si des informations concernant une modification des ressources peuvent être transmises par téléphone, chaque changement de situation devra faire l'objet d'un envoi de document à la MSA.

Enfin, au sein de la CAF du département n°1, il est précisé qu'un échange téléphonique peut également être un moyen de rappeler à un allocataire que la déclaration trimestrielle doit être faite et, autant que de besoin, de le guider pour qu'il la renseigne en ligne, au cours de l'échange.

Cette fois encore, ces pratiques montrent une réelle attention portée à la simplification des circuits administratifs, laquelle a un effet probable sur l'accès aux droits – qui n'est pas toutefois mesurable de manière isolée. Elles concernent davantage la CMU-C et l'ACS que l'ASPA et le RSA, pour lesquels la justification des ressources nécessite une transmission d'information, par écrit ou par voie dématérialisée.

De manière transversale aux différentes prestations, l'exercice reste difficile pour une partie de la population qui ne perçoit pas toujours les effets de ces initiatives, notamment pour les plus fragiles d'entre eux, pour lesquels des besoins d'accompagnement subsistent¹¹⁵. La justification des ressources constitue la tâche la plus ardue. Sur ce point, il est noté par les acteurs de différents organismes de protection sociale (CAF des deux départements, CPAM du département n°2) que les échanges d'information, avec la DGIFP, sur les ressources des ménages constitueraient un levier potentiel à activer dans une perspective de simplification des démarches de demandes de prestations sociales par les personnes qui y sont éligibles.

Le « coffre-fort numérique » ou « Espace Numérique Personnel » : un outil encore peu utilisé

Le Plan de lutte contre la Pauvreté et pour l'Inclusion Sociale prévoyait l'expérimentation d'un « Coffre-fort numérique » afin de faciliter la constitution des dossiers administratifs et la fourniture de pièces justificatives par les personnes en situation de précarité. Pour répondre à ces objectifs, cet outil tend tout à la fois à permettre :

- Un stockage de données et de pièces, facilement accessibles pour l'utilisateur ;
- La possibilité de transfert et de partage des documents avec les acteurs administratifs.

Tous les acteurs rencontrés dans le cadre de cette mission ont expliqué avoir peu d'informations sur ce projet de « Coffre-fort numérique ». Après présentation de l'initiative par les enquêteurs, quelques-uns d'entre eux ont indiqué leur intérêt pour un tel outil. Citons par exemple cet acteur du département 2 qui souligne que « *c'est intéressant, car notre quotidien c'est être confronté à des personnes qui ont égaré leurs papiers* » [département 2, acteur 1].

Au-delà du projet de « Coffre-fort numérique », des dispositifs de stockage et de partage de données numérisées ont été développés en France ; ils ne sont cependant pas mobilisés par les acteurs rencontrés en entretien et un seul acteur identifiait clairement la vocation de tels outils – ce qui s'explique par le fait qu'il a contribué à l'expérimentation au niveau national. Il estimait qu'il s'agissait de « *d'initiatives intéressantes, avec*

¹¹⁴ Il n'a pas été fait mention de situation de ce type au cours de nos entretiens.

¹¹⁵ Voir partie 3.

un potentiel extraordinaire pour les travailleurs sociaux qui doivent systématiquement récupérer les cartes d'identité, etc... » [département 1, acteur 7].

Sur cette question des dispositifs de stockage de données numérisées, les agents de direction de la CPAM du département 2 ont tout de même cité « Diadème », un outil « *de gestion des pièces dématérialisées qui permet aux agents du front office de voir toutes les pièces dont dispose la caisse et de ne plus demander 20 fois les mêmes pièces aux personnes* ». Ils ont toutefois précisé que « *ce système est interne à la CPAM, mais qu'il y a des possibilités d'échanges avec d'autres caisses, en donnant des habilitations* ». Les fonctionnalités de Diadème relatives au « partage de données numérisées » ne sont donc a priori pas mobilisées par la CPAM. Cet outil n'est en outre pas accessible aux usagers.

6.6 Les points clefs

De manière générale, le nombre de bénéficiaires des prestations prises en compte dans cette étude a augmenté au cours des dernières années¹¹⁶. **Cette croissance peut se comprendre à la lumière de plusieurs facteurs**, parmi lesquelles les évolutions réglementaires relatives aux plafonds des prestations et les fluctuations du contexte socioéconomique. **Imputer l'augmentation des effectifs de bénéficiaires à la mise en œuvre des actions visant à limiter le non-recours n'est en revanche pas chose aisée**, en particulier parce que l'évolution du non-recours n'est aujourd'hui pas mesurable à l'échelle locale.

Certaines actions, pour lesquelles un suivi des résultats a été organisé, ont produit des effets directs en termes d'ouvertures de droits ; c'est notamment le cas de celles menées auprès des **bénéficiaires potentiels des prestations CMU-C ou ACS et s'inscrivant dans la démarche PLANIR** de l'Assurance maladie. On peut souligner que les actions qui reposent sur la détection de bénéficiaires potentiels par des professionnels (travailleurs sociaux en particulier) et les campagnes d'information/explication des prestations par téléphone produisent, en termes d'ouverture de droits, des effets supérieurs aux campagnes d'information par courrier, mails ou SMS. **Les Rendez-vous prestations des MSA**, qui existent depuis plusieurs années et que se sont désormais bien appropriés les professionnels de l'institution, constituent également un levier efficace pour ouvrir des droits, à la CMU-C et à l'ACS en particulier.

Il est aussi possible de relever les résultats positifs d'actions prenant appui sur le « requêtage » de leurs systèmes d'information par les organismes sociaux. Les actions de ce type ne sont toutefois pas présentes de la même manière dans toutes les branches de la Sécurité sociale. Elles sont nombreuses, en interne des CPAM, pour repérer des bénéficiaires potentiels de la CMU-C et de l'ACS ; elles peuvent aussi aider à identifier les assurés sociaux qui n'ont pas renouvelé leur CMU-C ou ceux qui, au terme de quelques mois, n'ont pas utilisé leur attestation ACS. Ce faisant, le requêtage permet **d'optimiser le suivi des parcours des personnes** par rapport à leurs droits en matière de complémentaire gratuite ou aidée. Certaines opérations de requêtage tendent en outre à identifier, parmi les allocataires du RSA et de l'ASPA connus des CAF et des CARSAT, ceux qui sont porteurs des droits « connexes » à ces prestations que sont la CMU-C et l'ACS. **La détection de bénéficiaires potentiels par des systèmes de requêtes est moins développée pour le RSA ou l'ASPA**. Concernant le RSA, on peut pourtant imaginer, comme certains acteurs, que le « requêtage » du système d'information de Pôle emploi pourrait permettre de détecter les bénéficiaires de l'ASS en fin de droits afin de les informer sur les démarches à mettre en œuvre pour obtenir le RSA. Pour l'ASPA, les difficultés techniques pour reconstituer le montant des retraites des personnes âgées apparaissent comme une contrainte très forte pour mettre en place des systèmes de requêtage visant à détecter les bénéficiaires potentiels de la prestation.

Les MSA et caisses du RSI, parce qu'elles disposent d'informations sur les ressources de leurs ressortissants et ont une plus grande visibilité sur les différentes prestations qui leur sont servies, testent des méthodes de détection du non-recours à partir de « faisceaux d'indices » (par exemple,

¹¹⁶ Nous rappelons que le pourcentage d'utilisateurs de l'attestation ACS parmi les personnes qui en ont reçu une est en revanche en baisse.

estimation du revenu, non-recours aux soins, absence d'activation des droits, ...). Mais ces opérations, qui nécessitent un temps de préparation et d'analyse certain, restent à l'heure actuelle expérimentales et ponctuelles.

Dans tous les cas, le repérage de personnes en situation de non-recours par la mobilisation des outils informatiques à disposition des acteurs fournit un bon « point de départ » pour intervenir, de manière ciblée, auprès des personnes repérées¹¹⁷. **Le RNCPS, outil qui pourrait permettre de renforcer et de consolider la recherche de droits potentiels aux différentes prestations prises en compte ici, n'est sans doute pas mobilisé dans toute sa potentialité.** Les imprécisions du Code de la Sécurité sociale concernant les possibilités de consultation collective du répertoire par les organismes sociaux locaux, et/ou la non-connaissance par ces organismes des accords spécifiques signés entre leurs caisses nationales et l'opérateur du RNCPS s'agissant de ce type de consultation, semblent limiter l'utilisation du Répertoire commun pour mener des opérations de détection des droits potentiels de grande ampleur.

Les effets des actions imaginées pour limiter le non-recours peuvent aussi prendre la forme d'évolutions relatives à l'organisation du travail et aux pratiques professionnelles. Ces évolutions semblent majeures ; elles viennent en effet traduire un renouvellement, certes progressif, mais profond de la relation entretenue par les organismes sociaux avec leurs publics. Et c'est bien de la transformation de la manière d'appréhender les publics et leurs besoins, du questionnement de certaines routines administratives et de l'expérimentation de nouveaux modes de faire, que la lutte contre le non-recours, et plus encore la prévention du phénomène, émergera encore plus concrètement. Quelques exemples de réorganisation au sein d'organismes sociaux, valorisant le décloisonnement des services, la coordination entre les composantes administrative, sociale, voire médicale, des organismes, et/ou l'articulation de plusieurs expertises, ont été évoqués par certains des acteurs rencontrés dans le cadre de cette étude comme ayant un effet positif sur l'accès aux droits – lequel n'est en revanche pas directement isolable.

Les évolutions organisationnelles et/ou relatives aux pratiques professionnelles, les transformations des modes de faire pour améliorer l'accès aux droits, sont parfois propres à un organisme. Mais elles peuvent aussi concerner plusieurs d'entre eux. Dans les textes, la transmission d'informations dématérialisées entre organismes de Sécurité sociale existe par exemple depuis plusieurs années. Elle a tout particulièrement un rôle à jouer pour renforcer l'articulation des droits qualifiés de connexes - c'est le cas du RSA et de la CMU-C - ou pour sécuriser le passage d'un droit à un autre – par exemple de l'AAH au RSA, ou du RSA à l'ASPA. Concernant les transferts d'informations mensuels entre CAF et CPAM, il reste difficile de disposer d'éléments tangibles sur l'opérationnalisation des transmissions dématérialisées prévues dans les textes. Dans le département 2, la procédure d'injection d'informations, lors de l'instruction d'un droit au RSA par les agents de la CAF, dans le système informatique de la CPAM est fonctionnelle mais rencontre, dans certains cas particuliers, des problèmes techniques. Lorsque l'injection ne fait pas l'objet d'un rejet par le système d'information de la CPAM, le signalement de l'ouverture d'un droit au RSA à la caisse primaire permet à celle-ci de prendre contact avec la personne concernée pour qu'elle enclenche les démarches à mettre en œuvre pour obtenir la CMU-C.

Outre les opérations de détection de droits potentiels et l'injection automatique de données d'un système d'information à un autre, **certaines mesures de simplification**, telles le fait d'accepter les déclarations sur l'honneur lorsque les usagers sont dans des situations de vie particulières ou de limiter la demande de pièces justificatives pour certains publics spécifiques, **paraissent également améliorer sensiblement l'accès des personnes concernées à leurs droits.** Elles peuvent fluidifier les relations quotidiennes entre les usagers et les professionnels chargés de l'ouverture des prestations, et s'accompagner de modalités de contrôles renouvelées (*a posteriori*, avec une méthode par

¹¹⁷ Le développement de ces opérations informatisées ne doit cependant pas conduire à laisser de côté les formes de repérage du non-recours par des professionnels du social (qu'ils soient internes aux caisses ou partenaires de celles-ci).

sondage). **Les pratiques de coproduction téléphonique** sont également intéressantes, mais se limitent nécessairement aux bénéficiaires potentiels des prestations qui disposent d'un téléphone et d'un numéro personnel et n'apportent pas de solution optimale en ce qui concerne la déclaration de ressources en particulier pour l'ASPA. **La dématérialisation de la procédure d'accès à un droit peut aussi constituer une avancée** ; l'exemple de la Prime d'activité est à cet égard significatif. Il est cependant important de ne pas imputer trop rapidement, à la seule dématérialisation, la rapide montée en charge de cette prestation et de porter le regard sur la manière dont ses bénéficiaires ont réalisé les démarches numériques pour obtenir l'ouverture de leur droit. Garder en tête les difficultés d'accès aux outils informatiques et d'usage est indispensable.

Alors que les bénéficiaires potentiels des prestations sociales peuvent rencontrer différentes difficultés dans leur parcours vers les droits, **le rôle des acteurs territoriaux, publics et associatifs**, mérite d'être souligné ; à travers des actions d'information et d'explication, d'accompagnement linguistique et numérique, de « sécurisation » des dossiers administratifs avant transmission aux organismes sociaux, ils agissent pour limiter le non-recours par non-connaissance et non-réception. A travers **une présence territoriale de proximité**, à l'heure où les possibilités d'accueil au sein des organismes sociaux diminuent, ils remplissent en parallèle des fonctions essentielles - réassurance, renforcement du sentiment de légitimité à demander, re-tricotage du lien entre les personnes et les organismes - pour **restaurer une confiance** dans les organismes sociaux qui a pu être altérée par certains fonctionnements administratifs. Ils interviennent en cela plutôt sur le non-recours par non-demande. De manière générale, ces acteurs contribuent autant à la détection du non-recours, à l'accompagnement dans les démarches qu'à la prévention des ruptures de droits.

Dans un contexte de contraintes budgétaires fortes pour l'ensemble des acteurs, la question de l'efficacité des actions peut *in fine* se poser. Développer et mettre en œuvre des actions visant la détection et la réduction du non-recours supposent d'y consacrer du temps, de rendre disponibles des professionnels aussi. Les acteurs - organismes sociaux, collectivités territoriales, associations - œuvrent actuellement sous contraintes fortes, notamment concernant leurs ressources humaines. Dès lors, la question devient celle de leur intérêt à agir sur le champ du non-recours et en particulier des gains à espérer, sur le moyen et le long termes, dans la gestion des risques sociaux. Cette interrogation en soulève une seconde, concernant la capacité des acteurs à agir de manière coordonnée pour gagner collectivement en efficacité.

7 CONCLUSIONS ET PROPOSITIONS

7.1 Le mouvement d'information sur les prestations et de simplification des critères d'éligibilité et des conditions d'octroi des aides doit se poursuivre.

7.1.1 Conclusions

Les enjeux en termes de communication et d'information sur les prestations, sur leurs critères d'éligibilité et conditions d'octroi restent importants ; pour bénéficier de leurs droits, il est nécessaire que les bénéficiaires potentiels soient suffisamment informés, et ce à toutes les étapes de leurs parcours d'accès aux prestations.

Il est en premier lieu nécessaire que les personnes disposent d'une information sur l'existence des différentes aides. Or, l'ASPA et l'ACS, en particulier, restent des prestations relativement confidentielles. Au-delà de la connaissance des aides existantes, il est important que les bénéficiaires, comme les professionnels qui les accompagnent, identifient et comprennent les critères d'éligibilité, comme les conditions d'octroi des prestations. La complexité des aides et la subtilité des règles d'attribution sont des constats anciens ; ils sont à l'heure actuelle encore partagés par les acteurs sur nos territoires d'études. Complexité et subtilité administratives peuvent en particulier conduire les bénéficiaires à douter de leur éligibilité aux prestations, mais aussi être source d'incompréhension sur les raisons d'un refus – risquant ainsi d'éloigner par la suite des bénéficiaires potentiels de leurs droits et d'alimenter le non-recours. Sur ce point, l'outil de simulation en ligne « mes-aides.gouv.fr », actuellement en phase test, et qui a pour objectif de visualiser rapidement l'ensemble des prestations auxquelles un usager est potentiellement éligible, bénéficie pour l'instant d'une notoriété limitée ; un écueil de fiabilité a également été pointé par certains acteurs rencontrés. Certains outils de simulation de l'éligibilité, propres aux branches de Sécurité sociale par exemple, sont en revanche davantage utilisés par les acteurs.

La complexité des dossiers à constituer, le nombre de pièces à rassembler, et la multiplicité des démarches à effectuer, engendrent des abandons de démarches d'ouverture des droits. Concernant des prestations ciblées sous conditions de ressources, comme c'est le cas des quatre prestations visées par la mission, la justification des ressources est l'exercice le plus ardu, en particulier pour deux catégories de bénéficiaires potentiels (qui parfois se superposent l'une à l'autre) : ceux dont les revenus sont fluctuants (les personnes ayant des trajectoires professionnelles instables, les indépendants notamment autoentrepreneurs, une partie des agriculteurs exploitants) ; ceux qui ont (ou ont eu) des sources de revenus diversifiées – ce qui multiplie les pièces à fournir (les personnes âgées ayant cotisé à plusieurs caisses de retraite, par exemple). **Dans le cas de l'ACS, les bénéficiaires potentiels peuvent être en difficulté pour comprendre l'ensemble des démarches à mettre en œuvre et les étapes à franchir** pour bénéficier effectivement de la prestation. En l'absence d'un accompagnement par des professionnels, le choix d'un organisme complémentaire demeure souvent compliqué, en particulier pour les personnes auparavant couvertes par un contrat complémentaire géré par un organisme qui ne participe pas aux offres groupées ACS.

La complexité, le manque de visibilité et les incompréhensions sur les démarches à effectuer pour maintenir les droits ouverts, une fois qu'ils le sont, obèrent dans certains cas leur maintien dans la durée. Pour la CMU-C comme pour l'ACS, on constate ainsi que le non-recours prend fréquemment la forme du non-renouvellement : certains bénéficiaires ne comprennent tout simplement pas qu'ils doivent renouveler leurs droits ou quand ils doivent le faire, tandis que d'autres estiment que les démarches initiales ont été trop coûteuses en temps (notamment) et ne souhaitent pas les reproduire. Pour le RSA, l'actualisation régulière des ressources comporte un risque de rupture de droit. Au-delà des oublis d'actualisation, nombreux sont les allocataires qui rencontrent des difficultés à remplir la déclaration afférente à cette procédure, en particulier à cause de la fluctuation

du montant de leurs ressources. Concernant l'ASPA, enfin, les suspensions resteraient relativement fréquentes, en relation avec la procédure de contrôle des ressources qui intervient 9 mois après l'ouverture du droit.

Pour limiter cette complexité en réduisant notamment le nombre de pièces à transmettre, les caisses développent, **au niveau local, des pratiques, telles que le fait d'accepter les déclarations sur l'honneur, lorsque les usagers sont dans des situations de vie particulières, ou de limiter la demande de pièces justificatives dans certains cas spécifiques.** Elles pratiquent aussi pour certaines la « coproduction téléphonique ». Toutes ces pratiques paraissent améliorer sensiblement l'accès des personnes concernées à leurs droits, et fluidifier les relations quotidiennes entre les usagers et les professionnels chargés de l'ouverture des prestations. Elles concernent plus particulièrement l'ACS et la CMU-C, et s'assortissent de modalités de contrôle *a posteriori*. L'espace personnel numérique, ou coffre-fort numérique, qui pourrait permettre de rassembler les pièces justificatives des personnes en un seul espace, n'est à l'heure actuelle ni diffusé ni approprié par les professionnels. Certains organismes utilisent toutefois des systèmes informatiques spécifiques pour gérer en interne le stockage des pièces numérisées.

La dématérialisation est un levier intéressant pour favoriser l'accès aux droits, mais porte le risque d'exclure « encore plus » les bénéficiaires potentiels les plus fragiles. La procédure dématérialisée et le faible nombre de pièces justificatives à produire sont des éléments sans doute décisifs dans la montée en charge rapide de la Prime d'activité. Mais ceci reste à mettre au regard des inégalités d'accès aux équipements informatiques et des inégalités d'usage des outils numériques d'une part, des besoins d'accompagnement exprimés tant par les usagers que par les acteurs territoriaux rencontrés dans le cadre de la mission, et présentés dans ce rapport (illettrisme, « illectronisme », difficultés à s'approprier les interfaces et les formulaires en ligne, manque de compétences de base en informatique, ...), d'autre part. Si la simplification est effective pour une partie de la population éligible, l'usage du numérique pour accéder à leurs droits représente une barrière supplémentaire pour une partie des bénéficiaires potentiels, posant d'emblée la question de leur accompagnement comme de celui des professionnels qui peuvent les accompagner dans leurs démarches.

La transmission d'informations dématérialisées entre organismes sociaux se développe, mais il reste difficile de disposer d'éléments tangibles sur leurs contenus d'une part, et sur les difficultés techniques qui les limitent encore d'autre part. L'utilisation d'identifiants différents d'une branche de Sécurité sociale à l'autre peut *a priori* participer à compliquer l'effectivité de ces échanges. Néanmoins, on peut souligner que les transferts d'informations dématérialisées, à partir du moment où ils réussissent à être « automatisés » par les organismes, ont tout particulièrement un rôle à jouer pour renforcer l'articulation des droits qualifiés de connexes - c'est le cas du RSA et de la CMU-C, ou de l'ASPA et de l'ACS - ou pour sécuriser le passage d'un droit à un autre – par exemple de l'ASS au RSA, ou encore du RSA à l'ASPA. Enfin, on peut noter que les apports du RNCPS en matière de simplification des démarches d'accès aux droits ou de détection de droits potentiels paraissent modérés. Actuellement, le répertoire facilite notamment le changement d'affiliation des personnes aux régimes de protection sociale.

Au-delà des difficultés rencontrées par les personnes concernant les conditions d'éligibilité et la mise en œuvre des démarches et procédures administratives, l'existence de cas de non-recours par manque d'intérêt ou par désaccord avec certains principes attachés aux prestations interroge la pertinence de de l'ASPA, de l'ACS et dans une moindre mesure du RSA. L'analyse des formes du non-recours à l'ACS et à l'ASPA montre, en particulier, que le phénomène est pour partie lié au « contenu » de ces prestations (autrement dit à ce à quoi les prestations donnent droit), à leurs modalités de fonctionnement ou à certains des principes qui leur sont assortis :

- Le principe d'une reprise sur succession dissuade ainsi de nombreux bénéficiaires potentiels de l'ASPA d'entreprendre des démarches de demande.
- Même si le système de labellisation des contrats a globalement limité les restes à payer des bénéficiaires de l'ACS tout en leur permettant d'accéder à des contrats complémentaires

pour lesquels le rapport entre le niveau de garanties et le tarif est satisfaisant, l'ACS reste touchée par une forme de désintérêt, lié au fait qu'il ne s'agit pas d'une complémentaire gratuite et qu'un « reste à payer » peut subsister, dans certains cas, pour les bénéficiaires. Celui-ci peut paraître faible mais il est difficile à assumer pour des personnes dont les « restes pour vivre » mensuels après paiement de toutes les charges fixes sont généralement très limités.

- Concernant le RSA, le fonctionnement de la prestation (caractère différentiel de l'allocation, éligibilité annuelle, actualisation des droits tous les 3 mois) peut générer de nombreux « trop perçus » (et donc des indus) pour toutes les personnes ayant des revenus fluctuants. Cela peut *in fine* les dissuader de recourir à cette aide. Les modalités de prise en compte des ressources et d'actualisation sont particulièrement inadaptées pour les personnes actives qui peuvent prétendre au RSA, qu'elles soient salariées avec une situation instable au regard de l'emploi ou non-salariées.

7.1.2 Propositions

- **Proposition 1 :** Amplifier les efforts de communication sur les aides
 - Déployer une campagne nationale de communication bienveillante sur les prestations sociales et sur leur utilité collective dans un contexte socioéconomique fragile ;
 - Déployer des campagnes de communication ciblée sur chacune des prestations sociales, en adoptant une présentation pédagogique et adaptée aux publics les plus en difficulté (clarté du propos, termes aisément compréhensibles, précision des règles, exemples concrets, description des parcours menant aux prestations et permettant aux publics d'en visualiser les différentes étapes...).
- **Proposition 2 :** En ce qui concerne l'ASPA, adopter une communication précise et simple sur les règles et mécanismes de récupération (en donnant à voir des « cas concrets », avec par exemple les montants en jeu, les seuils à partir desquels la récupération n'est pas opérante, ...), en direction des professionnels du social comme des bénéficiaires potentiels.
- **Proposition 3 :** Communiquer et diffuser l'outil « mes-aides.gouv.fr », dès qu'il sera stabilisé ; dans l'attente, continuer à le faire expérimenter par des usagers et des professionnels du social pour que les conditions et les résultats des simulations s'approchent le plus possible des situations réelles.
- **Proposition 4 :** Réunir les conditions pour augmenter le recours à l'ACS, mais également l'utilisation du chèque :
 - Privilégier les supports de communication qui décrivent visuellement le parcours à effectuer par un bénéficiaire potentiel pour obtenir effectivement le bénéfice de ses droits ;
 - Développer les pratiques visant à accompagner les personnes qui ont reçu un chèque ACS dans l'utilisation de celui-ci ;
 - Estimer l'impact financier de la systématisation d'une prise en charge des « restes à payer » générés par l'ACS, par exemple sur les fonds d'action sociale des différents organismes gestionnaires de base et complémentaires¹¹⁸, pour les populations qui restent concernées par cette problématique (par exemple, les familles ou les personnes âgées qui, bien souvent, ont besoin du niveau de garanties le plus élevé parmi les trois prévus dans le système de labellisation des contrats ACS).
- **Proposition 5 :** Réviser et simplifier les règles d'actualisation du RSA pour limiter les « trop perçus » (et donc la récupération d'indus), en portant une attention particulière à l'ensemble des allocataires dont les revenus sont fluctuants (alternances rapides entre des périodes d'emploi et

¹¹⁸ S'ils possèdent un tel fonds.

de chômage, travailleurs indépendants, agriculteurs exploitants...), en expérimentant le principe dit « de l'effet figé » sur trois mois.

- **Proposition 6** : Limiter les abandons de démarches (et les ruptures dans le bénéfice des droits au RSA notamment) découlant de la complexité liée aux procédures de déclaration et de justification des ressources :
 - En développant les transferts de données en provenance de la DGFIP à destination de toutes les branches de la Sécurité sociale ;
 - En envisageant une homogénéisation des modalités de calcul des ressources réalisé par les différents organismes sociaux pour ouvrir les droits.
- **Proposition 7** : Mieux anticiper les risques de ruptures dans le bénéfice des prestations par la systématisation de systèmes de requêtes internes permettant d'identifier les bénéficiaires des prestations arrivant en fin de droits, afin de les inciter à renouveler leur demande le cas échéant, en maintenant les pratiques en place pour la CMU-C et l'ACS et en les développant pour l'ASPA.
- **Proposition 8** : Eviter les ruptures entre droits « connexes », en améliorant techniquement les transmissions dématérialisées de données entre organismes et, dans l'idéal, en développant de nouveaux échanges de flux :
 - Transmission d'informations des CAF vers les CPAM en ce qui concerne les droits CMU-C pour les bénéficiaires du RSA - ouverture et maintien le cas échéant ;
 - Transmission d'informations des CARSAT vers les CPAM en ce qui concerne les droits ACS pour les bénéficiaires de l'ASPA - ouverture et maintien le cas échéant.
- **Proposition 9** : Anticiper les changements de situation et fluidifier le passage d'un minimum social à un autre, en envisageant des transmissions d'informations dématérialisées entre organismes, par exemple entre Pôle Emploi et les organismes gestionnaires du RSA, pour fluidifier les passages de l'ASS au RSA.
- **Proposition 10** : Encourager le développement de pratiques de simplification internes aux organismes, pour limiter les échanges de documents / justificatifs dans les relations entre les organismes sociaux et leurs usagers, et en adoptant parallèlement des modalités de contrôle renouvelées.
- **Proposition 11** : Poursuivre les efforts de dématérialisation des procédures, tout en renforçant la formation des professionnels du social pouvant être en contact avec des bénéficiaires potentiels des prestations dont les procédures sont partiellement ou totalement dématérialisées, et en développant une offre d'accompagnement adaptée pour les bénéficiaires potentiels en situation de fragilité numérique (*voir point 1.3*) :
 - Présenter systématiquement aux professionnels qui contribuent à l'accès aux droits sur les territoires les nouveaux outils numériques et procédures dématérialisées développés par les organismes sociaux et les former à leur utilisation ;
 - Les former, plus globalement, à la détection des fragilités numériques chez les bénéficiaires potentiels des prestations et à l'accompagnement de ceux-ci dans leurs démarches dématérialisées d'accès aux droits.

7.2 La mobilisation des organismes sociaux donne des résultats et doit se maintenir.

7.2.1 Conclusions

L'implication des organismes de protection sociale est aujourd'hui effective dans l'accès aux droits et la lutte contre le non-recours. La prise en compte de ces problématiques se traduit au niveau stratégique dans les Conventions d'Objectifs et de Gestion (COG) signées entre l'Etat et les

organismes de Sécurité sociale. Ces orientations connaissent une déclinai son dans chacun des territoires (par exemple au travers des Contrats pluriannuels de gestion – CPG - des CPAM), afin d'adapter, dans une certaine mesure, les réponses apportées (en termes de publics ciblés, parties du territoire prioritaires, partenariats, ...).

Sous l'impulsion des CPAM, l'ACS et la CMU-C font l'objet d'une mobilisation conjointe de l'ensemble des organismes de protection sociale ; c'est pour ces deux prestations que l'on enregistre le nombre d'actions le plus important. Dans les deux territoires, les CPAM œuvrent pour l'information de toutes les personnes éligibles à la CMU-C ou à l'ACS, à travers notamment des actions de formation et d'information des partenaires. Des actions visant à expliquer aux bénéficiaires potentiels les modalités d'accès aux prestations et le contenu de celles-ci, par exemple par téléphone, se développent également. Elles prennent appui, comme nombre des actions en matière de CMU-C et d'ACS, sur des opérations de détection des droits potentiels, en générale informatiques. Des fonctions telles celles des « délégués sociaux » voient également le jour, dans les CPAM, pour traiter les difficultés d'accès aux droits les plus complexes, et ce de manière coordonnée avec les partenaires pertinents. Les MSA détectent quant à elles les droits potentiels à la CMU-C ou à l'ACS dans le cadre des Rendez-vous des droits, tandis que les organismes du RSI expérimentent de nouvelles modalités de détection informatiques, en manipulant notamment des données relatives aux ressources de leurs ressortissants. On note par ailleurs que ce sont ces prestations qui ont connu la plus forte montée en charge, en termes de volumes de bénéficiaires de la CMU-C et de délivrance d'attestations de droits ACS (non nécessairement utilisées) sur la période récente.

Les actions visant à limiter le non-recours au RSA et à l'ASPA sont plus limitées ; elles concernent principalement les organismes gestionnaires de ces aides, faisant moins l'objet d'initiatives partenariales. Elles sont ainsi portées par les CAF et les MSA concernant le RSA, et la CARSAT pour l'ASPA. Les actions de repérage des bénéficiaires potentiels du RSA et de l'ASPA sont aujourd'hui moins développées que dans le domaine des droits à une complémentaire santé.

Les actions des organismes de protection sociale articulent des actions spécifiques et une intégration des enjeux d'accès aux droits dans les organisations et les pratiques professionnelles des agents. La branche Maladie se démarque avec la démarche PLANIR, qui constitue un plan d'actions en tant que tel en matière de lutte contre le non-recours. Les actions concrètement déclinées, au demeurant nombreuses, poursuivent un objectif commun d'identification des bénéficiaires potentiels et d'information/explication de leurs droits. Il s'agit ainsi de mettre en place des actions générales d'information, enrichies par des temps d'explication plus personnalisés. L'accompagnement individualisé et différencié vers les droits, qui peut prendre différentes formes, se développe également. La majorité des actions mises en œuvre dans le cadre des démarches PLANIR s'adresse à des bénéficiaires potentiels des prestations CMU-C ou ACS déjà connus, d'une manière ou d'une autre, par les CPAM (par exemple, connues par certaines composantes ou certains services des caisses, des personnes qui ont déjà eu des droits dans le passé, d'autres qui ont fait une demande d'aide exceptionnelle à la CPAM, ...). Cela est important pour éviter que des publics « captifs » ne s'éloignent de l'institution. Mais les CPAM développent également des actions « d'aller vers », en s'appuyant sur des partenariats conventionnés avec des acteurs territoriaux qui sont en lien avec des publics potentiellement en difficulté dans l'accès aux droits et que les CPAM ne voient pas nécessairement.

L'intégration d'une préoccupation constante en matière d'accès aux droits se lit de manière transversale, pour l'ensemble des organismes de protection sociale, dans l'évolution progressive des pratiques professionnelles et des organisations. Chaque organisme de protection sociale intègre l'accès aux droits et la lutte contre le non-recours, mais à des degrés variables. Cela participe à une transformation générale de leur relation de service aux usagers. Cette transformation passe notamment par une évolution des « actes métiers » des professionnels des organismes sociaux ; on note en particulier un appel à la « vigilance » de tous les agents pour repérer les difficultés d'accès aux droits. Cette vigilance s'intègre dans une stratégie de détection des droits potentiels « au

quotidien ». Au sein des CAF et des MSA, les dispositifs spécifiques des Rendez-Vous des Droits et des Rendez-Vous Prestations sont ainsi considérés comme des « outils » d'une stratégie plus globale.

Les notions de « décloisonnement » et « d'articulation » reviennent très fréquemment pour qualifier les dynamiques à l'œuvre. Il s'agit de prendre en compte le fait que l'ensemble des services et professionnels, amenés à rencontrer des usagers et traiter des dossiers, peut détecter des situations de non-recours éventuelles. Mais pour cela, tous doivent être informés et formés sur les droits activables ; ils doivent disposer de « *process internes* » leur permettant de « *faire circuler les dossiers* ». A noter que cet enjeu est particulièrement prégnant au sein des caisses du RSI et de la MSA – qui procèdent tout à la fois aux prélèvements sociaux sur les chiffres d'affaire de leurs affiliés et servent les droits sociaux. Les assurés les repèrent bien plus sur leur première fonction que sur la seconde. Or, les procédures de recouvrement peuvent permettre de détecter des situations de fragilité.

Au sein des organisations, il est noté que le sujet « non-recours » s'articule à une réflexion sur la qualité de service et des *process*. Certaines formes de non-recours peuvent en effet être, pour partie, liées aux fonctionnements administratifs. Connaître et repérer ces formes, comprendre comment les fonctionnements administratifs peuvent contribuer à les produire, peut donc constituer un levier pour faire évoluer certains fonctionnements, voire l'organisation du travail au sein des organismes sociaux. Ainsi, questionner le non-recours permet de porter un regard renouvelé sur de nombreux *process* et fonctionnements internes aux organisations (mais également entre les organismes) et participer, au final, à rendre les fonctionnements et les organisations plus efficaces, voir plus efficaces.

Les effets des actions menées en termes d'accès aux droits et de lutte contre le non-recours restent cependant difficilement « traçables » et quantifiables ; l'évolution des taux de non-recours n'est par ailleurs pas mesurable au niveau local. Une augmentation du nombre de bénéficiaires est observable sur les deux territoires de l'étude et ce pour les quatre prestations étudiées, mais elle n'est imputable que pour partie aux actions d'accès aux droits et de lutte contre le non-recours. Elle s'explique également par la révision des règles relatives aux prestations (modification des plafonds en particulier), comme par la dégradation du marché du travail.

Des effets sont identifiables en matière d'ouverture de droits, lorsque les outils de suivi existent – ce qui est notamment le cas pour le dispositif PLANIR, dont le suivi a été largement outillé, ou encore les Rendez-vous Prestations des MSA. En revanche, les droits ouverts au cours des Rendez-Vous des droits des CAF ne donnent pas toujours lieu à un suivi spécifique. En tout cas, il n'est pas nécessairement possible d'imputer l'ouverture d'un droit (par exemple au RSA) au fait que la personne a bénéficié du service « Rendez-vous des droits ». Au-delà du suivi et de l'évaluation d'actions spécifiques de lutte contre le non-recours, des **effets sur les pratiques professionnelles des agents et l'organisation interne des services** au sein des organismes de protection sociale sont observables. Ces effets, **bien plus diffus** se révèlent, de fait, difficiles à objectiver. Néanmoins, le renouvellement des pratiques et des positionnements professionnels vis-à-vis de la détection et de l'information des personnes sur les droits est un effet qualitatif non négligeable en matière de lutte contre le non-recours.

En matière de détection des bénéficiaires potentiels, l'utilisation et le croisement des données des organismes de protection sociale donnent des résultats tangibles. Les pratiques de détection des bénéficiaires potentiels par « requêtage » sont particulièrement développées au sein de la branche Maladie. Elles permettent par exemple d'identifier des assurés qui n'ont pas renouvelé leur CMU-C ou ceux qui, au terme de quelques mois, n'ont pas utilisé leur attestation ACS, et contribuent ainsi à l'amélioration du suivi de leur parcours. Ces pratiques constituent un point de départ pour des actions ciblées sur des catégories de population, et débouchent sur des actions de prise de contact direct, très proactives. Les détections basées sur l'expertise professionnelle des agents des organismes de protection sociale, comme les opérations d'information par téléphone qui peuvent en découler, donnent des résultats intéressants. Les effets des actions de communication « par écrit »

(courriers, mails, téléphone) sont moins évidents. Les pratiques de détection de bénéficiaires potentiels par « requêtage » sont peu développées en ce qui concerne le RSA, et moins encore s'agissant de l'ASPA – pour laquelle les taux de non-recours ne sont pas mesurables d'un point de vue quantitatif, mais que les partenaires territoriaux imaginent comme très élevés.

A noter, enfin, qu'en ce qui concerne le RNCPS, outil qui pourrait permettre de consolider la recherche de droits potentiels aux quatre prestations visées par notre étude, les imprécisions du Code de la Sécurité sociale concernant les possibilités de consultation collective du répertoire par les organismes sociaux locaux, et/ou la non-connaissance par ses organismes des accords spécifiques signés entre leurs caisses nationales et l'opérateur du RNCPS s'agissant de ce type de consultation, limitent l'utilisation du Répertoire commun pour mener des opérations de détection des droits potentiels de grande ampleur.

7.2.2 Propositions

- **Proposition 12** : Amplifier la dynamique en matière de lutte contre le non-recours au sein des organismes sociaux et améliorer le suivi des actions contribuant à la lutte contre le non-recours :
 - Pour chaque dispositif spécifique, mettre en place un système de suivi permettant de mesurer les ouvertures de droits effectives ;
 - Développer des groupes de travail au sein des organismes sociaux, impliquant des agents, pour mettre en exergue les évolutions concernant les organisations et les pratiques et valoriser les échanges, au sein des organismes, en la matière ;
 - Accompagner les agents (en particulier d'accueil) dans l'adoption des pratiques et des postures qui peuvent quotidiennement contribuer à détecter des situations de non-recours (regard analytique, vigilance concernant certains « indices », prise en compte de la globalité des situations, ...), en mettant en place des formations spécifiques ;
 - Instaurer, au sein des organismes sociaux, des temps de sensibilisation et d'échanges sur la question du non-recours aux droits et sur les publics potentiellement concernés par le phénomène (notamment à partir de cas concrets), de manière à créer des représentations communes « institutionnalisées », indispensables pour une prise en charge collective et coordonnée des situations de non-recours, et à donner du sens à la lutte contre le non-recours ;
 - Mettre en place des « comités d'usagers » visant à faire émerger ce que les usagers considèrent être les « bonnes pratiques » en matière d'accès aux droits ; associer ces « comités » aux évaluations des dispositifs mis en place pour améliorer l'accès aux droits et limiter le non-recours ; solliciter l'expertise de ces comités pour simplifier certains documents administratifs, imaginer des supports de communication adaptés sur les prestations...
- **Proposition 13** : Proposer aux agents de l'Assurance Maladie qui sont au contact des usagers, des actions de formation / information sur le RSA et l'ASPA, afin qu'ils soient en mesure de détecter des bénéficiaires potentiels de ces prestations et de les orienter vers les interlocuteurs pertinents.
- **Proposition 14** : Développer des actions de repérage de bénéficiaires potentiels de l'ASPA, en prenant appui
 - Sur des acteurs publics et associatifs implantés sur les territoires, et formaliser des partenariats entre les CARSAT et les acteurs territoriaux en la matière (pour contourner les limites actuelles des systèmes d'information des CARSAT s'agissant de la détection des bénéficiaires potentiels de l'ASPA)
 - Sur les conseillers CARSAT sollicités pour des rendez-vous liés aux retraites de leurs usagers.

- **Proposition 15** : Au sein des régimes MSA et RSI, porter une vigilance particulière au renforcement de la prise en compte globale des dossiers (à la fois par les services de recouvrement et les services sociaux).
- **Proposition 16** : Développer les capacités de détection de droits potentiels (et d'anticipation de rupture de droits) en s'appuyant sur les professionnels du social et/ou en mobilisant l'ensemble des outils informatiques et méthodes disponibles :
 - Préciser les modalités de consultation collective du RNCPS, dans le Code de la Sécurité sociale, notamment en ce qui concerne le requêtage par les organismes locaux, informer ces organismes sur ces modalités et sur les habilitations dont ils peuvent disposer en la matière, porter à leur connaissance les démarches à réaliser auprès de la CNIL pour traiter les données issues de consultations collectives du répertoire ;
 - Utiliser les techniques de datamining (fouille de données), aujourd'hui principalement déployées par les organismes sociaux dans le cadre de la lutte contre la fraude, pour établir des profils de personnes à risque de non-recours et pouvoir intervenir auprès d'elles, de manière proactive.

7.3 Le rôle des acteurs territoriaux dans la lutte contre le non-recours doit être valorisé et mieux outillé.

7.3.1 Conclusions

En complément de l'action des organismes sociaux sur les territoires, une myriade d'acteurs territoriaux contribue de manière significative à la lutte contre le non-recours. Ils se scindent en trois catégories : des services publics (CCAS et CIAS, CLIC, services territorialisés d'action sociale des Départements, acteurs du service public de l'emploi, permanences d'accès aux soins de santé au sein des hôpitaux publics), des outils de proximité (Maisons de Services aux Publics), de nombreux acteurs associatifs œuvrant dans des champs diversifiés (associations caritatives, structures de l'insertion par l'activité économique, centres sociaux, médiation de proximité...).

Ils jouent un rôle fondamental en matière d'orientation administrative et de sécurisation des parcours d'accès aux droits, en intervenant sur tout ou partie d'une « chaîne » articulée autour des étapes suivantes : repérage et alerte sur des situations de fragilité, détection de droits potentiels, information et explication sur les droits et les démarches, orientation ou passage de relais vers les services compétents pour l'ouverture de droits, accompagnement dans les procédures administratives, voire pré-instruction/instruction de certains droits ou accompagnement individualisé dans la durée. Les services publics interviennent sur quasiment l'ensemble de cette chaîne, quand l'action des MSAP s'arrête à la phase d'orientation. Les interventions des associations sont très diversifiées. Il est important de noter que le niveau de professionnalisation en matière d'accès aux droits sociaux est variable en fonction des acteurs et des structures.

En tant qu'acteurs de proximité, leur rôle s'est renforcé sur la période récente, en lien avec le développement des procédures dématérialisées et les réorganisations des modalités d'accueil des organismes sociaux. Ces phénomènes entraînent une « perte de liens » directs entre les bénéficiaires potentiels et les institutions, que ces acteurs intermédiaires viennent combler. Leur action répond à un triple besoin : appuyer les publics en situation d'illettrisme ou « d'illectronisme » dans leurs démarches, réduire les effets « anxigènes » liés à ce type de procédures, accompagner une montée en compétences dans l'usage des outils numériques (création d'adresses mails, explications concernant l'ergonomie des sites...).

L'efficacité de l'action des acteurs relais est renforcée lorsque leurs interventions sont coordonnées avec celles des organismes sociaux. La reconnaissance croissante de la valeur-ajoutée de cette fonction de « relais » ou « d'intermédiation », jouée par différents acteurs publics et associatifs, se lit à travers le développement de partenariats conventionnés, en particulier entre les

CPAM ou les CAF et les acteurs locaux du service public de l'autre (CCAS et CIAS, MSAP en particulier). Ces partenariats formalisés portent leurs effets sur deux points. D'un côté, ils permettent de mettre en place des formations, conduites par des agents des CAF ou des CPAM, pour les acteurs « relais », utiles et nécessaires pour maintenir une connaissance actualisée des prestations sociales et de leurs conditions d'octroi. De l'autre, ils permettent à ces acteurs de bénéficier d'un contact direct (en particulier au sein des CPAM), au service d'un traitement plus réactif, qu'à travers les systèmes dorénavant généralisés de boîtes de dialogue, des dossiers complexes.

7.3.2 Propositions

- ➔ **Proposition 17** : Garantir un maillage territorial des lieux d'accueil, d'information et d'accès aux droits, en mobilisant les organismes sociaux et les acteurs territoriaux – à l'image des services territorialisés des Départements, des MSAP et des antennes de CCAS / CIAS, en particulier en secteur rural ; mettre à disposition dans tous ces lieux des équipements informatiques pouvant permettre aux usagers de réaliser leurs démarches dématérialisées.
- ➔ **Proposition 18** : Développer localement les capacités des acteurs publics et associatifs à accompagner leurs usagers dans l'utilisation des outils numériques et dans la réalisation des démarches dématérialisées ; former les professionnels qui, au sein des services publics et des associations, contribuent à l'accès aux droits, à détecter les fragilités numériques. Cela peut par exemple passer par le lancement d'appels d'offres à destination d'acteurs associatifs ou de prestataires spécialisés dans la formation et l'accompagnement numériques¹¹⁹. La formation et le développement des capacités des professionnels à accompagner leurs usagers pour tout ce qui concerne le numérique peuvent être cofinancés par plusieurs organismes gestionnaires d'aides et des collectivités territoriales.
- ➔ **Proposition 19** : A l'échelle des territoires, recenser les associations ou les prestataires spécialisés qui proposent, sur leur territoire (par exemple par l'élaboration d'une cartographie), des ateliers de formation aux outils informatiques et numériques et/ou des permanences d'accompagnement à la réalisation de procédure d'accès aux droits dématérialisées, et communiquer sur leurs existences auprès de l'ensemble des structures d'accueil d'un public potentiellement en difficultés – afin qu'ils puissent orienter les usagers les plus en difficultés dans leurs usages du numérique vers ces associations et prestataires.
- ➔ **Proposition 20** : Développer les conventions de partenariat entre organismes sociaux et acteurs territoriaux, en priorité opérateurs publics et acteurs associatifs qui œuvrent auprès de publics peu visibles des organismes sociaux et/ou sur des territoires « isolés » ; il s'agit plus précisément de :
 - Soutenir les rôles de détection, d'information et d'accompagnement des acteurs territoriaux par des actions de formation / information régulières sur les prestations sociales, ou par la diffusion d'outils dédiés (grille de diagnostic / critères d'alerte pour identifier et signaler des situations de non-recours) ;
 - Identifier dans les organismes sociaux un « correspondant accès aux droits », qui puisse être contacté par les acteurs territoriaux ;
 - Développer la connaissance mutuelle entre organismes sociaux et partenaires locaux.

¹¹⁹ Actuellement, des acteurs (associatifs notamment) proposent des formations à destination des professionnels du social pour les aider à repérer et à prendre en charge les besoins numériques des personnes qu'ils accompagnent ; ces acteurs proposent en parallèle des formations, des ateliers, à destination des personnes qui rencontrent des difficultés pour utiliser les outils numériques en matière notamment d'accès aux droits.

7.4 La lutte contre le non-recours doit davantage s'inscrire dans des cadres d'action communs et des stratégies territoriales partagées.

7.4.1 Conclusions

L'existence du non-recours, en tant que phénomène, est reconnue par tous. Il reste toutefois un phénomène diffus, difficile à objectiver, qui ne fait pas l'objet de diagnostics territoriaux partagés.

Comme développé dans ce rapport, les données de la statistique publique sont, dans une certaine mesure, disponibles au niveau national pour éclairer le non-recours, mais elles ne le sont globalement pas à l'échelle des territoires : elles ne permettent donc pas d'approcher ce phénomène à une échelle infranationale. Pour autant, différentes ressources peuvent être mobilisées en la matière. Les organismes de protection sociale disposent, chacun dans leurs champs de compétences, de données relatives à leurs ressortissants. Les Observatoires des situations de fragilité, développés au sein du réseau des CARSAT, permettent d'obtenir rapidement des indicateurs pour caractériser des populations (par exemple les bénéficiaires de telle ou telle prestation sociale) ou des territoires et s'informer par exemple sur certaines dimensions du recours aux soins. Chaque opérateur, caisse de Sécurité sociale, acteur territorial public ou associatif, dispose par ailleurs d'une expertise d'usage des situations de non-recours ou des difficultés d'accès aux droits. Certains d'entre eux ont en outre choisi de réaliser, en lien avec des chercheurs notamment, des études spécifiques sur le non-recours aux droits et/ou aux soins.

Les possibilités et outils d'observation se développent ainsi et les connaissances se précisent. La construction d'estimations chiffrées du non-recours, réalisée dans le cadre de cette mission, a notamment montré que l'exercice était possible. Mais elle a aussi permis de souligner que les sources disponibles – en particulier relatives aux revenus – portent sur des données relativement anciennes. Cela limite fortement les possibilités de suivi de l'évolution du non-recours sur les territoires, et donc les capacités d'observation du phénomène mais également d'évaluation des effets des actions menées. L'outillage local et/ou départemental pour mesurer le non-recours est une réelle question.

De manière générale, il devient tout de même davantage possible d'approcher le non-recours, et ce en mobilisant une série d'indices. Malgré cela, l'élaboration sur les territoires de diagnostics généraux relatifs au non-recours aux droits reste encore une pratique peu courante.

A l'échelle des territoires, le non-recours est pourtant un objet partagé par des acteurs hétérogènes, aux contributions variées. Les organismes sociaux mettent en œuvre des actions spécifiques de lutte contre le non-recours et font évoluer progressivement la relation entretenue avec leurs usagers ; les acteurs territoriaux alertent, informent, guident et accompagnent des bénéficiaires potentiels ; l'Etat investit peu à peu un rôle d'animation de la réflexion sur le non-recours, quand les Départements portent une attention particulière à l'accès aux droits, au travers notamment des Schémas départementaux d'accessibilité des services aux publics, sans cependant faire directement référence au non-recours.

Les approches du non-recours sur les territoires restent fragmentées. Au niveau opérationnel, une multiplicité d'actions, dispositifs et mesures, contribuant conjointement à limiter le non-recours, cohabite. Les configurations d'action sont toujours particulières, elles peuvent articuler des démarches nationales « descendantes », des expérimentations locales, et mobiliser ou non des acteurs relais. Elles passent souvent par un décloisonnement au sein des organisations, une « horizontalisation » des modes de faire et/ou le développement de partenariats - entre caisses, entre caisses et acteurs publics ou associatifs, entre collectivités territoriales et organismes sociaux ou acteurs associatifs.

Sur les territoires, **le non-recours ne bénéficie pas d'un cadre d'action partagé entre l'ensemble des acteurs contribuant à le limiter.** Objet transversal, il est intégré dans différents programmes

thématiques et documents stratégiques, qui bénéficient toutefois de leurs instances de pilotage ou gouvernance propres. Il n'existe pas à l'heure actuelle de dispositif de gouvernance partagé, formalisé et dédié. En disposant d'un tel dispositif, la lutte contre le non-recours pourrait gagner en efficacité et en efficience. Mais dans un contexte de forte tension sur les ressources au sein des services de l'Etat, des collectivités territoriales et des organismes sociaux, la question du « chef de file » n'est pas facile à poser. En fonction des territoires, les configurations peuvent en outre être tout à fait particulières, en lien notamment avec l'investissement plus ou moins marqué et/ou ancien sur le non-recours de certains des acteurs précités, mais également d'autres comme par exemple les CCAS/CIAS et les Villes.

Un dispositif de gouvernance dédié à la lutte contre le non-recours aurait sans doute vocation à s'inscrire dans la gouvernance du Plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale – dont il est attendu qu'elle soit conduite prioritairement à l'échelon départemental par le Préfet du département et le Conseil départemental. Alors que le non-recours est une préoccupation transversale, irriguant l'ensemble des politiques publiques au-delà des seules compétences des Départements, par exemple dans le champ de la santé ou encore de l'insertion socioprofessionnelle des jeunes, il semble que les services de l'Etat sont légitimes pour se positionner sur une fonction d'animation de la réflexion en la matière.

7.4.2 Propositions

- **Proposition 21** : Conforter les services déconcentrés de l'Etat dans une fonction d'animation territoriale, voire de pilotage des actions, en matière de lutte contre le non-recours et dédier les moyens nécessaires.
- **Proposition 22** : Expérimenter la mise en place d'une instance stratégique partenariale dédiée à l'accès aux droits et la lutte contre le non-recours, regroupant *a minima* les services de l'Etat, le Département, les représentants des organismes de protection sociale, des représentants des principaux acteurs territoriaux et des usagers, poursuivant, en premier lieu, un enjeu de développement d'une culture commune sur le non-recours et, en second lieu, un enjeu d'identification des intérêts communs à agir sur le phénomène de manière coordonnée.
- **Proposition 23** : A l'échelle des territoires, dans le cadre d'une animation des services de l'Etat, mobiliser les ressources disponibles pour bâtir un diagnostic social territorial, prenant le non-recours pour objet principal et définir une stratégie partagée ciblant des territoires / populations présentant des enjeux particuliers au regard du non-recours sur le territoire (par exemple les « travailleurs pauvres », les personnes âgées...)
 - En valorisant les différentes données disponibles pour créer un faisceau d'indices sur le non-recours (informations disponibles dans les bases de données des organismes sociaux, informations dont disposent les acteurs territoriaux publics et associatifs, études préexistantes menées sur les territoires, Observatoires des fragilités des CARSAT, ...)
 - En travaillant à la mise en place d'un outil pour mesurer régulièrement le non-recours aux différentes prestations, au niveau local et/ou départemental, qui, en premier lieu, dénombrerait régulièrement le nombre de personnes potentiellement éligibles à celles-ci (ce qui nécessite de disposer d'éléments actualisés concernant les ressources des ménages) ;
 - En réalisant des diagnostics *ad hoc*, basés sur la mobilisation des professionnels du social à l'échelle des territoires (agents et travailleurs sociaux des organismes de Sécurité sociale, travailleurs sociaux des Conseils départementaux, agents et travailleurs sociaux des CCAS / CIAS et autres acteurs publics, professionnels et bénévoles associatifs, ...).
Il s'agirait d'outiller ces professionnels d'une fiche (simple) leur permettant de repérer des situations de non-recours (à différentes prestations et/ou aux soins), de collecter quelques informations sur les personnes concernées (sexe, âge, situation familiale, situation par rapport à l'emploi, ...), ainsi que sur le type et les raisons du non-recours.

Durant une période donnée (par exemple 1 mois), tous les agents équipés (et formés à l'utilisation de cette fiche) interrogeraient systématiquement les personnes qu'ils reçoivent, accueillent ou accompagnent, de manière à « faire remonter » toutes les situations de non-recours. L'ensemble des informations ainsi collectées, et « encodées » dans une base de données *ad hoc* (par exemple un tableau Excel), ferait ensuite l'objet d'une analyse. Il serait alors possible de quantifier le non-recours et qualifier la population concernée par l'enquête (les publics donc des différents acteurs précités)¹²⁰.

- ➔ **Proposition 24** : Au niveau opérationnel, mettre en place des « réseaux collaboratifs » entre les différents partenaires visant à tester des modalités d'intervention auprès de territoires / populations mis en exergue dans le diagnostic, s'articulant autour :
- D'un pilote opérationnel clairement identifié – acteur public ou organisme de protection sociale, particulièrement investi auprès des publics ciblés par le diagnostic (ou détenant la compétence de leur prise en charge / de la gestion de leurs droits sur les territoires) ;
 - De partenaires amenés à rencontrer le public cible outillés pour la détection de situations de non-recours potentiels (fiche-type), pouvant signaler les situations de non-recours potentiel aux pilotes et, en fonction des besoins, accompagner les démarches ;
Par exemple pour le public jeune : CPAM, Missions Locales, CROUS, services du Département, CCAS, PASS, acteurs associatifs actifs dans le champ de la jeunesse...
Par exemple pour les personnes âgées : CPAM, MSA, CARSAT, médecins de ville, EHPAD, CLIC, CCAS et services du département...
Par exemple pour les « travailleurs pauvres » : RSI, MSA, CAF, CCAS et services du Département, chambres consulaires, organisations représentant les employeurs et les salariés dans des secteurs d'activité particulièrement concernés (agriculture), acteurs du travail temporaire...
 - De référents identifiés au sein de chacune des caisses pour pouvoir traiter les situations de manière transversale.

¹²⁰ Ce type de méthodes est couramment utilisé par l'Odenore (et fait l'objet de protocoles déposés à l'Institut national de la propriété intellectuelle (INPI)) pour élaborer des diagnostics du non-recours aux droits et/ou aux soins sur des territoires, de différentes tailles. L'implication des professionnels du social dans la réalisation de tels diagnostics permet de les aider à s'approprier le phénomène, à mieux identifier, par la suite, les personnes concernées et comprendre le type de difficultés que ces personnes rencontrent... Pour davantage d'informations, voir par exemple Chauveaud C. et P. Warin, « Les « baromètres du non-recours » : expérimentation d'un dispositif local pour l'accès aux droits », *Informations sociales*, 178, 2013/4.

8 ANNEXES

Annexe 1 - Les quatre prestations visées par la mission

Dispositifs	RSA (socle)	ASPA
Nature	Prestation (revenu minimum et dispositif d'accompagnement social et professionnel) assurant aux personnes sans ressources un niveau minimum de revenu variable selon la composition du foyer	Prestation mensuelle accordée aux retraités ayant de faibles ressources
Critères d'éligibilité	<ul style="list-style-type: none"> • Etre âgé d'au moins 25 ans • Résider en France • Conditions de ressources (calculées en fonction de la situation familiale, des salaires, des revenus d'activités, non-salariés et des aides sociales) 	<ul style="list-style-type: none"> • Etre âgé de plus de 65 ans • Résider en France • Avoir des ressources mensuelles inférieures à 801 € (pour une personne seule)
Liquidateur	Conseils départementaux (en partie par délégation d'enveloppe de l'Etat)	FSV dès lors qu'il existe une pension de retraite (dès le 1 ^{er} euro) ; sinon SASPA (Service de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées), géré par la Caisse des dépôts et consignations
Prescripteurs	CAF, MSA, services du conseil départemental, CCAS ou CIAS volontaires, association ou organisme à but non lucratif ayant délégation du Conseil départemental	Caisse de retraite, MSA, CNAV, CCAS, Mairie
Process d'instruction des demandes et dispositifs d'accompagnement	<ul style="list-style-type: none"> • Instruction : Demande dématérialisée (ou dépôt de dossier auprès de la CAF, services du département, CCAS ou une association habilitée par les services du département) • Accompagnement : Référent unique de Pôle emploi, service médico-social du département ou autres organismes partenaires (PLIE, CIAS, CCAS, MILO, CAF, MSA ou associations habilitées). Accompagnement le temps de la validation du CER ou PPAE. 	<ul style="list-style-type: none"> • Instruction : Dépôt du dossier de demande auprès du régime vieillesse de l'usager (ou du SASPA si l'usager ne relève d'aucun régime de base français). Lors du dépôt du dossier, la présence du futur allocataire est obligatoire. Puis instruction de la demande par le régime d'assurance vieillesse ou le SASPA. Pas d'accompagnement • Recouvrement : Lors du décès, à partir de 39 000€ d'actifs nets de succession (ponction sur héritage)
Dispositifs	CMU-C	ACS
Nature	Protection complémentaire de santé gratuite destinée aux personnes qui ont de faibles ressources	Aide financière pour payer une complémentaire santé.
Critères d'éligibilité	<ul style="list-style-type: none"> • Résider en France de manière ininterrompue depuis plus de 3 mois • Conditions de ressources 	<ul style="list-style-type: none"> • Résider en France de manière ininterrompue depuis plus de 3 mois • Conditions de ressources
Liquidateur	Fonds CMU	Fonds CMU
Prescripteurs	CPAM, CCAS, CAF, établissements de santé, services sanitaires et sociaux ou association agréée	CPAM, CCAS, CAF, établissement de santé, services sanitaires et sociaux ou association agréée
Process d'instruction des demandes et dispositifs d'accompagnement	<ul style="list-style-type: none"> • Instruction : Demande dématérialisée (ou dépôt d'un dossier à la CPAM, au CCAS, dans un établissement de santé, dans des services sanitaires et sociaux ou dans une association agréée). Puis instruction de la demande par la CPAM, qui évalue conjointement les droits à l'ACS. Le délai d'instruction est de 2 mois. • Suivi : Délégué à un organisme de santé choisi par le bénéficiaire (CPAM, mutuelle, assurance, institut de prévoyance ou société d'assurance) 	<ul style="list-style-type: none"> • Instruction : Demande dématérialisée (ou dépôt d'un dossier à la CPAM, au CCAS, dans un établissement de santé, dans des services sanitaires et sociaux ou dans une association agréée). Puis instruction par la CPAM. Le délai d'instruction est de 1 à 3 mois. • Suivi : Contractualisation classique avec un organisme complémentaire de santé (habilité à proposer des contrats pouvant bénéficier de la réduction ACS)

Annexe 2 - Les auditions menées

Les acteurs auditionnés dans le cadre de la mission, en synthèse

Acteurs	Département 1	Département 2
Etat	Préfecture DDCS	Préfecture DDCS
Département	Direction de l'évaluation Direction des solidarités	Direction action sociale Direction de l'action territoriale
Organismes sociaux gestionnaires d'aide	CAF CPAM CARSAT MSA RSI	CAF CPAM CARSAT MSA RSI
Agences locales et points d'accueil	CAF CPAM	2 points d'accueil CAF CPAM
Acteurs locaux de l'accompagnement	15	13
Bénéficiaires potentiels et usagers des structures rencontrés	21 en entretiens individuels ou collectifs 12 situations remontées par les travailleurs sociaux	29 en entretiens individuels ou collectifs 3 situations remontées par les travailleurs sociaux

Les acteurs et professionnels auditionnés au niveau de l'Etat, des Départements et des organismes sociaux gestionnaires d'aide

Département 1

Acteurs	Interlocuteurs
Etat	Préfet délégué à l'égalité des chances Directeur DDCS Directeur adjoint DDCS
Département	Directrice Santé Solidarité Direction de l'Evaluation des Politiques Publiques et du contrôle interne
CPAM	Directeur adjoint Responsable du pôle Précarité Responsable de la relation « client » et du partenariat
CAF	Sous-directeur en charge des prestations familiales Responsable de l'action sociale Responsable du département « relations de service »
CARSAT	Direction de la santé au Travail, des risques professionnels et de l'accompagnement social Deux assistants sociaux du service social
RSI	Directeur
MSA	Directeur Santé, sécurité au travail, prévention des risques et prévention en santé Sous directrice action sanitaire et sociale, Prestations vieillesse - RSA, Prime d'activité – action sanitaire et sociale

Département 2

Acteurs	Interlocuteurs
Etat	Préfet de département Directeur DDCS Chargé de mission DDCS
Département	Directeur de l'action sociale Directeur adjoint de l'action sociale Responsable de service social
CPAM	Responsable du pôle solidarité

	Responsable du service « Gestion des bénéficiaires » Chargé d'études marketing
CAF (niveau départemental)	Directeur Adjoint de direction en charge de l'information Adjoint de direction en charge des intervenants sociaux territoriaux
CAF (agence locale)	Directeur adjoint Sous-directeur Responsable de l'accueil Agent d'accueil Intervenant social
CARSAT	Responsable du pôle social Responsable du secteur vieillesse et international Chargé d'étude statistiques et sociales Responsable du service social Chargé de développement de projet du service social Deux assistants de service social
RSI	Directeur adjoint Responsable de service
MSA	Directeur adjoint Deux responsables de service Responsable de l'accueil

Les acteurs locaux de l'accompagnement

Dans le département 1

	Présentation générale	Actions relatives à l'accès aux droits
<i>Acteur 1</i>	Services territorialisés d'action sociale du Département	Mission générale intégrée au référentiel du travail social
<i>Acteur 2</i>	CCAS / CLIC	<p><u>Mission au regard de l'accès aux droits</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Information générale sur les droits sociaux et de santé ; - Vérification des droits ouverts ; - Aide dans les procédures RSA/ASPA/ACS/CMU-C ; - Domiciliation <p><u>Actions spécifiques</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordination et animation d'un réseau d'acteurs santé social - Convention de partenariat avec la CPAM
<i>Acteur 3</i>	Acteur du Service public de l'emploi	<p>Missions liées à l'accompagnement des bénéficiaires du RSA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instructeur RSA - Vérification de l'ouverture des droits au RSA - Information générale sur droits et devoirs liés au RSA - Accompagnement des personnes dans les procédures RSA
<i>Acteur 4</i>	Acteur du service public de l'emploi	<p><u>Mission au regard de l'accès aux droits</u> intégrée dans une approche globale de l'accompagnement</p> <p><u>Actions spécifiques</u> : Ateliers collectifs « accès aux droits », dans le cadre d'un conventionnement avec la CPAM</p>
<i>Acteur 5</i>	Tête de réseau associative, association de représentation des familles qui agit comme relais d'information sur les aides et prestations sociales auprès de ses membres et du public.	<p><u>Mission au regard de l'accès aux droits</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Information sur les droits sociaux et de santé - Vérification des droits ouverts - Orientation <p><u>Actions spécifiques</u> : Partenariat avec la CPAM pour l'animation de réunions d'information sur la CMU-C et l'ACS</p>

	Présentation générale	Actions relatives à l'accès aux droits
Acteur 6	Association de promotion et d'information des droits des femmes, positionnée sur une mission de médiation sociale de proximité	<u>Mission au regard de l'accès aux droits</u> : Information sur les droits sociaux et de santé
Acteur 7	Association de médiation numérique qui propose de faire du numérique un levier d'inclusion, à travers l'acquisition d'un « bagage numérique minimum »	<u>Mission au regard de l'accès aux droits</u> : <ul style="list-style-type: none"> - Accompagnement individuel et collectif dans les démarches en ligne - Formations de professionnels de « face à face » avec les publics, dont les travailleurs sociaux, aux enjeux de l'inclusion numérique
Acteur 8	Structure de médiation de proximité implantée sur un quartier prioritaire qui développe une offre de service à destination des habitants tournée autour des loisirs et du développement local (initiatives habitantes).	<u>Mission au regard de l'accès aux droits</u> : positionnée au sein d'un service d'accompagnement social « adulte », autour de l'aide à la parentalité et de l'accès aux droits, renforcé par un poste de médiateur de territoire. La structure accueille également la permanence d'un écrivain public. <ul style="list-style-type: none"> - Information sur les droits sociaux et de santé ; - Vérification des droits ouverts (RSA) ; - Aide dans les procédures RSA/ASPA/ACS/CMU-C.
Acteur 9	Structure de prise en charge médico-sociale, proposant une permanence de prise en charge médico-sociale située dans un centre hospitalier chargée de permettre et de faciliter l'accès aux soins et aux droits et d'apporter une aide concrète périphériques à la santé (hébergement, alimentation, hygiène) en partenariat avec les acteurs locaux.	<u>Mission au regard de l'accès aux droits</u> : <ul style="list-style-type: none"> - Information sur les droits sociaux et de santé ; - Vérification ouverture des droits santé (régime général, CMU-C/ACS) ; - Aide dans les procédures RSA/ASPA/ACS/CMU-C. <u>Actions spécifiques</u> : <ul style="list-style-type: none"> - Convention CPAM sur l'orientation des publics et le traitement des dossiers de demande d'aide - Membre du réseau santé social
Acteur 10	Structure d'insertion par l'activité économique, qui développe des activités d'insertion sociale et professionnelle des habitants dans le cadre de 3 missions : Gestion d'ateliers et chantiers d'insertion (ACI), médiation sociale de proximité, accompagnement RSA	<u>Mission au regard de l'accès aux droits</u> : intégrée à la mission d'accompagnement des salariés permanents de l'ACI <ul style="list-style-type: none"> - Information générale sur les droits sociaux et de santé ; - Vérification des droits ouverts ; - Accompagnement et suivi dans les procédures d'ouverture et renouvellement des droits (CMU-C/ACS/RSA)
Acteur 11	Association d'accueil et de gestion de l'urgence, dotée de 2 lieux d'accueil de solidarité, qui travaille sur la détection, l'information et l'orientation des publics.	<u>Mission au regard de l'accès aux droits</u> : <ul style="list-style-type: none"> - Information générale sur les droits sociaux et de santé ; - Vérification des droits ouverts ; - Orientation vers les travailleurs sociaux ou structures facilitatrices.
Acteur 12	Association d'accueil et de gestion de l'urgence, dotée de permanences ouvertes et développe des activités d'aide alimentaire, de domiciliation postale et des actions d'accès aux soins. Les bénévoles de l'association effectuent un travail d'information et d'orientation des bénéficiaires potentiels autour des droits à la santé.	<u>Mission au regard de l'accès aux droits</u> : <ul style="list-style-type: none"> - Information générale sur les droits sociaux et de santé ; - Vérification des droits ouverts ; - Orientation vers les travailleurs sociaux ou structures facilitatrices. <u>Actions spécifiques</u> : <ul style="list-style-type: none"> - Développement d'une action d'accès gratuit aux soins de premier recours et d'information sur les droits à la santé - Convention CPAM sur l'orientation des publics et le traitement des dossiers de demande d'aide CMU-C / ACS - Membre du réseau de coordination santé social

	Présentation générale	Actions relatives à l'accès aux droits
Acteur 13	Association d'accueil et de gestion de l'urgence positionnée sur l'accès aux soins et au logement, implantée dans 6 communes de l'Agglomération 1. L'association gère 20 établissements à disposition des sans-domiciles fixe : maraudes, dispositifs de veille de nuit, lieux d'accueil de jour et lieux d'hébergement (CHRS, pensions de famille, résidences sociales). Chacun des établissements comporte un service social et un centre de santé.	<p><u>Mission au regard de l'accès aux droits :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Information générale sur les droits sociaux et de santé ; - Vérification des droits ouverts ; - Orientation vers les travailleurs sociaux ou structures facilitatrices. <p><u>Actions spécifiques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Membre du réseau de coordination santé social
Acteur 14	Structure de médiation de proximité, implantée sur un quartier prioritaire, qui propose aux habitants un accompagnement individualisé et ciblé sur des tâches du quotidien : explication de courrier et de facteurs, aide dans le remplissage d'un dossier de demande d'aide, résolution des litiges notamment.	<p><u>Mission au regard de l'accès aux droits :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Information générale sur les droits sociaux et de santé ; - Vérification des droits ouverts ; - Orientation vers les travailleurs sociaux ou structures facilitatrices.
Acteur 15	Association d'accompagnement et de défense des agriculteurs en difficulté financière	<p>Mission généraliste d'information sur les droits</p> <p>Accompagnement dans le cadre des demandes de RSA</p>

Dans le département 2

	Présentation générale	Actions relatives à l'accès aux droits
Acteur 1	Services territorialisés d'action sociale du Département	Mission générale intégrée au référentiel du travail social
Acteur 2	Acteur du Service public de l'emploi, notamment chargé de l'accompagnement des demandeurs d'emploi dans leur recherche d'emploi et de la réponse aux besoins de recrutement des entreprises. Egalement chargé de l'instruction des dossiers de RSA socle.	<p>Missions liées à l'accompagnement des bénéficiaires du RSA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instructeur RSA - Vérification de l'ouverture des droits au RSA - Information générale sur droits et devoirs liés au RSA <p>Accompagnement des personnes dans les procédures RSA</p> <p>Accompagnement global des allocataires RSA : repérage de publics en difficultés dans les cohortes de l'acteur pour les orienter vers l'acteur 1 et proposer un double suivi.</p>
Acteur 3	Acteur du service public de l'emploi	<p><u>Mission au regard de l'accès aux droits</u> intégrée dans une approche globale de l'accompagnement</p> <p><u>Actions spécifiques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ateliers collectifs « accès aux droits », dans le cadre d'un conventionnement avec la CPAM - Accompagnement individualisé dans l'accès aux droits de santé, dans le cadre d'une convention avec la CPAM - Référencement RSA (accompagnement de bénéficiaires RSA couple)

	Présentation générale	Actions relatives à l'accès aux droits
Acteur 4	CCAS	<p><u>Mission au regard de l'accès aux droits :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Référencement RSA (accompagnement de bénéficiaires RSA) ; - Information générale sur les droits sociaux et de santé ; - Accompagnement à l'élaboration de demande de CMU-C, dans le cadre d'une convention avec la CPAM ; - Aide dans les procédures RSA/ASPA/ACS/CMU-C ; - Domiciliation <p><u>Actions spécifiques :</u> Analyse des droits ouverts et droits potentiels des familles inscrites dans les activités</p>
Acteur 5	Association locale de médiation sociale intervenant à l'échelle d'une agglomération	<p><u>Mission au regard de l'accès aux droits :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Information et orientation des publics sur leurs droits - Aide au remplissage RSA, CMU-C, ACS et ASPA
Acteur 6	Relais local d'une communauté de commune de médiation sociale et d'offre de services aux publics de proximité	<p><u>Mission au regard de l'accès aux droits :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Information et orientation des publics sur leurs droits - Aide au remplissage RSA, CMU-C, ACS et ASPA - Mise à disposition de points numériques CAF (visioguichet)
Acteur 7	Relais local d'une communauté de commune de médiation sociale et d'offre de services aux publics de proximité	<p><u>Mission au regard de l'accès aux droits :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Information et orientation des publics sur leurs droits - Aide au remplissage RSA, CMU-C, ACS et ASPA - Organisation de forum CMU - Mise à disposition de points numériques CAF (visioguichet)
Acteur 8	Association locale œuvrant dans l'accès aux droits des usagers. Composée uniquement de bénévoles, l'association reçoit les publics sur toutes leurs demandes relatives à leurs droits, et leur propose un accompagnement personnalisé allant du diagnostic jusqu'à l'obtention effective du droit.	<p><u>Mission au regard de l'accès aux droits :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Information et orientation des publics sur leurs droits - Aide au remplissage RSA, CMU-C, ACS et ASPA - Suivi personnalisé de l'accès aux droits des publics
Acteur 9	Relais local départemental d'information et d'orientation des publics séniors	<p><u>Mission au regard de l'accès aux droits :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Information et orientation des publics sur leurs droits - Aide au remplissage RSA, CMU-C, ACS et ASPA
Acteur 10	Association locale d'accueil, d'information et des publics d'origine tsigane. L'association gère plusieurs structures d'hébergement et un centre social. Elle accompagne environ 1 300 personnes par an.	<p><u>Mission au regard de l'accès aux droits :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Référencement RSA ; - Information générale sur les droits sociaux et de santé ; - Aide au remplissage RSA, CMU-C, ACS et ASPA - Vérification des droits ouverts ; - Permanences d'accès aux droits ; - Domiciliation ; - Orientation vers les travailleurs sociaux ou structures facilitatrices.

	Présentation générale	Actions relatives à l'accès aux droits
Acteur 11	Structure de prise en charge médico-sociale, proposant une permanence de prise en charge médico-sociale située dans un centre hospitalier en milieu urbain	<p><u>Mission au regard de l'accès aux droits :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mission générale portant sur l'accès aux soins et aux droits - Information sur les droits sociaux et de santé ; - Vérification ouverture des droits santé (régime général, CMU-C/ACS) ; - Aide dans les procédures RSA/ASPA/ACS/CMU-C ; <p><u>Actions spécifiques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Domiciliation exceptionnelle (situation d'urgence)
Acteur 12	Structure de prise en charge médico-sociale, proposant une permanence de prise en charge médico-sociale située dans un centre hospitalier en milieu rural	<p><u>Mission au regard de l'accès aux droits :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mission générale portant sur l'accès aux soins et aux droits - Information sur les droits sociaux et de santé ; - Vérification ouverture des droits santé (régime général, CMU-C/ACS) ; - Aide dans les procédures RSA/ASPA/ACS/CMU-C.
Acteur 13	Structure de prise en charge psychiatrique, proposant une permanence mobile de prise en charge médico-sociale	<p><u>Mission au regard de l'accès aux droits :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mission générale portant sur l'accès aux soins et aux droits - Information sur les droits sociaux et de santé ; - Vérification ouverture des droits santé (régime général, CMU-C/ACS) ; - Aide dans les procédures RSA/ASPA/ACS/CMU-C.

Annexe 3 - Sources bibliographiques et documentaires mobilisées

Bibliographie générale

- COMITE NATIONAL D'EVALUATION DU RSA, Rapport final d'évaluation du RSA, Décembre 2011.
- COUR DES COMPTES, « La couverture vieillesse des personnes les plus pauvres (Chapitre XIV) », in *La situation des retraités*. Sécurité sociale, Septembre 2012.
- DIRECTION GENERALE DE LA COHESION SOCIALE, *Guide méthodologique pour la mise en place d'actions visant à améliorer l'accès aux droits sociaux*, Juillet 2014.
- DOMINGO, Pauline, « Les non-recourants au RSA. » in *L'e-ssentiel*, juillet 2012, n°124.
- DOMINGO, Pauline., PUCCI, Muriel, *Le non recours au RSA et ses motifs (CNAF)*. Annexe 1 au Rapport du Comité National d'Evaluation du RSA, Décembre 2011.
- EMMAUS CONNECT. *Le numérique au sein de l'Action sociale dans un contexte de dématérialisation*. In : Les Cahiers Connexions Solidaires, Avril 2016. Disponible sur : http://www.les-cahiers-connexions-solidaires.fr/wp-content/uploads/2016/04/%C3%89tude_Le-num%C3%A9rique-au-sein-de-lAction-Sociale-dans-un-contexte-de-d%C3%A9mat%C3%A9rialisation.pdf
- FATOUX, Christian., SERRAN, Charles., MAGINO Vincent., CASANO Jean-Yves. « PLANIR, une démarche concrète de l'Assurance Maladie pour favoriser l'accès aux droits et aux soins et mieux accompagner les situations à risque », *Regards*, Septembre 2014, n°46, 99-106.
- FONDS CMU, *Références CMU. La lettre d'information du fonds de financement de la couverture maladie universelle*, janvier 2016, n°62.
- IGAS. *Evaluation de la 2^{ème} année de mise en œuvre du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale*, 2014.
- MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE. *Circulaire n°DGCS/SD1B/2014/14 du 16 janvier 2014 relative à la mise en place d'actions visant à améliorer l'accès aux droits sociaux*. Disponible sur : <http://circulaires.legifrance.gouv.fr/>
- ONPES. « Les configurations locales de la pauvreté. Synthèse d'études monographiques », *Les travaux de l'Observatoire 2005-2006*, La Documentation française, 2006.
- REVIL, Hélène, « De la quantification du non-recours à l'identification des bénéficiaires potentiels. Une connaissance utile pour le travail social », *Vie sociale*, 2008, n°1.
- REVIL, Hélène, *Le non-recours à la Couverture maladie universelle. Emergence d'une catégorie d'action et changement organisationnel*, Thèse de science politique. Université de Grenoble, 2014.
- REVIL, Hélène, « Le non-recours mis à l'agenda de l'Assurance Maladie : un phénomène qui travaille l'institution », *Revue de l'IRE*, 2015, n°81.
- REVIL, Hélène. WARIN, Philippe, *Le renoncement aux soins des assurés sociaux en Languedoc-Roussillon. Diagnostic dans le régime Général, le régime Social des Indépendants et le régime de la Mutualité Sociale Agricole*. Synthèse générale du diagnostic de l'accès aux soins en Languedoc-Roussillon. Grenoble : Odenore, 2016.
- REVIL, Hélène., WARIN, Philippe, *La Plateforme d'intervention départementale pour l'accès aux soins et à la santé (PFIDASS). Regard sur un dispositif expérimental de détection du renoncement aux soins et d'action pour accompagner les personnes à la réalisation de leurs soins*. Rapport de recherche. Grenoble : Odenore, 2016.
- VAN OORSCHOT, Wim, « Les causes du non-recours. Des responsabilités largement partagées », *Recherches et Prévisions*, 1996, n° 43, pp. 33-49.

- WARIN, Philippe, *Le baromètre du renoncement aux soins dans le Gard*. Rapport d'étude. Grenoble : Odenore, Septembre 2014. Disponible sur : https://odenore.msh-alpes.fr/documents/rapport_final_brsq_19_septembre_2014.pdf
- WARIN, Philippe, « Le non-recours aux droits comme question publique », *Document de travail n°12*, Décembre 2011.
- WARIN, Philippe, « Le non-recours : définition et typologique », *Document de travail n°1*, Juin 2010.
- WARIN, Philippe, Qu'est-ce que le non-recours aux droits sociaux. *Thinkovery*, 18 septembre 2013 [5'18]. Disponible sur : <http://www.thinkovery.com/quest-ce-que-le-non-recours-aux-droits-sociaux>
- WARIN, Philippe, MAZET, Pierre, « La lutte contre le non-recours : des enjeux pour la production des politiques sociales », *Regards*, Septembre 2014, n°46, 74-82.

Sources mobilisées – Département 1

Acteurs	Documentation consultée
Etat	Données départementales de précarité Schéma de domiciliation des personnes sans domicile stable
Département	Délibérations départementales Diagnostic départemental Données quantitatives relatives au nombre de bénéficiaires RSA Plaquettes d'informations à destination des bénéficiaires Plaquettes de présentation de dispositifs Documentations de suivi de dispositifs Appel à projet en lien avec la lutte contre les exclusions Référentiel de mission des services de proximité
CPAM	Diagnostic, fiche-actions, outil de suivi PLANIR Compte-rendu des comités de pilotage PLANIR
CAF	Données RSA Présentation du dispositif « Rendez-vous des droits » Contribution écrite (présentation de la politique d'accès aux droits de la CAF)
CARSAT	Rapports d'activité 2015 Données quantitatives sur les bénéficiaires ASPA Rapports et extraits d'observatoires : arbres des causes de non-recours, définition d'indicateurs visant à dimensionner le non-recours aux soins Publication sur la politique de lutte contre le non-recours Présentations d'action de détection de bénéficiaires potentiels dans le cadre du PLANIR (menée avec la CPAM)
RSI	Convention de partenariat Données quantitatives Présentation de dispositifs
MSA	Plaquettes d'information Rapports d'activité Diagnostics territoriaux Schéma d'organisation territoriale
Agence régionale de santé	Données régionales Plan Régional de santé Publication au sujet du recours aux soins
Acteurs locaux de l'accompagnement	Plaquettes de présentation, rapports et données d'activité Publications d'un porteur de projet sur la question de l'accès aux droits Présentation d'un projet en cours de réflexion visant à faciliter l'accès aux soins Questionnaire de premier accueil portant sur les démarches administratives

Sources mobilisées – Département 2

Acteurs	Documentation consultée
Etat	Note d'intention du Préfet Schéma départemental d'accessibilité des services au public 2016-2022 Projet du schéma départemental de la domiciliation des personnes sans domicile stable Données départementales sur l'accès aux droits Etude sur l'activité de domiciliation

Département	Convention départementale avec la CAF Organisation territoriale Plan Départemental d'Insertion Programme territorial d'insertion Convention de partenariat avec Pôle Emploi dans le cadre de l'accompagnement global
CPAM	Diagnostic local, fiches actions PLANIR, suivi des actions Support de formation des partenaires Données sur les bénéficiaires ACS et CMU-C Document de suivi d'indicateurs de vulnérabilité Convention de partenariat avec un CCAS
CAF	Données sur les bénéficiaires RSA Offre de service par parcours Document de présentation de l'expérimentation PFIDASS
CARSAT	Données sur les bénéficiaires ASPA
RSI	Données sur les bénéficiaires ACS, CMU-C, ASPA
MSA	Données sur les bénéficiaires CMU-C, ACS, RSA, ASPA Présentation des barèmes Formulaires de demandes d'allocations Documentation de confirmation ou d'annulation d'une demande (ASPA) Plaquette de présentation de dispositifs Plaquette de présentation d'allocation Données de bilan des Rendez-vous des Droits
Agence régionale de santé	Schéma régional de prévention
Acteurs locaux de l'accompagnement	Plaquettes de présentation des services à destination de publics, rapports d'activité, diagnostics locaux, fiches actions...

Annexe 4 – Synthèse des sources mobilisées par volet de la mission

Objet d'analyse	Indicateurs	Sources
Contextes sociodémographiques	<ul style="list-style-type: none"> - Indicateurs de contexte (voir détails supra) - Intensité et qualité de la mobilisation partenariale sur la lutte contre le non-recours - Diversité des partenaires mobilisés... 	INSEE (RGP) INSEE / DGFiP – Filosofi Pôle Emploi / DARES CNAF
Quantification du non-recours	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de recourants / bénéficiaires potentiels pour chacune des prestations analysées (quantification ou estimation en fonction des données disponibles) 	Données des caisses nationales et/ou des organismes finançant les prestations : données des CAF, données des CPAM, RSI et MSA, DGFiP... Données CNAF / DREES sur le non-recours au RSA Données INSEE / DREES sur le non-recours à la CMU-C et à l'ACS RNCPS (en fonction des possibilités d'accès)
Typologie des non-recourants	<ul style="list-style-type: none"> - Qualification des types et motifs de non-recours 	Données issues des travaux sur la quantification du non-recours Entretiens auprès des bénéficiaires potentiels et usagers des structures rencontrés Entretiens auprès des partenaires Recherches préexistantes

Objet d'analyse	Indicateurs	Sources
Efficacité des dispositifs de détection et d'information des bénéficiaires potentiels des prestations étudiées	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de recourants 2013, 2014, 2015, 2016 pour chaque aide ; si cette information est disponible, estimation du nombre de non-recourants sur la même période - Evolution du nombre d'implantations / de partenaires locaux pour chaque organisme gestionnaire d'aide depuis la déclinaison du Plan de lutte contre les exclusions - Nombre de rendez-vous des droits mis en place / nombre de bénéficiaires de ces actions - Nombre total de droits ouverts à l'issue de ces rendez-vous / nombre moyen par rendez-vous - Nombre d'actions par type de prestation (CMU-C / ACS), nombre de bénéficiaires de ces actions, nombre de droits ouverts à la suite de ces actions, évolution du nombre de partenaires locaux des CPAM depuis la mise en place de la démarche PLANIR - Nombre d'actions menées dans le cadre des programmes territoriaux d'actions visant à améliorer l'accès aux droits, nombre de partenaires mobilisés, nombre de non-recourants touchés... - Appréciation des partenaires sur l'efficacité des différentes mesures prises au niveau national et sur l'articulation et la complémentarité des initiatives nationales / locales - Appréciation des bénéficiaires sur la cohérence des actions menées 	<p>Données de réalisation des différents partenaires</p> <p>Entretiens d'acteurs</p> <p>Entretiens avec les bénéficiaires potentiels et bénéficiaires d'aides</p>
Impact des dispositifs de simplification des démarches et d'amélioration de l'accessibilité des prestations étudiées	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de CCAS partenaires des CPAM sur les territoires visés par la mission en déclinaison du protocole CNAMTS / CCAS, nombre d'agents des CCAS ayant bénéficié d'une formation, nombre de droits ouverts grâce à l'action des CCAS et évolution avant / après la mise en œuvre du partenariat - Nombre d'actions partenariales menées dans le cadre du schéma départemental de domiciliation, nombre de partenaires mobilisés, évolution du nombre d'organismes domiciliaires - Comparaison du nombre d'allocataires RSA socle 2015 / nombre de bénéficiaires de la prime d'activité 2016 - Appréciation des partenaires et des non-recourants sur l'impact des dispositifs de simplification des démarches d'amélioration de l'accessibilité des prestations étudiées (de manière générale / sur les partenariats entre organismes gestionnaires d'aides / au regard des spécificités de la population des non-recourants dans l'usage des nouvelles technologies). 	<p>Données de réalisation des différents partenaires</p> <p>Entretiens d'acteurs</p> <p>Entretiens avec les bénéficiaires potentiels et usagers des structures rencontrées</p>

Annexe 5 – Précisions méthodologiques sur les entretiens menés auprès des bénéficiaires potentiels et des usagers des structures rencontrés

La réalisation d'entretiens auprès de personnes qui n'ont pas recours à une aide, à une prestation ou à un dispositif auquel elles sont éligibles est une tâche délicate. Par définition, ces personnes sont difficilement identifiables « de but en blanc ». Dans toute enquête portant sur le non-recours, il s'agit ainsi de mettre en place un protocole méthodologique pour repérer les « non-recourants » afin de pouvoir, dans un second temps, conduire des entretiens auprès d'eux. Une fois les personnes en non-recours identifiées, toutes n'ont en outre pas nécessairement envie, ou le temps, de s'exprimer sur leur situation et leur parcours.

Dans le cadre de cette mission, différentes options ont été testées pour obtenir les contacts et/ou une mise en relation avec des personnes n'ayant pas fait valoir leurs droits à une, ou plusieurs, des prestations prises en compte au sein de cette étude :

- **L'exploitation des requêtes existantes au sein des organismes sociaux, qui permettent par exemple d'identifier des personnes ayant un droit ouvert, mais ne bénéficiant pas de droits connexes.** La mobilisation de telles sources par des consultants ou des chercheurs nécessite une autorisation CNIL ; les démarches qui auraient pu nous permettre d'utiliser les résultats de certaines requêtes n'ont pas été effectuées, en raison du calendrier de la mission. Néanmoins, deux caisses nous ont transmis les contacts de quelques-uns de leurs ressortissants, après s'être assurées de leur accord (RSI du département 1, MSA du département 2).
- **La mobilisation d'acteurs locaux de l'accompagnement.** Ils ont été peu nombreux à nous transmettre des contacts de personnes accompagnées au sein de leur structure. Certains acteurs nous ont expliqué craindre qu'un entretien avec un consultant ou un chercheur sur un sujet aussi complexe que celui de l'accès aux droits ne vienne perturber la relation d'accompagnement ; d'autres n'ont pas pu mobiliser leurs usagers durant la période estivale. Quatre structures ont accepté d'appuyer notre étude et nous ont mis en relation avec des usagers ou avec des personnes en non-recours : Acteur 3, 5, 8 et 10 département 2.
- **La réalisation d'entretiens « à partir du flux » des personnes venant à l'accueil des CPAM, CAF ou de Mairies de quartier.** Pour procéder de la sorte, nous avons au préalable obtenu l'accord de la CAF du département 2, des deux CPAM et d'une Mairie de quartier du territoire A.
- **La réalisation d'entretiens lors de permanences d'acteurs locaux, après orientation vers l'enquêteur de personnes en situation de non-recours par un médiateur de la structure** (acteurs 12 et 14 du département 1).

En complément de ces entretiens, nous avons assisté à trois ateliers organisés par une structure spécialiste de la médiation numérique (acteur n°7, département n°1). Huit personnes ont été rencontrées dans ce cadre, sans que leur situation de recours ou de non-recours ne soit connue de l'association. Ces ateliers ont néanmoins été éclairants sur les usages du numérique dans l'accès aux droits et les difficultés rencontrées en la matière par les participants à ces ateliers.

Enfin, nous avons demandé aux travailleurs sociaux et acteurs de proximité rencontrés dans le cadre de la mission de nous « faire remonter », au cours des entretiens que nous avons conduits auprès d'eux ou par mails, des situations de non-recours observées dans le cadre de leur fonction (15 situations décrites dans ce cadre).