

De la quantification du non-recours à l'identification des bénéficiaires potentiels : une connaissance utile pour le travail social

Hélène Revil*

Avec la création de la Couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) en 1999 et de l'Aide complémentaire santé (ACS) en 2004, il s'agissait de réduire des inégalités persistantes d'accès au système de santé et de « *mettre fin à l'une des pires exclusions : l'exclusion des soins [...]* »¹. En effet, même s'il n'est pas un facteur exclusif et suffisant, le bénéfice d'une complémentaire participe à la réduction des inégalités sociales de santé.

En 1999, la mise en place de la loi CMU poursuivait ainsi deux objectifs : généraliser l'accès à l'assurance maladie pour tous les résidents stables et réguliers non couverts par un régime de base (CMU B) et assurer, à tous les ménages à faibles revenus, l'accès aux soins, par la mise en place d'une couverture complémentaire (CMUC) avec dispense d'avance de frais du ticket modérateur, du forfait journalier et prise en charge de certains produits spécifiques. En 2004, avec le dispositif de l'ACS – appelé au départ Crédit d'impôt – il s'agissait de faciliter l'accès à une complémentaire santé pour les personnes ayant des ressources juste au-dessus du seuil de la CMUC. Cette aide prenait ainsi la forme d'un forfait financier accordé aux personnes pour leur permettre de souscrire à une protection complémentaire en matière de santé.

* Doctorante en Science politique, laboratoire PACTE/ Politique-Organisations, Institut d'études politiques de Grenoble.

1. Loi de 1999 portant création de la CMU et de l'AME.

Actuellement, ces dispositifs ne touchent pas encore tous ceux et celles à qui ils sont destinés. Un non-recours² existe. Dans le troisième rapport d'évaluation de la loi CMU de 2006³, des chiffres sont avancés : le taux de non-recours à la CMUC atteindrait environ 19 %, tandis que 80 % des personnes qui pourraient potentiellement bénéficier de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire ne l'auraient pas demandée. Cependant, comme le souligne B. Négroni, sous-directeur du Fonds CMU, « ces chiffres constituent des estimations approximatives⁴ » ; aucune mesure précise et systématique du phénomène n'est pour l'instant réalisée.

Notre objectif est de démontrer que, localement, cette mesure est possible et qu'elle apporte de la connaissance sur les informations détenues par les organismes sociaux mais également sur les populations en rupture de droit par rapport à la complémentaire santé. Il est en effet possible d'identifier, au sein des bases de données des organismes sociaux locaux, les bénéficiaires potentiels en situation de non-recours et de les caractériser. Notre hypothèse est que cet apport de connaissances peut fournir un point d'appui pertinent pour réaliser, auprès de ces populations, un travail d'explication des dispositifs et pour mettre en place un accompagnement social.

Dans un premier temps, nous reviendrons sur les difficultés et limites méthodologiques rencontrées pour mesurer le non-recours d'une manière générale et plus spécifiquement concernant la CMUC et l'ACS. Nous verrons ensuite comment dépasser ces difficultés, en s'appuyant notamment sur l'échange d'informations et sur des partenariats durables entre organismes sociaux locaux. Enfin, nous nous intéresserons à l'intérêt que peuvent présenter la mesure et l'identification précise des situations de non-recours pour mettre en place une intervention sociale auprès des populations les plus vulnérables.

Pour illustrer notre propos, nous utiliserons deux études que nous avons réalisées avec l'ODENORE⁵ : la première (datant de 2006) répondait à une commande du Fonds CMU et consistait à réaliser un état des lieux quantitatif et qualitatif du non-recours à la CMUC des allocatari-

2. Le non-recours renvoie à toute personne éligible à une prestation et qui ne la reçoit pas, quelle que soit la raison. Cette définition divise la population prise en compte en deux catégories : la population éligible (Ne) et la population non éligible (Nne). Voir sur le site de l'Observatoire des non-recours aux droits et services (ODENORE), « De quoi parle-t-on ? Définitions et repères », 2003 (www.odenore.msh-alpes.prd.fr)

3 . Troisième rapport d'évaluation du Fonds de financement de la CMU, 2006.

4. Bruno NÉGRONI, intervention lors la journée d'études « Ceux qui ne demandent rien : hors jeu, résignés ou résistants ? » organisée par la Fondation ITSRS, décembre 2007.

5. Depuis 2003, l'ODENORE a pour objectif de produire des connaissances – quantitatives et qualitatives – sur les phénomènes de non-recours, utiles à la recherche scientifique et à l'action.

res du RMI dans la circonscription grenobloise. La seconde étude, en cours de réalisation, s'inscrit dans le prolongement du travail réalisé pour le Fonds CMU et implique les deux Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) et Caisses d'allocations familiales (CAF) de l'Isère ainsi que la Caisse régionale d'assurance maladie (CRAM) Rhône-Alpes. Elle vise à construire une méthode *ad-hoc* de quantification du non-recours à la CMUC et à l'ACS et de détection des bénéficiaires potentiels au sein des populations allocataires des minima sociaux suivants : Revenu minimum d'insertion (RMI), Allocation adulte handicapé (AAH), Allocation parent isolé (API), Allocations du minimum vieillesse (ASPA, ASI, L814, L 815), Allocation spéciale d'invalidité (ASI). Après avoir identifié les populations en situation de non-recours, il s'agit de travailler à la compréhension du phénomène et à la caractérisation des personnes les plus vulnérables par l'intermédiaire d'enquêtes par questionnaires et d'entretiens qualitatifs. Parallèlement, des actions d'information et d'explication de la CMUC et de l'ACS sont expérimentées avec le soutien et l'implication des assistantes sociales de la CRAM.

La mesure du non-recours : des difficultés techniques liées à des évolutions organisationnelles spécifiques

Comment « bien compter » ?

Si l'on en croit les difficultés méthodologiques rencontrées sur le terrain, la question de la mesure du non-recours est loin d'être réglée. Elle peut d'ailleurs être réintégrée dans une interrogation plus globale sur le repérage des bénéficiaires potentiels des prestations sociales à partir des bases de données des organismes sociaux. En effet, que l'on cherche à repérer des bénéficiaires potentiels ou que l'on ait pour but de quantifier des taux de non-recours, les difficultés méthodologiques rencontrées sont identiques.

Dans les systèmes anglo-saxons où les transferts sociaux destinés aux plus pauvres suivent la logique du filet de sécurité, cette question des obstacles techniques a souvent été posée : « *comment repérer les plus pauvres pour s'assurer que les prestations les atteignent ?*⁶ ». Le débat de méthode s'est structuré depuis au moins vingt ans autour du « *targeting* », sous l'impulsion notamment de la Banque mondiale. L'idée de « *mesurer pour agir*⁷ » n'est pas non plus nouvelle en Fran-

6. Didier RENARD, « Le ciblage et ses visées. Éléments de réflexion historiques et comparés », *Informations sociales*, 2003, n° 108, p. 18-25.

7. Philippe WARIN, « Pas de politique d'accès aux droits sans informations sur les publics vulnérables », *Recherches et Prévisions*, n° 87, 2007, p. 7-16

ce. « *Il y a dix ans, il était [déjà] question de déchiffrer le social*⁸ », dans le but d'apporter des réponses cohérentes au problème majeur de l'exclusion.

De manière générale, la mesure du non-recours se heurte à des difficultés méthodologiques récurrentes. Certains obstacles sont inhérents à l'étude de ces phénomènes, en particulier l'absence d'informations initiales suffisantes du fait que les systèmes de données ne sont pas conçus dans cette perspective. Il est donc difficile de connaître aussi bien la population éligible (Ne) à un droit, que la population éligible qui ne perçoit pas ce droit (NeNr). Pourtant, afin de calculer un taux de non-recours, il s'agit de déterminer précisément ces populations⁹.

Même si leur utilisation comporte des limites, les fichiers administratifs informatisés constituent l'une des ressources qui peut être mobilisée pour objectiver les phénomènes de non-recours. L'accès et le choix des sources informatiques est, dans un premier temps, un point central. Une question découle ensuite : comment mobiliser ces ressources ? Comment « bien compter » et dépasser les « angles morts » inhérents aux fichiers administratifs ? Rendre visible le non-recours suppose un minimum de stabilité dans les méthodes de mesure. Car il n'y a pas de mesure qui ait un sens dans la durée sans choix et maintien de définitions ou de méthodes de chiffrage. Ce sont des continuités qui font de la statistique un moyen d'observation de ce qu'Alain Desrosières a appelé « *les objets durcis* »¹⁰ au terme d'un processus intellectuel et institutionnel.

|| Des sources d'information construites pour des missions particulières

Concernant la mesure du non-recours à la CMUC, la première étude a montré qu'il n'était pas possible de travailler uniquement à partir des bases de données des Caisses primaires d'assurances maladie. À l'instar de notre remarque sur la mobilisation des fichiers administratifs, les sources d'informations des CPAM ne sont pas préparées à ce type d'exercice quantitatif. Elles n'ont été conçues ni pour construire des statistiques ni pour réaliser des « focus » sur telle ou telle population. L'organisation des fichiers étant essentiellement centrée sur le remboursement des assurés, les CPAM doivent garder la trace de personnes qui ont quitté la caisse ou qui ont changé d'immatriculation, pour payer des décomptes qui arrivent en retard. Parallèlement, les mécanismes de maintien de droits obligent à con-

8. Pierre ROSANVALLON, *La nouvelle question sociale, Repenser l'État-providence*, Paris, Seuil, 1995.

9. Le taux de non-recours correspond au ratio de la population qui ne perçoit pas son droit sur le total des individus éligibles.

10. Alain DESROSIÈRES, *La politique des grands nombres. Histoire de la raison statistique*, Paris, La Découverte, 1993.

server les dossiers informatiques de personnes qui sont désormais rattachées à un autre organisme et à laisser ouverts des régimes qui ne correspondent plus à la situation des assurés, notamment à leur situation exacte par rapport à l'emploi. La qualité des bases de données ne doit par ailleurs pas être surestimée. Les erreurs et inexactitudes dans les situations des personnes et dans leur état civil sont fréquentes.

S'il existe des obstacles techniques à la mesure du non-recours à partir des seules bases des CPAM, ils peuvent être dépassés par des échanges d'informations avec les CAF et les CRAM. Ces rapprochements de données constituent un point central du travail d'objectivation car, dans le cas qui nous préoccupe, ils permettent de dépasser les limites inhérentes aux fichiers des Caisses primaires et de détecter les populations allocataires de *minima* sociaux éligibles à la CMUC ou à l'ACS. À partir de là, il est possible d'identifier les individus éligibles mais qui ne recourent pas.

Le cloisonnement des données et des réglementations : un obstacle aux échanges d'informations

La confrontation de bases de données construites selon des logiques différentes n'est pas évidente *a priori*. Chaque branche de Sécurité sociale a ainsi développé ses propres outils informatiques. Les choix technologiques « *n'ayant pas été pensés [...] selon un besoin d'échanges entre organisations voisines*¹¹ », les systèmes d'information n'utilisent pas les mêmes « langages informatiques », les mêmes codes, les mêmes variables. Il n'est d'ailleurs pas rare que des problèmes de discontinuité de droits se créent suite à des dysfonctionnements informatiques. Les insuffisances de coordination administrative ont déjà été pointées « *comme l'un des obstacles majeurs à l'accès aux droits sociaux dans la plupart des pays de l'Union européenne* ». « *La gestion et les procédures, comme l'information et la communication*¹² » ont directement été mises en cause. La modernisation unilatérale a conduit à maintenir – si ce n'est à amplifier – le cloisonnement des sources informationnelles et des systèmes réglementaires. Cela rend difficiles les rapprochements de fichiers et les échanges d'information entre branche Famille et branche Maladie.

Au moment du regroupement de l'information, une des difficultés provient des spécificités de chaque organisme en matière de réglementation de calcul de ressources. Il s'agit alors d'effectuer un travail de

11. Philippe WARIN, « Pas de politique d'accès aux droits sans informations sur les publics vulnérables », *Recherches et Prévisions*, n° 87, 2007, p. 7-16

12. Mary DALY, *Accès aux droits sociaux en Europe*, Conseil de l'Europe, 2002 et Peter MELVYN, *Obstacles à l'accès à la protection sociale*, Conseil de l'Europe, 2001, (<http://www.coe.int>).

« transcodage » des informations afin de limiter les erreurs de calcul et de déterminer, le plus précisément possible, l'existence ou non d'un droit potentiel en matière de complémentaire santé pour les allocataires de minima sociaux. On se heurte également à la diversité des « notions » et des variables véhiculées dans les systèmes informatiques. À la CPAM, on parle par exemple « d'assurés sociaux » et « d'ayants droit » tandis qu'à la CAF, on utilise les termes « allocataires » et « bénéficiaires ». Un allocataire à la CAF peut être un ayant droit à la CPAM et inversement. De la même manière, les organismes ne travaillent pas avec les mêmes numéros d'identification. Les CAF utilisent prioritairement le « numéro d'allocataire » alors que les CPAM travaillent uniquement avec le « NIR ».

Ces difficultés nous renvoient aux débats sur la création d'un numéro d'identification unique qui pourrait constituer un moyen de faciliter les échanges organisationnels. Les interrogations à ce sujet ne sont pas récentes : en 1936, René Carmille¹³ prônait un rapprochement des fichiers gérés par les diverses administrations, par le biais « d'identifiants communs », de façon à pouvoir apparier diverses informations¹⁴. Dans les années 1970, le projet SAFARI prévoyait d'instituer un identifiant commun pour interconnecter les fichiers administratifs. Dans un contexte d'interrogation sur l'utilisation accrue des technologies de l'informatique, ce projet avait suscité de vives réactions et avait été abandonné. Actuellement, l'interconnexion des bases administratives et l'échange de données à caractère personnel – notamment concernant les ressources des individus – font toujours l'objet d'une attention accrue de la part de la Commission nationale informatique et libertés (CNIL).

Un travail de « bricolage » s'appuyant sur les connaissances du terrain et sur des partenariats inter-organismes

« La modernisation administrative est [peut-être] celle de l'artisanat »¹⁵

Les évolutions des organisations administratives n'ayant pas été pensées selon « une logique du réseau¹⁶ », la construction de ce type de méthode oblige donc d'échanger des éléments de connaissance, d'une part, sur le fonctionnement des bases de données et d'autre part,

13. René CARMILLE, *La Mécanographie dans les administrations*, Paris, Recueil Sirey, 1936.

14. Alain DESROSIÈRES, « Décrire l'État ou explorer la société : les deux sources de la statistique publique », *Quantifier, Génèses*, n° 58, 2005, p. 4-27.

15. Philippe WARIN, *L'accès aux droits sociaux*, Grenoble, PUG, 2006.

16. *Ibid.*

sur la réglementation propre à chaque organisme. Cette phase « compréhensive » est un préalable indispensable au travail « d'invention » de l'outil.

Dans son ouvrage, Philippe Warin évoque « *les capacités d'invention* » des organismes prestataires. Cela entre bien en résonance avec la réalité de terrain à laquelle on se confronte lorsque l'on cherche à créer des outils innovants destinés à mesurer le non-recours. Cette réalité réside dans un travail de créativité nécessaire pour dépasser les cloisonnements des systèmes d'information, les spécificités des bases de données et les inexactitudes en tout genre.

Cette créativité trouve un appui dans l'expérience et les compétences des agents de terrain des administrations. Le bricolage consiste ainsi à dépasser et à réinterpréter les règles de manière à créer de nouvelles catégories d'information utiles pour effectuer les rapprochements de fichiers. Cela tend à appuyer l'importance d'une forme particulière « d'apprentissages organisationnels », les apprentissages du bas vers le haut (*bottom-up*) largement préconisé dans certains travaux sur la modernisation administrative.

La création de partenariats comme réponse à la fragmentation et au cloisonnement de l'information

La quantification des phénomènes de non-recours passe donc par une réflexion sur la réglementation et sur l'information détenue par les organismes qui mettent en œuvre les dispositifs ciblés. Réflexion sur la qualité de cette information, sur la manière dont elle est – ou n'est pas – mobilisée et sur la manière dont elle peut être partagée et enrichie par l'information d'autres organismes.

Dans le cadre d'une gestion de flux des individus (de destinataires prioritaires, éligibles à des prestations soumises à des conditions de ressources ou d'activation), l'information utile pour la conduite des politiques change de nature. Elle devient davantage prospective de manière à déterminer les publics éligibles (or tous ne le sont pas), et davantage réactive dans la mesure où l'éligibilité des bénéficiaires est très variable dans le temps.

Concernant la CMUC et l'ACS, chaque organisme (CPAM, CAF, CRAM) possède une partie des informations utiles à la mesure du non-recours. Il est nécessaire de trouver les modalités pour mettre en commun ces informations notamment par la création de partenariats durables. En ce sens, il s'agit de s'interroger sur les capacités des organismes à opérer un changement dans leurs manières de travailler : le changement consiste à dépasser des logiques unilatérales pour valoriser le travail en partenariat qui semble mieux adapté au nouveau mode

de fonctionnement des politiques sociales impliquant de multiples acteurs.

Dans notre cas, les partenariats entre branches de Sécurité sociale ont constitué une source de partage d'informations. La mobilisation d'acteurs divers nécessite, avant toute chose, d'échanger sur les pratiques et sur les missions de chacun, de manière à identifier les « bons partenaires ». « Bons » dans le sens où il faut repérer ceux qui peuvent fournir les informations stratégiques, manquantes et pourtant nécessaires à la réalisation de nouveaux objectifs tels que la prospection des droits potentiels. La mise en route de partenariats suppose cependant une capacité d'observation, d'écoute et de compréhension de la logique de l'autre. Pour s'ouvrir sur leur environnement, les organisations doivent favoriser le dialogue qui apparaît comme un « *mode privilégié pour l'amélioration continue des pratiques dans les organisations qualifiantes et en réseaux et dans les organisations de type bureaucratiques*¹⁷ ».

Construire de la connaissance utile pour le suivi des dispositifs et pour l'intervention sociale

Mesurer le non-recours : une manière d'objectiver la mise en œuvre sur le terrain

Au moment de l'émergence de la question du non-recours dans les pays anglo-saxons, le calcul des taux permettait notamment d'explicitement la question de l'effectivité des dispositifs. Il s'agissait alors de s'interroger sur le degré d'adéquation entre les impacts prévus lors de l'élaboration de la politique publique et les impacts réels sur les bénéficiaires. Si l'on considère que l'évaluation de l'effectivité procède en effet d'une comparaison « devrait être / est », la mesure du non-recours, en mettant en exergue les populations non atteintes par un dispositif, prend pleinement sa place comme élément de connaissance pouvant aider à la conduite des dispositifs. Comme le soutient Bruno Négroni, « *afin de rendre les responsables des dispositifs conscients du phénomène de non-recours, il paraît essentiel de quantifier correctement et de réaliser un travail réel de prospection du droit*¹⁸ ».

Actuellement, peu de travaux se consacrent explicitement à la quantification du non-recours au sein de volumes de population importants. La démarche expérimentale menée en Isère a abouti à la cons-

17. Nicole GIROUX, Yvonne GIORDANO, « Les deux conceptions de la communication du changement », *Revue française de gestion*, n° 120, 1998, p. 139 -151.

18. Bruno NÉGRONI, intervention lors la journée d'études « Ceux qui ne demandent rien : hors jeu, résignés ou résistants ? » précédemment citée.

truction d'une méthode de calcul du non-recours à la CMUC et à l'ACS des allocataires de plusieurs *minima* sociaux, procédant par rapprochements de fichiers, suivant un mode opératoire particulier et des requêtes informatiques. Cette expérimentation tend à démontrer que, malgré des difficultés inhérentes aux sources d'information et à l'organisation des organismes sociaux, il est possible d'aboutir à des calculs précis au sein d'une population donnée¹⁹.

Dans un contexte actuel de pression budgétaire obligeant à gérer au mieux les finances publiques, le développement d'instruments permettant de s'assurer que les programmes sociaux atteignent bien les personnes visées peut constituer un moyen pour répondre en partie aux attentes de mesure d'impacts et de résultats largement présentes dans les orientations budgétaires prévues par la Loi organiques relatives aux lois de finances (LOLF) du 1^{er} août 2001. Si les organismes sociaux quantifient déjà leurs activités, en démultipliant l'usage d'indicateurs de gestion et d'activité, ils laissent encore de côté la mesure de la mise en œuvre concrète des prestations et aides qu'ils servent au quotidien.

|| Une opportunité pour identifier les bénéficiaires potentiels

Dès 1981, le rapport Oheix sur la pauvreté préconisait la recherche d'allocataires potentiels pour lutter contre la précarité. Actuellement, les Conventions d'objectifs et de gestion (COG) signées entre les organismes sociaux nationaux (CNAF, CNAM, CNAV) et l'État soulignent l'importance de développer ce type de démarches. La COG signée entre l'État et la CNAM pour la période 2006/2009 insiste particulièrement sur le fait que les organismes locaux sont tenus de « *gérer attentivement la CMU et de promouvoir l'ACS*²⁰ » afin de faciliter l'accès aux soins des populations précaires.

Les CAF se sont assez tôt engagées dans des chantiers de détection des droits potentiels considérés comme le point de départ d'une intervention sociale plus globale²¹. Elles mettent régulièrement en place des actions d'information soit par envois de courriers, soit en prenant contact directement avec les personnes qui ne bénéficient pas de l'ensemble de leurs droits, pour leur proposer des rendez-vous personnalisés. Elles mobilisent aussi des partenariats locaux et des interve-

19. La démarche complète est présentée par ailleurs : Hélène REVIL, « La légitimité par l'effectivité : entre discours et réalité. Le cas de l'Assurance maladie », communication au colloque « *La légitimité des politiques sociales en question* » organisé par le réseau RT6 de l'Association française de Sociologie, janvier 2008.

20. Chapitre 1 (point 1.2.1.3) de la COG signée entre l'État et la CNAM pour la période 2006/2009.

21. Mikaël HAUTCHAMP, Pierre NAVES, Dominique TRICART, *Quelle intervention sociale pour ceux qui ne demandent rien ?*, Rapport de l'Inspection générale des affaires sociales, mars 2005.

nants sociaux et mènent – autant que faire se peut – une démarche générale de facilitation de l'accès aux droits par la simplification et l'allègement de certaines procédures.

Les Caisses d'allocations familiales n'ont longtemps travaillé qu'à partir de leurs propres sources d'information, ce qui limitait la prospection et ne permettait pas nécessairement de travailler sur des droits connexes à leurs propres prestations. En s'ouvrant de plus en plus sur leur environnement et en valorisant les échanges de données, elles s'adaptent, comme le font les Caisses primaires, à la mise en œuvre de droits davantage partenariaux.

L'outil construit pour objectiver le non-recours à la CMUC et à l'ACS peut effrayer et donner l'impression de limiter l'étude de ces phénomènes à une approche chiffrée. Il semble important de souligner que cette étape d'objectivation ne constitue, selon nous, qu'un premier niveau d'analyse. À l'instar des pratiques des CAF, il s'agit également de faire de la prospection de droits et d'identifier, grâce à cet outil, les populations en situation de non-recours vers lesquelles les organismes sociaux pourront engager des actions d'information et d'accompagnement au service d'une politique générale d'amélioration de l'accès aux droits sociaux. La mise en œuvre d'actions peut ainsi s'enrichir de la connaissance des caractéristiques socio-économiques des non-recourants et des causes du non-recours. L'analyse qualitative – passant par des enquêtes par questionnaires et par des entretiens auprès des populations potentiellement éligibles mais qui ne recourent pas – apporte des éléments de connaissance utiles aux campagnes de gestion des droits potentiels et à la mise en œuvre d'actions d'information adaptées.

La construction d'une connaissance intéressante pour l'accompagnement social

En 2006, lors de la première étude, une enquête par questionnaires et par entretiens avait été lancée auprès des populations identifiées en non-recours à la CMUC. Plusieurs types d'explications du phénomène avaient ainsi pu être mises en exergue – explications que l'on retrouve par ailleurs dans d'autres études sur le contrat d'insertion, les droits connexes au RMI²²...-. Il ressortait nettement deux faisceaux explicatifs : le manque d'une information claire sur les dispositifs et le désintérêt pour l'offre de l'Assurance maladie d'une partie des bénéficiaires potentiels.

22. Observatoire des non-recours aux droits et services (ODENORE), www.odenore.msh-alpes.prd.fr

Les problèmes liés à l'information renvoient à un non-recours primaire : les individus ne perçoivent pas une prestation car ils ne la demandent pas. En effet, qu'il s'agisse d'un défaut total ou partiel d'information, de la réception d'une information peu claire ou confuse, de la non-compréhension d'un message écrit ou oral, l'aboutissement pour les individus est toujours la non-demande de leur droit en matière de CMUC. Même si la majorité des bénéficiaires du RMI connaissent la CMUC, cette connaissance demeure superficielle. Plutôt que de l'absence d'information, le phénomène de non-recours semble donc venir du fait qu'il existe un déficit d'une information claire. Les personnes ne comprennent pas nécessairement les informations qui leur sont données²³, concernant par exemple l'utilisation du formulaire de choix de l'organisme qui assurera la gestion de la CMUC. Il existe parallèlement une confusion qui gêne la mise en route de démarches administratives, liée principalement, pour les allocataires du RMI, au fait qu'ils pensent que l'ouverture de la CMUC est automatique. Or, ils doivent en faire la demande auprès de leur caisse primaire.

La problématique du désintérêt s'inscrit, quant à elle, dans une forme de non-recours tertiaire caractérisé par des refus informés de l'offre sociale. Concernant la CMUC, les refus de recourir proviennent essentiellement de l'image négative et stigmatisante que véhicule le dispositif. La problématique du désintérêt se retrouve particulièrement chez des personnes qui ont déjà eu recours à la CMUC dans le passé et qui ont eu le sentiment d'être mal perçues par le corps médical. Certains ont également été confrontés au refus de soins du fait qu'ils bénéficiaient de la CMUC. Ces comportements ont induit un non-renouvellement de leur contrat de la part des ex-bénéficiaires et les ont amenés à refuser cette offre publique qu'ils jugent stigmatisante et disqualifiante. Les théories de l'acteur ont souvent mis en avant le comportement « informé et rationnel » des individus qui décide de ne pas « utiliser » l'offre publique. Comme l'illustre l'exemple de la CMUC, ces théories ne balaient pas l'ensemble des causes : le non-recours tertiaire semble ainsi de plus en plus trouver des explications dans les effets dissuasifs de l'offre de service.

Il ne s'agit pas ici d'entrer plus avant dans les explications du non-recours mais de dire, qu'en fonction des raisons avancées par les individus, la réflexion et les actions qui peuvent être menées par les organismes et services sociaux ne sont pas les mêmes. En effet, si les individus se disent peu ou mal informés sur un droit, il est possible de penser des actions d'information différentes, basées notamment sur un travail d'explication des dispositifs complexes tels ceux de

23. Hélène NGUYEN, *Les droits et aides connexes au RMI. Analyse de la sous-utilisation chez les bénéficiaires du RMI de 25 à 34 ans*, Rapport de stage pour le Conseil général Isère, Grenoble, ODENORE, 2007.

l'Assurance maladie. Mais si le refus de recourir à une offre publique est délibéré et en lien avec des raisons qui touchent à la perception subjective d'un droit – ou des droits de manière générale –, aux modes de vie ou à une inadaptation de l'offre publique aux besoins, quelles réponses peuvent alors être apportées ? Ainsi concernant l'ACS, il semble que le non-recours ne soit pas seulement lié à un manque d'information mais également à la faible attractivité des forfaits délivrés, laissant aux individus un reste à charge que beaucoup ne peuvent supporter. Une personne informée sur son droit peut alors délibérément décider de ne pas demander l'aide proposée.

De l'information sur des droits, à l'explication de dispositifs complexes

La réflexion sur l'information administrative et sur les modalités d'information à mettre en œuvre peut être poussée un peu plus loin. Si les individus qui ne recourent pas aux dispositifs de l'Assurance maladie se disent, comme c'est le cas pour la plupart d'entre eux, informés mais en difficulté pour comprendre les informations qui leur ont été données, ne retrouve-t-on pas des débats sur la responsabilisation et sur la responsabilité des publics face à l'information ? Un organisme social peut-il se contenter de communiquer de l'information en postulant que les personnes sont ensuite responsables de l'usage qu'elles en feront – ou n'en feront pas – ? Ne faut-il pas s'assurer que « le message » délivré par les organismes arrive aux individus et qu'il est compris ?

Le rapport du Médiateur de la République de 2006²⁴ relate que « *près de la moitié des demandes et plaintes [qui lui sont adressées] portent sur un besoin d'information* ». Selon la Médiation, « *bien souvent, explication vaut résolution du problème* ». De la même manière, les travailleurs sociaux et militants associatifs constatent de plus en plus souvent que la méconnaissance des droits et des modalités d'accès sont à l'origine de situations de non-recours. Les critiques portant sur l'information administrative et notamment sur l'information produite par écrit, ne sont d'ailleurs pas nouvelles.

Le constat de l'ODENORE est que les actions d'information des bénéficiaires potentiels par simple courrier ont des effets limités²⁵. D'une façon générale, les résultats de ce type d'action sont plutôt décevants par rapport aux moyens investis. La raison principale est que

24. Rapport annuel du Médiateur de la République, 2006, 84 p., www.mediateur-republique.fr

25. Le courrier de la CNAV, adressé en septembre 2007 à tous les allocataires du minimum vieillesse pour les informer de l'ACS, a eu très peu de retours. Autre illustration : le taux de retour pour une demande de CMUC est de 11, 42%, suite au courrier adressé à tous les allocataires du RMI sans complémentaire par les CPAM partenaires du présent projet.

l'amélioration de l'accès à des dispositifs complexes ne peut se suffire uniquement d'une information de masse. Les connaissances acquises sur les publics précaires montrent en effet que l'information administrative, destinée à agir sur les comportements, nécessite d'être expliquée aux individus. Cela suppose une action directement dédiée à cet objectif. L'analyse qualitative du non-recours à la CMUC démontre particulièrement que le besoin d'explication est réel. Concernant l'ACS, la méconnaissance du dispositif est prégnante. L'identification des populations en situation de non-recours peut créer, pour les organismes et services sociaux, une opportunité pour mener auprès de ces publics vulnérables des actions d'information et d'explication spécifiques.

Dans ce cadre, l'explication est considérée comme une modalité d'accès à des *réalisations (functionings)*, c'est-à-dire des états que les individus peuvent atteindre. Elle ne garantit pas l'atteinte d'un niveau d'accès à la santé et *a fortiori* encore moins à un niveau santé, mais seulement d'assurer la possibilité effective ou l'opportunité réelle d'y accéder. L'article 1^{er} de la loi du 29 juillet 1998 souligne d'ailleurs que « *les organismes de Sécurité sociale doivent prendre les dispositions nécessaires pour informer chacun de la nature et de l'étendue de ses droits notamment par un accompagnement personnalisé* ».

■ Pour conclure

Si la construction de ce type d'outil permet de simplifier des procédures informatiques, de valoriser l'échange de données pertinentes et de généraliser des mécanismes dématérialisés, elle a aussi vocation à créer une connaissance intéressante et utile au travail social. L'objectivation ne doit pas faire peur car elle n'a pas vocation à devenir un contrôle ou à contraindre la liberté individuelle. Au contraire, elle est, selon nous, un vecteur pour identifier et connaître des personnes en situation de non-recours.

L'objectif est de rendre ces populations visibles afin de mettre en place, auprès d'elles, une action sociale ciblée. Dans le rapport de 2005 de l'IGAS, « *Quelle intervention sociale pour ceux qui ne demandent rien ?* », la question de la détection des situations de non-recours et de non-demande était clairement posée comme un préalable à toute action sociale. Le type d'outil décrit ici peut « donner de la matière » à l'action sociale car il permet de savoir vers qui intervenir et de mettre en lumière les publics auprès desquels l'intervention sociale peut être nécessaire et utile. Par ailleurs, dans la mesure où cet outil offre la possibilité de construire des profils et de territorialiser les résultats, il peut contribuer à mettre en place une démarche prospective

en direction des populations les plus vulnérables et à orienter les moyens vers certains territoires fragilisés.

Finalement, l'outil constitue un appui solide pour mettre à jour des critères d'explication et pour penser, sur cette base, les modalités de l'accompagnement et de l'intervention sociale à mener. À l'heure où les pratiques en matière de travail social se confrontent à de nouveaux modes de faire – l'individualisation, la territorialisation –, il s'agit de mieux connaître les populations éloignées de l'offre publique et surtout les causes explicitant cette « mise en retrait » afin de penser de nouvelles formes d'accompagnement. L'objectif n'est pas d'imposer l'utilisation d'une prestation ou d'un service à des personnes qui n'en voudraient pas, mais d'apporter à chaque individu la possibilité effective de mettre en œuvre son droit.

Bibliographie

Michel BORGETTO, « L'irrésistible ascension des droits à... », *Informations sociales*, n° 81, 2000, p. 4

Michel BORGETTO, « Identification, problèmes et enjeux du ciblage. Un état des lieux de la question », *Informations sociales*, n° 108, 2003, p. 4-17

Denis CHEMLA, Martin HIRSCH, *Code des droits contre l'exclusion*, Paris, Dalloz-Sirey, 2004

Alain FAURE, « Décentralisation et Europe : les sentiers de dépendance du développement local », *Forum des Territoires*, vol. Été 2006, p. 165-173

Éric MARLIER, A. B. ATKINSON, Bea CANTILLON, Brian NOLAN, *The EU and Social Inclusion: Facing the Challenges*, Bristol, Policy Press University of Bristol, 2007.

Bruno PALIER, *Gouverner la sécurité sociale. Les réformes du système de protection sociale depuis 1945*, Paris, PUF, 2002

Hélène REVIL, « Le non-recours à la Couverture maladie universelle complémentaire des allocataires du RMI en Isère : mesure et analyse », ODENORE, Grenoble, MSH Alpes, <http://odenore.msh-alpes.prd.fr>. Éd. dans FONDS CMU, *Rapport n° III : évaluation de la loi CMU*, Paris, 2006.