



EVALUATION DU NON-RECOURS AUX MINIMA SOCIAUX ET AUX SOINS DES PERSONNES EN SITUATION DE PRECARITE 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

Nathalie BLANCHET, Héléna REVIL, Antoine RODE.

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

Cette mission 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, sommes toutes 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 proposition 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 de terrain qualifient de « marginalisées »** ; les concernant, le non-recours prend, toujours selon les acteurs, 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, de la non-réception ou de la non-demande (celle-ci est en particulier liée à une mise à distance, plus ou moins conscientes, 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 liés 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	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)	+++			+++		+++ RSA CMU-C ACS					+		
Production de pièces justificatives (en particulier sur les revenus)	++			+++							+		
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 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. 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, conduite 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 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 collectés, et « encodées » dans une base de données *ad-hoc* (par exemple un tableau Excel), ferait ensuite l'objet d'une analyse. Il serait en 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.