

REVIL Héléna

Master 2 Professionnel d'Evaluation des Politiques Publiques

IEP de Lyon/ Université Lumière Lyon II

Bilan de stage



Stage réalisé avec la Caisse Primaire d'Assurance Maladie « X », l'Observatoire
Des Non-Recours aux droits et services et le Fonds de Financement
Complémentaire de la Couverture Universelle du Risque Maladie

✚ 27 mars/ 27 septembre 2006

SOMMAIRE

RETOUR SUR MON EXPERIENCE DE STAGE

INTRODUCTION p.5

Quelques éléments de cadrage

Les missions du Fonds CMU, commanditaire de notre étude

Le Fonds CMU et l'évaluation

Le choix d'un nouvel axe pour l'évaluation de 2005 : le non-recours à la CMU C

L'ARTICULATION DES METHODES QUANTITATIVES ET QUALITATIVES POUR
EVALUER LES PHENOMENES DE NON-RECOURS p.13

La nécessité d'articuler le quantitatif et le qualitatif pour étudier les phénomènes de non-recours

Présentation de notre méthodologie

Les objectifs de cette démarche

Ma contribution aux différentes phases de cette démarche

MESURER LE NON-RECOURS À LA CMU C : ENTRE POSSIBILITES ET LIMITES
p.19

Comment mesurer le non-recours à la Couverture Maladie Universelle Complémentaire ?

L'analyse des bases de données de la CPAM : une démarche incrémentale

Croiser les données des organismes sociaux: une manière de remédier aux limites propres à chaque système d'information

DE L'UTILITE DU PROCESSUS D'ETUDE p.24

Une mise en débat « interinstitutionnelle »

Des apports pour la CPAM et pour la gestion des dossiers au quotidien

Une occasion pour rétablir des droits

CONCLUSION p.29

BILAN DE COMPETENCES

INTRODUCTION p.30

COMMENT APPRECIER SES COMPETENCES ? p.31

Degré d'acquisition
Contexte d'acquisition

COMPETENCES ACTUELLES EN EVALUATION DE POLITIQUES PUBLIQUES p.32

Compétences spécifiques à l'évaluation
Compétences techniques

AUTRES COMPETENCES POUVANT ETRE MOBILISEES EN EVALUATION p.37

Compétences génériques
Compétences linguistiques

CONNAISSANCE DU CONTEXTE DES POLITIQUES PUBLIQUES ET D'UN
DOMAINE POLITIQUE EN PARTICULIER p.38

Connaissance du contexte des politiques publiques
Connaissance d'un domaine politique spécifique

CONCLUSION p.41

ANNEXES p.42

INTRODUCTION

L'un des objectifs de ce bilan de stage était de revenir sur notre contribution aux travaux évaluatifs de l'organisation qui nous a accueillis, pour notre stage de Master 2. Pour ma part, le contexte de stage a été très différent de celui des autres étudiants, du fait que je n'étais pas dans une structure réalisant des travaux d'évaluation de politiques publiques. Pour cette raison, il m'est difficile de revenir uniquement sur la pratique évaluative de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et sur ma contribution à cette pratique.

Mon bilan proposera donc **une prise de recul plus globale par rapport à la démarche de suivi/ évaluation mise en œuvre avec l'Observatoire Des Non-Recours, pour répondre à la commande du Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie, d'évaluer le non-recours à la CMU C dans le département « Z »**. Je m'interrogerai sur la pertinence de ce type de démarche, pour évaluer les phénomènes de non-recours quels qu'ils soient.

Avant toute chose, il me semble important de rappeler que, dans le but de faire cet état des lieux du non-recours à la Couverture Maladie Universelle Complémentaire, j'ai été intégrée au sein du service CMU de la CPAM « X ». Ce service, localisé dans un centre de paiement urbain, a été récemment créé, afin de centraliser l'instruction et le traitement des dossiers CMU, de la circonscription « X ».

Finalement, ce centre de paiement, au sein duquel j'ai passé la majorité de mon temps de stage, a davantage été un « **terrain** » pour réaliser l'étude qui m'avait été confiée. Cette localisation a été effectivement particulière car elle ne me permettait pas d'être en interaction permanente avec des personnes ayant une expérience en évaluation. Malgré cela, le fait de travailler dans l'un des centres rattachés à la CPAM « X » a eu des avantages pour mener à bien le travail qui a été le mien durant ce stage.

En effet, être en contact avec les acteurs de terrain, qui contribuent chaque jour à la mise en œuvre du dispositif CMU C, m'a aidée à comprendre son fonctionnement et ses spécificités. De même, la responsable du service CMU, tout comme les agents du centre, ont toujours été présents pour répondre à mes interrogations. Cette interaction permanente a été un atout précieux, qui m'a apporté un socle de connaissances, nécessaires pour « contextualiser » mon travail. Observer la mise en œuvre du dispositif et son application concrète au sein d'un centre de paiement a donné, me semble-t-il, une dimension particulière à mon travail, celle de la mise en œuvre au quotidien d'un dispositif complexe.

Cependant, dans un partenariat tel que celui créé pour réaliser cette étude évaluative, il me semble essentiel de clarifier les rôles et les attentes de chacune des parties prenantes, avant de commencer le travail de terrain. En effet, il faut arriver à impliquer les partenaires et leur montrer l'intérêt de mettre en œuvre ce type de processus, finalement assez éloigné de leurs missions quotidiennes.

Selon moi, au moment de lancer ce travail, les attentes de chacune des parties prenantes, tout comme mon rôle dans ce partenariat n'avaient pas été assez précisément explicitées. Il faut rappeler qu'au départ, ce projet a été initié par le Fonds CMU et l'ODENORE. La CPAM « X » a, quant à elle, été choisie comme terrain. Elle n'avait jamais été impliquée, auparavant, dans ce type de processus d'étude

Dans la première partie de ce bilan, intitulée « Retour sur mon expérience de stage », **je prendrai donc du recul davantage par rapport au processus d'étude en lui-même et par rapport à ma contribution à ce travail.** Pour ma part, je qualifierai ce processus « d'évaluation du non-recours à la CMU C dans les centres de paiement rattachés à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie « X » ».

Car, même si cette étude n'a jamais été présentée comme étant un travail évaluatif, il me semble qu'elle peut porter en elle les prémisses de l'évaluation d'un aspect important du dispositif de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire, **le non-recours**. Une chose est sûre, réaliser ce travail m'a poussée à m'interroger sur les méthodes à mettre en œuvre pour évaluer un phénomène de non-recours quel qu'il soit. Je me suis en effet confrontée à la difficulté d'évaluer le non-recours à une offre publique et à la nécessité de mettre en place une méthodologie pertinente pour toucher du doigt ce type de phénomènes.

PLAN DU BILAN DE STAGE

Avant toute chose, même si cela n'était pas précisément demandé, il m'a semblé important de revenir sur le sujet d'étude, de clarifier le partenariat, et de préciser les attentes du commanditaire, en fonction des missions qui sont les siennes. Cette première partie relève davantage du rapport de stage.

Dans un second temps, je reviendrai sur la démarche qui a été la nôtre pour répondre à la commande du Fonds CMU et sur la nécessité d'articuler correctement les méthodes quantitatives et qualitatives, pour optimiser la pertinence de ce type d'étude.

Dans une troisième partie, j'insisterai tout particulièrement sur la phase quantitative réalisée à partir des bases de données de la CPAM, phase qui a occupé la majorité de mon temps. Pour cette raison, j'ai choisi de prendre du recul par rapport à ce travail quantitatif et de mettre en exergue les difficultés d'objectiver les phénomènes de non-recours, mais également la nécessité de réaliser ce travail de comptabilisation. (Je ne m'attarderai quasiment pas sur la phase qualitative de cette étude étant donné que celle-ci devrait être poursuivie).

Enfin, il m'a semblé important de mettre en exergue l'utilité de ce type de processus au sein de dispositifs partenariaux et de revenir sur les apports de cette étude pour la CPAM et pour les bénéficiaires qui ont participé à l'enquête par questionnaires.

Pour conclure, je présenterai, comme demandé, un bilan de mes compétences actuelles en évaluation des politiques publiques, mais également de mes compétences génériques pouvant être sollicitées au sein d'un processus évaluatif. Parallèlement, je reviendrai sur les connaissances que je possède sur le contexte des politiques publiques et sur un domaine politique particulier, à savoir les politiques sociales.

PRESENTATION DE LA MISSION

Quelques éléments de cadrage

En 2005, le Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie –que nous appellerons dans la suite de ce travail, Fonds CMU- a lancé un appel à propositions autour de différents thèmes d'étude l'intéressant directement. Le non-recours à la CMU C en faisait partie. Concernant ce sujet, deux propositions d'études ont donc été retenues par le Fonds¹:

- ✚ Celle de l'Université Paris Dauphine alliant une étude quantitative à partir de données issues d'une enquête IRDES et une étude qualitative sur la base d'entretiens dans un centre d'accueil, de soins et d'orientation.
- ✚ La proposition de l'Institut Régional du Travail Social de Montrouge/ Neuilly sur Marne. Cette étude, menée dans une douzaine de foyers et résidences sociales – disposant de données ressources concernant leurs résidents - a pour but de constituer un échantillon de 1500 bénéficiaires potentiels. Ceux-ci seront sondés par questionnaires pour savoir s'ils ont fait valoir leurs droits, puis pour connaître si nécessaire, les raisons du non-recours à la CMU C.

Par ailleurs, suite à une proposition de l'Observatoire Des Non-Recours aux droits et services, une étude a été initiée avec la CPAM « X » pour étudier, spécifiquement, l'état du non-recours à la CMU C des bénéficiaires du RMI, dans le département « Z ». Pour cadrer ce travail, une convention d'étude a été signée entre le Fonds CMU et la Caisse primaire d'Assurance Maladie « X ». L'Observatoire Des Non-Recours aux droits et services (ODENORE) n'est pas signataire de cette convention, mais celle-ci a prévu son implication pour mettre en œuvre ce travail et particulièrement pour réaliser la phase qualitative de l'étude.

Fin 2005, un groupe de travail a donc été constitué par l'ODENORE, afin de mettre en place cette étude sur le non-recours à la CMU C. Les principales parties prenantes engagées dans les dispositifs CMU C et RMI du département « Z » ont été impliquées. La participation des acteurs du dispositif RMI était essentielle du fait que cette étude devait se centrer uniquement sur la population RMIste.

Ce groupe technique était donc, outre l'ODENORE, constitué par :

- ✚ Un représentant du Fonds CMU
- ✚ Trois représentants de La Caisse Primaire d'Assurance Maladie « X »
- ✚ Un représentant de La Caisse Nationale d'Assurance Maladie

¹ Cf. *Rapport d'activité du Fonds CMU, 2005.*

- ✚ Deux représentants de La Caisse d'Allocations Familiales « Y »
- ✚ Un représentant du Conseil Général du département « Z ».

J'ai été intégré à ce groupe en mars 2006. Avant cette date, aucun travail de terrain n'avait été lancé. Les quelques réunions du groupe avaient été des moments de discussion autour de la méthodologie à mettre en place, des méthodes d'observation, de leur pertinence et de leur faisabilité. La proposition de prendre un étudiant en stage pour réaliser ce travail est venue de l'ODENORE. J'ai finalement commencé cette mission fin mars 2006, au sein de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie « X ».

Les missions du Fonds CMU, commanditaire de notre étude

Afin de comprendre les attentes du Fonds concernant cette étude, je vais brièvement revenir sur ses missions au quotidien :

- ✚ Le Fonds CMU finance le volet complémentaire de la Couverture Maladie Universelle et assure la gestion du crédit d'impôt (aide à l'acquisition d'une complémentaire santé). En ce sens, il est en quelque sorte le « tuyau financier » de ces deux dispositifs.
- ✚ Il a une fonction d'information qui tend à diffuser des données statistiques ainsi que des précisions et mises au point sur les dispositifs CMU C et crédit d'impôt.
- ✚ Il participe également à l'analyse de l'application de ces dispositifs dans leurs aspects économiques, sanitaires et sociaux. Cette mission consiste à mettre en œuvre un suivi qualitatif dont l'objet est d'identifier les difficultés d'application de la loi et de penser des solutions. Dans ce cadre, le Fonds participe à des recherches et conduit des études² destinées à recueillir des observations pertinentes et à formuler si possible des mesures à prendre, dans le but d'améliorer le fonctionnement des dispositifs.
- ✚ Parallèlement, depuis 2003, le Ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes Handicapées, mandate le Fonds pour réaliser l'évaluation du dispositif CMU C. Il faut rappeler que l'article 34 de la loi 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une Couverture Maladie Universelle (CMU) dispose que « le Gouvernement présentera au Parlement tous les deux ans à partir de la présente loi, un rapport d'évaluation de l'application de la loi ». Le premier rapport a été rédigé en décembre 2001 par des membres de l'Inspection Générale des Affaires Sociales. L'objectif était de montrer et d'analyser l'application effective de la loi, à compter du 1^{er} janvier 2000. Le second rapport a été présenté, par le Fonds CMU, en décembre 2003. S'il a repris le schéma de présentation du premier, il en diffère cependant de façon sensible sur la nature des informations qu'il a rassemblées et des observations qui ont pu être faites. Il s'est attaché à la période 2002/ 2003 durant laquelle la CMU a atteint son rythme de croisière.

L'étude du non-recours à la CMU C engagée avec la CPAM « X » et l'ODENORE s'inscrit dans le cadre de ces deux dernières missions.

² Cf. § « Quelques éléments de cadrage ».

Le Fonds CMU et l'évaluation

Comme le dit Bruno Négroni, directeur adjoint du Fonds CMU, l'évaluation rendue au Ministère, à la fin 2003, ressemblait davantage à un rapport d'activité qu'à un rapport d'évaluation. Le temps qui avait été alloué au Fonds pour réaliser ce travail évaluatif étant très court – à peine trois mois –, leur évaluation s'était uniquement basée sur des supports documentaires. Aucun travail de terrain supplémentaire n'avait été réellement mis en œuvre.

Les membres du Fonds ne se sentent d'ailleurs pas particulièrement compétents pour réaliser une évaluation, « dans les règles de l'art ». En fin de compte, l'équation est simple : il faut évaluer, cela est fait d'un point de vue légal, mais, jusqu'à présent, l'utilité de l'évaluation a été quasiment nulle, comme le reconnaît B. Négroni. Ainsi, en 2003, le travail évaluatif a été fait, mais sans autre conviction, sans autre ambition que de répondre à une obligation inhérente à la loi instaurant le dispositif de la CMU C, et à la demande du Ministère. Dans ce rapport, les membres du Fonds avaient présenté quelques recommandations, qui pour la grande majorité n'ont jamais été suivies, ni utilisées pour améliorer le fonctionnement du dispositif.

Parallèlement, le positionnement du Fonds par rapport à l'évaluation du dispositif CMU C est équivoque : en effet, il est l'organisme qui finance, mais il est également celui qui évalue. Le sous-directeur reconnaît qu'il est difficile de poser un jugement objectif et de prendre du recul dans ces conditions. Les interrogations sur la pertinence d'un processus évaluatif réalisé en interne sont nombreuses et connues. Il existe logiquement des biais, mais qui dans ce cas précis sont apparemment acceptés par tous. Le Ministère est conscient des limites liées à la réalisation de l'évaluation par le Fonds, mais finalement, chacun a accepté les règles du jeu.

Cela est certainement lié au faible intérêt que suscite l'évaluation du dispositif CMU C, tant du côté du commanditaire que de celui du financeur. Dans la théorie, il existe des règles « canoniques » pour mener et structurer un travail évaluatif ; dans la réalité, les choses apparaissent bien différentes. Finalement, chacun travaille à sa manière, selon le degré d'importance attaché à l'évaluation et selon les usages qui vont en être faits.

Le choix d'un nouvel axe pour l'évaluation de 2005 : le non-recours à la CMU C

Cependant, pour l'évaluation du dispositif CMU C de 2005 – reportée d'ailleurs en 2006 –, en accord avec le Ministère, le Fonds a décidé de s'intéresser à des points précis concernant la CMU C : le non-recours des bénéficiaires du RMI constitue l'un de ces points.

Cette question du non-recours interpelle logiquement les responsables du dispositif puisqu'elle pose directement la question de son effectivité pour les bénéficiaires. Dans son dernier rapport d'activité, le Fonds de financement de la CMU a survolé la question du non-recours des bénéficiaires du RMI, en mettant en exergue le décrochage de droit entre RMI et CMU C.

En effet, si l'on prend les séries statistiques du RMI et de la CMU C des dernières années, on constate qu'il existe au niveau national un décrochage important entre les deux prestations. Pourtant, les bénéficiaires du RMI ont, de droit, accès à la prestation CMU C, sans qu'il y ait

un examen des ressources, sous réserve toutefois d'en faire la demande et de choisir l'organisme complémentaire. Les bénéficiaires du RMI représentent un peu plus de la moitié des bénéficiaires de la CMU.

Il est donc assez surprenant, comme le souligne le Fonds CMU, de constater que les séries statistiques divergent fortement, alors même que l'on pourrait s'attendre à une évolution identique des prestations. Les écarts des premières années étaient largement dus à la période de mise en place de la prestation CMU et aux variations liées à l'absorption progressive de l'aide médicale.

Le RMI, pour sa part, a suivi la conjoncture économique en 2001 et 2002, tout au moins en métropole : le nombre de bénéficiaires a baissé avec la reprise économique. En 2003, l'évolution des deux prestations semblaient avoir trouver leur phasage. En revanche en 2004 la rupture a été complète. Le RMI a connu une croissance exceptionnelle en raison des réformes de procédures d'indemnisation chômage. En 2005, la croissance du RMI est restée forte. La CMU de son côté n'a pas semblé affectée par ces évolutions et a traversé une période de stabilité sur 3 ans consécutifs.

Dans son rapport d'évaluation de 2003, le Fonds avançait donc que de nombreux bénéficiaires du RMI (sans doute plusieurs dizaines de milliers) n'avaient pas de droit à la CMU C ouvert.

Des explications ont été avancées³ :

- ✚ Une partie des personnes qui a été intégrée dans le RMI en 2004 se trouvait déjà dans la gamme de revenus qui leur permettait d'avoir accès à la CMU.
- ✚ Par ailleurs, les nouveaux bénéficiaires du RMI n'ont pas le même profil que les anciens ; ils sont plus jeunes et le RMI est, de plus en plus fréquemment, un passage avant l'entrée dans le monde du travail. Jeunes et en bonne santé, la CMU n'est pas leur priorité et leur taux de non-recours pourrait être plus fort.
- ✚ Les bénéficiaires du RMI doivent exercer leur choix d'un organisme de gestion de la protection complémentaire. Il apparaît ici une difficulté : le bénéficiaire est admis de plein droit à la CMU, mais il doit exercer son choix d'option. Selon la CNAMTS, de nombreux bénéficiaires du RMI n'ont donc pas accès à ses droits car ils n'ont pas fait valoir leur choix d'un organisme gestionnaire.
- ✚ Il est également possible qu'il y ait un déficit d'information auprès des bénéficiaires du RMI, qui ne savent pas qu'ils ont droit à la CMU C ou qui ne comprennent pas les modalités et démarches à faire pour accéder à ce droit.

Ces explications semblent cependant insuffisantes pour expliquer un tel décrochage entre les deux prestations ; elles demanderaient à être testées auprès de bénéficiaires. Le non-recours interpelle donc les responsables et pose logiquement la question de l'effectivité du dispositif CMU C. Parallèlement, dans une perspective de modernisation administrative, la mesure de ce phénomène serait nécessaire afin de rendre compte de la qualité du service rendu.

³ Rapport d'activité du Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie, 2005.

Notre étude, tout comme les autres engagées sur le thème du non-recours⁴, a donc eu pour objectif de recueillir des observations pertinentes sur cette question, de manière à les intégrer à l'évaluation du dispositif CMU C et d'objectiver ce phénomène de non-recours, sur un territoire prédéfini, ici le département « Z ». Parallèlement, nous avons voulu penser des méthodes pour quantifier ce phénomène, de manière à suivre son évolution et, par la même, à formuler si possible des mesures à prendre dans le but d'améliorer le fonctionnement des dispositifs. L'idée du Fonds est, si possible, d'utiliser les études réalisées sur ce thème du non-recours pour construire une base à l'évaluation du dispositif CMU C.

⁴ Cf. « quelques éléments de cadrage »

L'ARTICULATION DES METHODES QUANTITATIVES ET QUALITATIVES POUR EVALUER LES PHENOMENES DE NON-RECOURS

L'étude s'est déroulée en deux phases, l'une quantitative, l'autre qualitative, selon la démarche habituellement mise en œuvre par l'Observatoire Des Non-Recours aux droits et services pour étudier un phénomène de non-recours.

La nécessité d'articuler le quantitatif et le qualitatif pour étudier les phénomènes de non-recours

L'articulation des méthodes quantitatives et qualitatives apparaît essentielle lorsque l'on étudie un phénomène de non-recours. Les responsables des dispositifs ont en effet besoin de données chiffrées qui peuvent leur permettre de se faire une idée précise de l'ampleur des phénomènes. Dans une logique gestionnaire, avoir une vision quantifiée est indispensable pour appréhender le non-recours à une offre publique. Cela ne diffère pas concernant la non-souscription de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire.

L'approche statistique des phénomènes de non-recours est donc essentielle, notamment dans la perspective qui est celle de l'ODENORE, de suivre les phénomènes et d'observer leurs évolutions dans la durée. Par la même, l'approche comptable permet de mettre en exergue des publics vulnérables, rencontrant plus particulièrement des difficultés dans l'accès aux droits.

Cependant, les données chiffrées ne peuvent constituer, à elle seule, une analyse complète des phénomènes de non-recours. Un taux de non-recours ne veut finalement rien dire en soi si l'on ne cherche pas les raisons qui peuvent l'expliquer. La mesure ne se suffit pas à elle-même. Elle connaît ses limites et ses imperfections, comme nous le verrons dans la suite de ce bilan. Travailler sur ce type de dispositif oblige d'asseoir ses analyses sur des approches qualitatives empruntées à la démarche sociologique.

En effet, lorsque l'on travaille sur des dispositifs sociaux, il est impossible et incohérent de travailler uniquement selon une logique comptable et gestionnaire. Le risque est de passer à côté de certaines spécificités. L'articulation des méthodes quantitatives et qualitatives devient encore plus essentielle, dès lors que les explications du non-recours ne se limitent plus à des raisons comportementales individuelles, mais qu'elles trouvent des origines institutionnelles. Lorsque les premières études sur le non-recours ont été réalisées, les explications avancées étaient principalement en lien avec les comportements des individus. Il a fallu du temps pour que l'idée soit acceptée que le non-recours puisse provenir de dysfonctionnements institutionnels, voir de stratégies plus ou moins volontaires des administrations. Mais, progressivement, notamment avec Wim Van Oorschot⁵, la prise en compte de variables explicatives de nature institutionnelle s'est développée dans les études des phénomènes de non-recours.

Dans le but de trouver des pistes d'amélioration pour contrer les phénomènes de non-recours, il est évidemment indispensable de connaître les raisons auxquelles le non-recours peut être

⁵ Universitaire néerlandais qui a contribué au développement du thème du non recours (non take up ; niet gebruik) en Europe Continentale, suite à des premiers travaux anglo-saxons).

imputé. En effet, les réponses ne sont pas les mêmes si les explications sont de type comportementales – calcul coûts/ avantages, situation de désaffiliation, manque de confiance dans les services publics– ou si elles proviennent de dysfonctionnements institutionnels ou de pratiques professionnelles.

Mesurer et comprendre. Il s’agit de dépasser l’antagonisme pour que l’un se nourrisse de l’autre et réciproquement. *In fine*, en mettant en place ce type de méthodologie, le but de l’Observatoire est de produire des connaissances partageables, qui peuvent aussi bien intéresser la recherche que la réflexion opérationnelle et l’action. Le travail de l’ODENORE consiste en une opération d’instrumentation de la recherche, qui a pour objectif de structurer des informations qualitatives et des données quantitatives sur le non-recours aux droits sociaux et aux services qui les servent.

Présentation de notre méthodologie

PHASE QUANTITATIVE	PHASE QUALITATIVE
Analyse des requêtes et listings tirés des systèmes informatiques de la CPAM « X » et de la CAF « Y »	
Nettoyage et analyse des bases de données de la CPAM « X »	
Construction d’un échantillon de bénéficiaires du RMI, assurés à la CPAM « X »	
Enquête postale par questionnaires (construction, envoi, encodage, analyse...)	
	Entretiens avec des parties prenantes du dispositif CMU C
	Entretiens téléphoniques approfondis avec des bénéficiaires potentiels

Les objectifs de cette démarche

Nous l'avons dit, cette démarche est soucieuse du besoin de quantification du non-recours, mais aussi d'explication du phénomène, à rechercher tant du côté des structures prestataires que des ayants droit potentiels. Elle intègre donc à la fois un travail de construction d'éléments de mesures statistiques et une approche explicative par enquêtes qualitatives. Concernant l'évaluation du non-recours à la CMUC, la mise en œuvre de ce type de démarche poursuit plusieurs objectifs.

Quels sont-ils précisément ?

- ✚ Faire un état des lieux statistique du non recours à la CMU C et construire des estimations en interrogeant les bases de données existantes de la CPAM et de la CNAMTS (en ce qui concerne le Fonds)
- ✚ Proposer une méthode de mesure et, par la même, des modifications des bases de données, dans le but de contribuer à une mesure systématique de ce phénomène
- ✚ Construire un échantillon propre, constitué de bénéficiaires qui correspondent réellement au profil que nous recherchons
- ✚ Mettre à jour « des profils de vulnérabilité » en exploitant les variables descriptives (sexe, âge, situation familiale, niveau d'études, secteur professionnel d'appartenance) afin de mettre en lumière les individus les plus touchés par le phénomène de non-recours à la CMU C
- ✚ Produire une base qualitative en mettant en exergue les causes de ce « décrochage » de droits entre RMI et CMU C, pour éclairer le non-recours à la CMU C au regard de parcours de vie, en recueillant des éléments factuels et des éléments d'opinion mettre en exergue et à comprendre
- ✚ Eventuellement, servir de base de travail pour une étude qualitative de plus grande ampleur
- ✚ Faire le lien avec d'autres études de l'ODENORE en cours, concernant des thèmes relativement proches (renoncement aux soins, étude sur la discrimination...) par l'intégration aux questionnaires et au guide d'entretiens de questions sur la santé des enquêtés et sur le renoncement aux soins. Parallèlement l'objectif était d'établir des liens avec les travaux sur le non-recours des RMistes aux dispositifs d'insertion, tels ceux que j'ai menés en 2004/ 2005 lors d'un stage précédent à l'ODENORE.

Ma contribution aux différentes phases de cette démarche

L'un des objectifs de ce bilan est de démontrer que l'on a contribué de manière efficace, au cours de notre stage, à la réalisation d'un projet professionnel. Je vais donc ici revenir sur mon implication durant les deux phases de cette étude.

L'intégralité de mon stage a donc été consacrée à la réalisation de cette étude quantitative et qualitative sur le non-recours à la CMU C. Ainsi, contrairement à d'autres étudiants qui ont été, au cours de leur stage, associés à plusieurs évaluations ou études, j'ai, pour ma part, travaillé uniquement sur ce projet. J'ai eu la chance de me voir confier la majorité des travaux de structuration, de collecte de données, d'analyse et de rédaction, nécessaires pour répondre à la commande du Fonds CMU. Une large autonomie m'a effectivement été laissée dans la réalisation de cette étude. Tout en étant suivie et conseillée au quotidien par les acteurs de la CPAM et plus épisodiquement par ceux de l'ODENORE, j'ai pu mener ce travail selon mes propres intuitions.

Comme je l'ai dit précédemment, les acteurs de la CPAM m'ont fourni des connaissances qui ont largement facilité mon travail. Cela m'a aidée à prendre rapidement en main les bases de données sur lesquelles je devais travailler. J'ai pris conscience, au fil de cette étude, à quel point il est important de bien connaître le dispositif que l'on étudie ou que l'on évalue. Pour toucher du doigt les bonnes questions. Pour ne pas passer à côté de l'essentiel, il est indispensable, me semble-t-il, de bien connaître le dispositif sur lequel on travaille.

Parallèlement, les contacts avec l'ODENORE m'ont apporté le recul nécessaire à toute étude ; ce recul était parfois difficile à prendre, en étant au quotidien au sein d'un organisme pris dans la gestion et l'opérationnel. Etre en interaction avec les acteurs de l'ODENORE a été essentiel, pour garder une position la plus objective possible et pour avoir un point de vue externe. Ils m'ont également aidée, lorsque cela a été nécessaire, à recadrer le sujet d'étude et à préciser les attentes du commanditaire, en termes évaluatifs notamment.

Concernant l'étape quantitative, j'ai réalisé le nettoyage et l'analyse des bases de données, en prenant appui sur les conseils de la responsable du service CMU. Cette étape a été ponctuée de réunions réunissant les acteurs de la CPAM et de l'ODENORE, afin de suivre et de réorienter mon travail pour qu'il soit le plus pertinent possible. Pour conclure cette étape, j'ai rédigé un rapport présentant les principaux résultats de cette phase de travail. Celui-ci a été repris par les acteurs de l'ODENORE qui ont apporté quelques corrections et précisions.

J'ai consacré quasiment quatre mois complet à la réalisation de cette phase quantitative. Il a en effet été indispensable que je commence par m'approprier les bases de données afin de pouvoir en tirer un maximum d'informations pertinentes. Les premiers temps ont connu leur lot de tâtonnements ; il était d'ailleurs préférable de réfléchir correctement à la manière de traiter les données informatiques, pour ne pas prendre le risque de partir dans de fausses directions. L'objectif était véritablement d'aboutir à un travail de qualité, sur lequel la suite de l'étude allait pouvoir pendre appui.

Parallèlement à la phase de nettoyage et d'analyse, les membres de l'ODENORE m'ont associée à la construction du questionnaire, destiné aux bénéficiaires du RMI sans complémentaire et à la rédaction de la lettre d'accompagnement, explicitant notre démarche. Après validation par les acteurs du groupe technique, j'ai envoyé des questionnaires à environ 500 personnes correspondant à notre profil d'étude :

- assurés affiliés aux régimes 806, 101 ou 250
- dépendant de la caisse « X »
- appartenant toujours au dispositif RMI.

Pour des raisons de moyens, nous n'avons pu envoyer notre questionnaire qu'à un échantillon d'assurés finalement assez restreint. La constitution de cet échantillon avait déjà demandé un important travail d'analyse des bases de données de la CPAM. En effet, pour extraire 500 bénéficiaires sans complémentaire des fichiers informatiques, il a fallu traiter, un par un, un nombre important de dossiers. Nous sommes cependant conscients que la représentativité de cette enquête aurait pu être meilleure en augmentant la taille de notre échantillon, mais cela aurait demandé plus de temps, puisque cette préparation ne peut s'exonérer de ce traitement manuel des fichiers.

Parallèlement, le mode de passation par voie postale a inévitablement constitué une limite à la réussite de notre enquête. En effet, même si le taux de réponse a été relativement satisfaisant (16%), certains retours (une dizaine) n'ont pu être exploités du fait d'une mauvaise lisibilité. De même, certains questionnaires n'ont été que très partiellement remplis par les bénéficiaires. Lorsque les effectifs à partir desquels on travaille sont déjà réduits, il est dommage de perdre en plus des informations du fait de ce type d'écueils. Il est évident que ces difficultés peuvent davantage être évitées en passant les questionnaires en face à face.

Plusieurs petites maladroresses de formes, qui nous avaient échappées lors de la validation du prototype du questionnaire, ont également pu induire des erreurs et des inexactitudes dans les réponses des assurés⁶. Pour repérer ces maladroresses et améliorer la qualité de notre questionnaire, une phase de test aurait été indispensable. Cependant, pour des raisons d'emploi du temps et afin de procéder à l'envoi de l'enquête avant la période estivale, nous avons laissé de côté cette étape.

L'encodage et l'analyse des questionnaires sous EXCEL m'ont été confiés. L'utilisation d'un logiciel tel que SPHINX aurait permis d'aller beaucoup plus loin dans l'analyse. Mais finalement, étant donné le nombre restreint de réponses (82) et le faible nombre de variables à croiser, le traitement par EXCEL a été possible et suffisant. Début juillet, pour rendre compte des premiers résultats de l'enquête, j'ai rédigé une note correspondant à un traitement des variables descriptives et explicatives du questionnaire.

Nous avons malgré tout pu tirer des conclusions intéressantes, concernant notamment le profil des assurés sans complémentaire, ainsi que les raisons pouvant expliquer le non-recours. Finalement, nous avons considéré cette enquête comme un test, qui pourra nous servir à l'occasion d'une étude qualitative de plus grande ampleur. Grâce à ce travail, nous avons effectivement pu percevoir les écueils à éviter. Par la même, cette enquête a été l'occasion de proposer un entretien plus approfondi aux bénéficiaires (un nombre important de répondants nous a en effet laissé un numéro de téléphone pour que nous les contactions à nouveau). Elle nous a donc permis d'amorcer la phase purement qualitative de ce travail et nous a servi de base lors des entretiens.

La dernière phase de la collecte de données a ainsi consisté à mener des entretiens téléphoniques auprès de bénéficiaires du RMI sans complémentaire, qui s'étaient au préalable portés volontaires pour participer à la phase qualitative de notre démarche. Après préparation du guide d'entretien avec les membres de l'ODENORE, j'ai donc réalisé 25 entretiens téléphoniques destinés, d'une part, à confirmer les informations contenues dans les questionnaires, d'autre part, à comprendre les raisons de la non-souscription d'une protection complémentaire en matière de santé et à replacer ces informations dans une histoire de vie.

⁶ Cf. annexe. Question 8 et 9 du questionnaire.

Je n'ai pas contacté tous les bénéficiaires qui avaient laissé un numéro ; en effet, par souci de représentativité, j'ai essayé de diversifier le profil des personnes que je rappelais. Parallèlement, certains bénéficiaires ont souscrit une complémentaire, entre le moment où ils ont répondu à notre questionnaire et le moment où j'ai commencé les entretiens. Etant donné que je pouvais obtenir cette information par l'intermédiaire de la Base Ressources de la CPAM, je n'ai pas recontacté ces personnes qui ne correspondaient plus au profil recherché. Les entretiens que j'ai pu réaliser ont quant à eux permis de construire une base qualitative et de pointer des explications du non-recours qui reviennent de manière plus récurrentes que d'autres.

En fin de compte, l'enquête par questionnaires, tout comme les entretiens, nous ont montré le potentiel que pourrait contenir une démarche auprès des bénéficiaires. Cette « pré phase » qualitative a dessiné des pistes, dans la perspective (qui est *a priori* celle du Fonds CMU) d'approfondir et d'enrichir cette étude sur le non-recours à la CMU C par la mise en œuvre d'un travail qualitatif plus poussé.

MESURER LE NON-RECOURS A LA CMU C : ENTRE POSSIBILITES ET LIMITES

La réalisation de la phase quantitative de cette étude m'a permis de m'interroger sur les méthodes à mettre en œuvre pour quantifier les phénomènes de non-recours. Comment surmonter les difficultés que l'on rencontre lorsque l'on s'intéresse à ces phénomènes et que l'on cherche à les objectiver ? Cette étude sur le non-recours à la CMU C a mis en exergue les obstacles auxquels on se confronte nécessairement pour évaluer le non-recours, en particulier l'absence d'informations initiales suffisantes du fait que les systèmes de données ne soient pas conçus dans cette perspective.

En effet, les difficultés que j'ai pu rencontrer au cours de cette étude se retrouvent dans toute autre étude d'un phénomène de non-recours⁷. D'ailleurs, comme le démontrent les divers travaux qui ont pu être réalisés sur les questions de l'accès aux droits, même si les phénomènes de non-recours sont en général identifiés par les acteurs institutionnels, ils demeurent très à l'écart des statistiques administratives habituelles.

Bien qu'indispensable, la mesure du non-recours est confrontée à d'importantes difficultés structurelles. Il existe, semble-t-il, un cercle vicieux dans l'étude des phénomènes de non-recours. Caricaturons : on ne connaît pas les non usagers, qui n'apparaissent pas dans les statistiques, il est donc difficile de réaliser un travail de mesure et de caractérisation, donc finalement, on ne les connaît toujours pas, et toute action de prévention semble impossible.

Comment mesurer le non-recours à la Couverture Maladie Universelle Complémentaire ?

Les choses sont quelque peu différentes lorsque l'on parle du non-recours à la CMU C. En effet, dans ce cas précis, nous sommes face à un « décrochage » de droits. En s'intéressant uniquement à la population bénéficiaire du RMI, la difficulté majeure à laquelle se trouve confrontée la mesure statistique du non-recours, à savoir la confrontation avec des publics inconnus, est d'emblée levée. Les bénéficiaires du RMI sont déjà connus des services administratifs. Cela permet de les repérer plus facilement et de vérifier s'ils sont ou non, bénéficiaires de la CMU C. La population de référence est connue et l'on dispose *a priori* d'outils quantitatifs pour l'objectiver. Dès lors, la mesure du non-recours à la CMU C des allocataires du RMI peut paraître plus aisément réalisable.

La mesure d'un phénomène de non-recours quel qu'il soit suppose d'avoir accès à des bases de données administratives. Dans le cas de notre étude, sans l'implication de la CPAM « X », le travail quantitatif n'aurait pu être réalisé. En effet, l'accès à ses bases de données était indispensable pour tenter d'objectiver et de quantifier le phénomène de non-recours à la Couverture Maladie Universelle Complémentaire. En acceptant d'ouvrir ses bases informatisées, la CPAM a permis la réalisation cette étude évaluative.

Repérer les bénéficiaires du RMI au sein de ces bases pouvait ensuite apparaître comme une formalité. En effet, ceux-ci étant affiliés au régime 806 (*régime de résidence sans cotisation, assuré RMIste*), il semblait aisé de lancer une requête informatique sur ce régime, pour

⁷ Voir sur ce point la comparaison sur la mesure du non-recours aux prestations sociales en Europe produite par le réseau EXNOTA (cf. www.exnota.org)

obtenir un listing des assurés affiliés 806. L'idée était ensuite de regarder si chaque assuré avait fait valoir son droit à la CMU C. Nous avons donc, dans un premier temps, choisi de travailler à partir d'une requête répertoriant les bénéficiaires du RMI sans complémentaire, pour chacun des centres de paiement rattaché à la CPAM « X ».

Cependant, les choses n'ont pas été aussi simples ! Même si les bénéficiaires du RMI sont, comme je l'ai dit, connus des services administratifs, la difficulté réside dans leur repérage au sein même des bases de données des grands organismes sociaux. Nous nous sommes ainsi rapidement rendus compte qu'utiliser, « telles qu'elles », des requêtes issues des systèmes d'information de la Sécurité Sociale engendrerait de nombreuses erreurs et la mise en exergue d'un taux de non-recours à la CMU C totalement erroné.

Car, dans les bases de données de la CPAM, on retrouve également des allocataires du RMI parmi les assurés affiliés au régime 101 (*salariés au régime général non agricole*). En effet, après une période de salariat, il existe des mécanismes de maintien de droits pour les personnes qui entrent dans le dispositif RMI.

Par là même, les personnes qui alternent périodes de travail et période d'inactivité, celles qui travaillent dans le cadre de contrats aidés ou de contrats que l'on pourrait qualifier de précaires sont toujours affiliées au régime 101, bien qu'elles soient dans le dispositif RMI. Les agents de la CPAM ne modifient pas le régime de ces bénéficiaires et conservent donc l'affiliation au régime 101. De même, pour les étudiants qui perçoivent le RMI. Ils sont maintenus pour un certain temps au régime 250 (*étudiants en maintien de droits*).

Avoir accès aux bases de données et aux systèmes de requêtes d'un organisme est incontestablement un atout, lorsque l'on cherche à quantifier ce type de phénomène. Cependant, avant toute chose et avant de penser réaliser des statistiques fiables, il apparaît indispensable de revenir sur la manière dont ont été construites ses bases de données et de comprendre leur fonctionnement et leurs subtilités.

Ceci démontre bien que, la première étape dans ce type de travail, consiste à « prendre en main » les systèmes d'information et à réfléchir à une méthodologie adaptée et pertinente, permettant de quantifier le phénomène de non-recours qui nous intéresse. Il apparaît essentiel d'intégrer le fonctionnement des fichiers informatiques, afin d'en tirer le meilleur et de contourner les difficultés inhérentes à la quantification de cet objet particulier que constitue le non-recours à une offre publique.

L'analyse des bases de données de la CPAM : une démarche incrémentale

En effet, les bases de données des organismes ne sont pas forcément conçues pour construire des statistiques et pour réaliser des « focus » sur telle ou telle population. La difficulté majeure réside dans le fait que, les sources d'informations utilisées ne sont pas toujours *ad hoc*, c'est-à-dire préparées *a priori* pour permettre la mesure du non-recours.

Ainsi, concernant les Caisses Primaires d'Assurance Maladie, il est important de souligner que l'organisation des fichiers, centrée sur le remboursement des assurés, n'est pas la meilleure pour effectuer des décomptes de bénéficiaires. Il leur faut ainsi garder la trace de personnes qui ont quitté la caisse ou qui ont pu changer d'immatriculation, pour payer des

décomptes qui peuvent arriver en retard. Parallèlement, les mécanismes de maintien de droits obligent à conserver les dossiers informatiques de personnes qui sont désormais rattachées à un autre organisme et à laisser ouvert des régimes qui ne correspondent plus à la situation des assurés, notamment à leur situation par rapport à l'emploi.

La première limite à la quantification du non-recours à la CMU C est donc que les bases de données de la CPAM ne permettent pas d'effectuer immédiatement des décomptes fiables et de les actualiser facilement. La base de données doit ainsi être « préparée », afin de comptabiliser de manière pertinente les situations de non-recours.

Parallèlement, il est important de ne pas surestimer la qualité et la fiabilité des informations répertoriées dans les bases de données. A différentes reprises, au cours de ses études, l'ODENORE a déjà mis en lumière le manque de fiabilité des systèmes d'information statistiques de certains grands organismes. Les acteurs de la CPAM, associés à cette évaluation du non-recours, étaient d'ailleurs pleinement conscients du fait que, pour quantifier le phénomène, il était préalablement indispensable de mettre à jour les bases de données.

De même, dans son rapport d'activité de 2004⁸, le Fonds CMU avait signalé des dysfonctionnements dans les données statistiques fournies par les régimes des Caisses Primaires d'Assurance Maladie. Ces difficultés rencontrées dans les procédures de requêtes statistiques avaient de nouveau été soulignées dans le rapport d'activité de 2005 du Fonds.

Il nous a donc fallu, dans un premier temps, mettre en place une méthodologie pour, d'une part contourner les difficultés et les limites inhérentes aux bases de données informatiques de la CPAM et, d'autre part, pour « nettoyer » progressivement ces mêmes bases. Objectiver les phénomènes de non-recours consiste nécessairement en une démarche incrémentale : l'objectif est de construire, progressivement, des méthodologies de travail qui permettent de comptabiliser les situations de non recours, à partir de bases de données prédéfinies et utilisées au quotidien pour des missions totalement différentes de celle qui est la nôtre.

L'objectif de la démarche est donc, au-delà du décompte des situations de non-recours, de vérifier et de corriger les bases de données et de les « nettoyer », afin de faciliter la mesure systématique du non-recours et son suivi. A chaque base de données, en fonction de leur construction et de leur utilisation au quotidien, correspond une méthode adaptée de quantification du non-recours.

Réaliser ce nettoyage des bases de données nous a donc permis de pointer plus précisément le manque de fiabilité des fichiers de la CPAM. La vérification et la mise à jour des bases ont constitué un travail de longue durée, car pour travailler efficacement, la seule manière était de reprendre chaque dossier et de réaliser un suivi individualisé des situations des assurés. Il était cependant impossible de travailler sur l'ensemble des bases de données de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie « X », qui recensent « x » assurés sociaux. A défaut d'être exhaustif, nous avons cherché à réaliser une étude de qualité sur un échantillon d'environ 3000 assurés RMIstes.

Bien que fastidieux et répétitif, ce travail était réellement indispensable. Sans cela, nous aurions couru le risque de surévaluer les taux de non-recours et d'avancer des taux erronés, en

⁸ *Rapport d'activité du Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie*, Fonds CMU, 2005.

intégrant, par exemple, dans nos statistiques, des personnes dont la situation ne correspondait plus à celle que nous cherchions à quantifier.

Il est cependant évident, qu'au sein d'un processus évaluatif, il n'est pas toujours possible de passer autant de temps pour nettoyer et analyser les bases informatiques. La contrainte du temps alloué pour réaliser les évaluations est bien souvent un obstacle à ce type de travail.

Croiser les données des organismes sociaux: une manière de remédier aux limites propres à chaque système d'information

Avoir conscience des limites et des erreurs contenues dans une base de données est un élément essentiel. Trouver des solutions pour tenter d'y remédier l'est encore davantage. Dans notre cas, nous n'étions pas dans une situation d'évaluation. Mais comme nous l'avons précédemment évoqué, à notre niveau, mesurer le non-recours à la CMU C a permis de se rendre compte qu'une éventuelle évaluation du dispositif réalisée à partir des seules bases de données de la Sécurité Sociale ne serait pas fiable. L'une des solutions pour dépasser ces limites et améliorer la fiabilité des travaux d'étude ou d'évaluation est certainement de multiplier les entrées dans les systèmes informatiques utilisés, au sein des grands organismes, pour gérer des dispositifs connexes tels que le RMI et la CMU C

En effet, en ce qui concerne notre étude, sans l'implication de la Caisse d'Allocations Familiales, il aurait tout simplement été impossible de mettre en avant certaines erreurs présentes dans les bases de données de la CPAM. De même, sans l'utilisation des données de la CAF, nous n'aurions pas pu repérer une grande partie des bénéficiaires du RMI. En effet, une nouvelle fois, la manière selon laquelle les bases de la CPAM sont construites, constitue un obstacle à la comptabilisation des bénéficiaires du RMI, affiliés au régime 101 et 250.

La CAF « Y » nous a donc fourni des listings, tirés de son propre système informatique, répertoriant des bénéficiaires du RMI qui justifiaient, dans leur DTR⁹ d'au moins 120 heures d'activité au cours des trois derniers mois. Ces listings nous ont permis de repérer un échantillon de bénéficiaires du RMI, affiliés dans les bases de données de la CPAM, au régime 101. De même, dans les fichiers de la CPAM, de nombreux assurés sont encore affiliés au régime 806, alors qu'ils ne perçoivent plus l'allocation différentielle du RMI.

Pour expliquer ces inexactitudes, il est nécessaire de s'intéresser aux échanges informatisés entre la CAF et la CPAM. La CAF envoie mensuellement, par l'intermédiaire de flux informatiques, une liste de bénéficiaires du RMI à la CPAM. Ces flux signalent, *a priori*, les nouveaux entrants et les sortants du dispositif RMI. Cependant, la qualité et la fiabilité de ces procédures ont souvent été – et sont souvent - mises en cause, en raison de l'absence de correspondance entre le NIR (Numéro d'Inscription au Répertoire national d'identification des personnes physiques) contenu dans le fichier des CAF, (mais peu utilisé par les CAF car elles ont leur propre numéro d'allocataire) et le numéro d'immatriculation inclus dans la base de données de la CPAM.

⁹ DTR : Déclaration Trimestrielle de Ressources. Document que les bénéficiaires du RMI doivent remplir et fournir à la CAF, tous les trois mois pour justifier de leurs ressources et de leur situation par rapport à l'emploi. Ce document conditionne l'obtention de l'allocation.

Concernant les entrées dans le dispositif RMI, le flux dématérialisé permet bien à la CPAM de connaître les nouveaux entrants. Mais à l'inverse, lorsque les allocataires sortent du dispositif, l'information semble ne pas parvenir à la CPAM, ce qui engendre de nombreuses inexactitudes dans les affiliations des assurés et explique que des assurés soient encore affiliés au régime 806 alors qu'ils ne perçoivent plus le RMI.

Seul l'accès aux bases de données de la CAF, par l'intermédiaire du logiciel CAF PRO, nous a permis de nous rendre compte de ce type de limites et de les dépasser, en vérifiant la situation des assurés par rapport au RMI. Ces informations ont donc permis de mettre à jour des dossiers d'assurés qui, dans les bases de la CPAM relevaient toujours du régime RMIste, alors qu'il n'était plus dans le dispositif RMI depuis quelques mois, voire depuis quelques années pour certains.

Le croisement des systèmes informatiques a donc ici largement contribué au nettoyage des bases de la CPAM, nécessaire, comme nous l'avons évoqué, pour quantifier de manière efficace et pertinente le non-recours à la CMU C. Avoir accès aux bases de données de la CAF a permis de dépasser certaines des limites inhérentes aux systèmes informatiques de la CPAM.

La mesure quantitative du non-recours à la CMU C à partir des bases de données de la CPAM est ainsi confrontée à des limites qui ne doivent pas être niées. Dans l'état actuel des choses, pour différentes raisons¹⁰, il semble difficile de travailler sur des requêtes issues des seules bases de données de la CPAM.

Tout cela démontre à quel point il est important de croiser les données des différents organismes, lorsque ceux-ci travaillent sur un même dispositif ou sur des dispositifs connexes. D'autres travaux réalisés par l'ODENORE avaient déjà mis en exergue les limites des traitements informatisés des droits mis en place et les difficultés à les apparier à d'autres bases. Un processus tel que le nôtre gagne donc forcément à croiser les données provenant des bases informatiques de plusieurs organismes. Il est vrai que les informations statistiques des organismes sociaux telles qu'elles sont actuellement construites, en interne et de façon unilatérale, à cause du ciblage accru des politiques sociales, mériteraient et gagneraient à être davantage mises en relations. Grâce à ce type de travail d'assemblage des données, de choix d'indicateurs pertinents et des prémisses d'une mise en lien interinstitutionnelle, le repérage des phénomènes de non-recours apparaît plus facilement réalisable, ce qui pourra peut être aboutir à une prise en charge plus efficace.

¹⁰ Cf. rapport *L'état des lieux du non-recours*.

DE L'UTILITE DU PROCESSUS D'ETUDE

Au-delà de l'usage du rapport écrit que l'on doit fournir au commanditaire, je pense, pour ma part, que l'utilité de ce travail est provenue largement du processus d'étude en lui-même. En effet, l'intérêt est, me semble-t-il, d'une part dans le débat qui a pu naître lors des interactions entre les acteurs engagés dans cette étude, d'autre part, dans les apports « connexes » - pour la CPAM et les bénéficiaires de la CMU C -, apports liés aux différentes phases de travail.

Une mise en débat « interinstitutionnelle »

Comme nous l'avons évoqué au moment de présenter le contexte de l'étude, le travail de l'ODENORE s'organise dans le cadre de groupes techniques, que l'on pourrait aisément assimiler à des instances d'évaluation - bien qu'ils soient d'une moindre ampleur -. En effet, le rôle du groupe technique est finalement celui que joue l'instance dans un processus évaluatif.

Ainsi, les premières réunions du groupe RMI/ CMU C ont consisté à bâtir le projet et à discuter des méthodes les plus pertinentes pour tirer le meilleur de ce travail. Cette phase de structuration – même si elle n'a, à mon avis, pas été assez poussée - était essentielle pour connaître les attentes de chacun, pour délimiter précisément le champ d'étude et pour penser une méthodologie de travail adaptée.

Par la suite, le groupe de travail au complet s'est réuni à des moments clefs de l'étude :

- ✚ A mi-parcours, pour constater l'avancée des travaux et prendre connaissance des premières conclusions, ainsi que pour discuter de la poursuite de cette étude
- ✚ En fin de processus, pour valider les travaux et évoquer les usages qui en seront faits

Parallèlement, les acteurs de la CPAM, de la CAF, et de l'ODENORE se sont rencontrés plus fréquemment afin de suivre au mieux les travaux engagés. Ces réunions ont été l'occasion d'échanger sur des pratiques, des manières de travailler au sein de ces organismes et de pointer du doigt certains dysfonctionnements institutionnels.

Elles ont, parallèlement, permis de se questionner sur les relations entre des organismes travaillant sur des dispositifs connexes et interdépendants, mais n'ayant en fin de compte que de très rares contacts. Il est en effet surprenant de constater à quel point les liens interinstitutionnels sont ténus et fragiles. Chaque organisme fonctionne selon une logique qui lui est propre et selon des règles qui peuvent engendrer des contradictions au sein des dispositifs.

Il est vrai qu'avec la décentralisation et la territorialisation des dispositifs, les espaces de régulation se sont reconstruits et les partenariats restent souvent fragiles. Le monde des politiques sociales s'est, depuis quelques années, développé selon un mécanisme de multiplication des missions, d'éparpillement des acteurs et de spécialisation des modes

d'intervention. Les dispositifs intègrent de multiples partenaires, qui n'ont pas forcément l'habitude de travailler ensemble.

Il ressort finalement que chacune des parties prenantes impliquées dans un dispositif travaille de son côté, sans véritablement avoir conscience de l'autre. Il ne faut pourtant parfois presque rien pour lever des difficultés qui bloquent la mise en oeuvre et la gestion quotidienne des dispositifs notamment sociaux. Travailler selon des logiques unilatérales peut être un obstacle à l'accès aux droits de certaines populations.

Les acteurs de la CPAM et de la CAF ont reconnu que le fonctionnement de leur organisme respectif gagnerait à être davantage en lien et à échanger leurs informations. Cette étude a mis en exergue le fait que des relations interinstitutionnelles plus nombreuses faciliteraient, au combien, la gestion des dispositifs. Etudier le non-recours à la CMU C a permis d'ouvrir le débat sur la nature des objectifs recherchés, de poser certaines questions qui n'avaient jamais été posées. Ce processus a également permis de démontrer que les quelques échanges qui pouvaient exister entre les deux organismes, en ce qui concerne les bénéficiaires du RMI, n'étaient pas structurés de manière pertinente.

Ainsi, si l'on ne doit citer qu'un seul exemple, nous nous sommes rendus compte que des listings de bénéficiaires étaient envoyés par la CAF à la CPAM, sous un format papier. Ceux-ci n'étaient jamais réceptionnés par le même service de la CPAM et n'étaient en fin de compte jamais utilisés. Du côté de la CAF, personne n'était capable de dire à quelle fréquence ces listings étaient envoyés, ni à qui ils étaient réellement destinés.

Le processus de mise à jour des bases de données a été l'occasion de réfléchir sur ces liens entre la CPAM et la CAF. Ces échanges dématérialisés ou sous format papier, s'ils sont correctement organisés, peuvent être à la base même du bon fonctionnement d'un dispositif. Ainsi, les flux informatiques qui existent entre les deux organismes sociaux et dont nous avons précédemment parlé, constituent un socle pour la gestion au quotidien des dossiers.

Des relations plus étroites pourraient sans aucun doute faciliter le travail de chaque organisme et, par la même, améliorer l'accès aux droits de certains usagers. A l'instar du travail que nous avons réalisé sur le dispositif CMU C, la mise en route de ce type de processus permet finalement aux institutions de se rencontrer par l'intermédiaire des groupes de travail qui se forment pour suivre les études ou les évaluations. Les discussions, les points abordés lors des réunions sont autant d'éléments qui peuvent entraîner les acteurs à s'interroger sur leurs pratiques. Tous le reconnaissent, en dehors de ce type de réunions, ils ne se rencontrent quasiment jamais, ce qui entraîne des handicaps. Ceux-ci pourraient facilement être évités par des contacts plus fréquents entre les organismes sociaux.

Selon moi, ce processus a eu le mérite de provoquer un débat entre les institutions et de pointer du doigt le manque de liens entre elles. Ces études contraignent les acteurs à prendre du recul par rapport au quotidien, par rapport à leurs pratiques professionnelles et à réfléchir à des solutions ou à des modifications, mêmes mineures, mais qui pourraient faciliter la mise en oeuvre sur le terrain des dispositifs sociaux. Et finalement, même si les solutions et les réponses n'ont pas toujours été trouvées, les questions ont, quant à elles, été posées.

Des apports pour la CPAM et pour la gestion des dossiers au quotidien

Le processus d'étude a eu, pour la CPAM, un impact particulier et davantage opérationnel. En effet, l'ensemble du travail réalisé sur les bases de données a eu des conséquences directes et indirectes sur le contenu de ses fichiers informatiques. Il est vrai que les attentes de la CPAM étaient davantage opérationnelles que celles du Fonds CMU et de l'ODENORE.

En travaillant sur les bases de données pour quantifier le non-recours à la CMU C, j'ai effectivement pu mettre en lumière plusieurs incohérences et erreurs contenues dans les fichiers informatiques de la CPAM. Le but étant d'obtenir une base de données saine pour optimiser la pertinence de notre étude, toutes ces difficultés devaient être, dans la mesure du possible, levées.

Il est évident que la manière de travailler, dossier par dossier, m'a permis d'avoir un regard sur chaque situation et de vérifier si les dossiers des assurés contenaient des informations inexactes. Cette étape a ainsi permis de pointer du doigt des dysfonctionnements qui pouvaient passer inaperçus, dans la gestion quotidienne des dossiers. Mais le fait de travailler sur une grande quantité de situations a fait ressortir des erreurs récurrentes :

- ✚ ouverture de deux régimes
- ✚ problème dans l'affiliation
- ✚ ouvertures de droits erronées
- ✚ absence de médecin traitant
- ✚ problème d'adresse
- ✚ affiliation 806 sans droit RMI ouvert.

Ces problèmes ont pu, pour certains, être solutionnés et donner lieu à des mises à jour dans les situations des assurés. Cependant, même si ces problèmes n'ont pas toujours été réglés, ils ont malgré tout été mis en exergue, engendrant une réflexion de la part des acteurs de la CPAM.

Actuellement, en ce qui concerne la Caisse Primaire d'Assurance Maladie « X », chaque centre de paiement réceptionne les dossiers CMU de ses propres assurés, puis les envoie pour instruction au service CMU. Cependant, et nous l'avons déjà évoqué, ce service a été récemment créé, ce qui a engendré des incertitudes dans les manières de travailler.

Réaliser cette étude a été une occasion pour, d'une part s'interroger sur des pratiques mises en œuvre par les agents dans les différents centres de paiement et pour d'autre part, mettre en évidence la fait que les pratiques professionnelles étaient loin d'être uniformisées. Certaines pratiques mises en œuvre dans des centres pouvaient engendrer des erreurs dans les dossiers ; lorsque c'était le cas, la responsable du service CMU informait les centres, afin que ceux-ci modifient leurs pratiques.

Bien que ce ne soit pas le but premier, ce type de travail entraîne nécessairement l'organisme, ici la CPAM, à s'interroger sur la fiabilité et sur la manière dont sont construits les fichiers.

Ces interrogations sont mises « sur le devant de la scène », à l'occasion de ce type de processus d'étude, mais ne le serait pas forcément si celui-ci n'avait pas eu lieu.

En offrant un regard nouveau et externe à la CPAM, ce travail sur les bases de données a pu être une opportunité pour prendre du recul par rapport à des pratiques et à la manière dont sont construits les systèmes informatiques. Ces organismes, pris dans la gestion au quotidien, n'ont finalement pas l'occasion de se poser ce type de questions. Un processus d'étude ou d'évaluation peut certainement créer cette occasion et pousser les acteurs à s'extraire de l'opérationnel, de la mise en œuvre, pour prendre un recul, parfois nécessaire pour améliorer le fonctionnement d'un dispositif en remédiant à de petits dysfonctionnements.

Une occasion pour rétablir des droits

Nous l'avons précédemment évoqué, l'objectif de ce type d'étude est d'apporter des éléments de connaissance pertinents sur un phénomène, éléments qui peuvent intéresser la recherche mais également l'action et la réflexion opérationnelle. Parallèlement, ce type de processus, en mettant en lumière des situations concrètes de non-recours, constitue une opportunité pour améliorer l'accès aux droits des personnes qui participent à l'étude. En effet, la comptabilisation induit de se retrouver face à des personnes qui ne recourent pas aux droits auxquels ils peuvent prétendre. Dans ce cadre, l'une des préoccupations communes de la CPAM, du Fonds CMU et de l'ODENORE a été de rétablir des droits pour les bénéficiaires qui le souhaitaient.

Pour ce faire, nous avons joint aux questionnaires envoyés aux bénéficiaires du RMI sans complémentaire, un imprimé de « choix d'un organisme chargé de la protection complémentaire en matière de santé » (Cerfa n° 11421*01). En effet, bien que les allocataires du RMI aient automatiquement droit à la Couverture Maladie Universelle Complémentaire, ils doivent néanmoins remplir cet imprimé de l'Assurance Maladie afin de choisir l'organisme (CPAM ou Organisme Complémentaire) qui assurera la gestion de leur protection complémentaire.

Les bénéficiaires ont donc eu la possibilité de nous retourner cet imprimé rempli afin que les agents de la CPAM leur ouvrent ou leur renouvellent des droits à la CMU C. Environ une cinquantaine d'assurés (sans compter les ayants droit), a fait cette démarche. Pour la majorité, après une nouvelle vérification de leur dossier, nous avons pu rétablir des droits. Ce type de processus peut donc avoir un impact immédiat pour les personnes en situation de non-recours. Il constitue une occasion de réaliser un suivi individualisé des dossiers et par la même de lever certaines difficultés d'accès aux droits. On pourrait peut-être évaluer l'efficacité de la démarche d'étude au regard de ce taux de retour (10%).

Cependant ce type de démarche va quelque peu à l'encontre des discours de responsabilisation souvent tenus à l'égard des usagers. En effet, de plus en plus, les administrations prônent la responsabilisation et l'idée que les usagers doivent eux-mêmes se manifester s'ils désirent accéder à leurs droits.

Ainsi, pour prendre l'exemple du dispositif RMI, il y a encore quelques années, des lettres de relance étaient systématiquement envoyées aux bénéficiaires afin qu'ils signent ou qu'ils renouvellent leur contrat d'insertion. Actuellement, ces relances automatiques n'existent plus.

Parallèlement, pour les nouveaux entrants dans le RMI, aucun courrier ne leur est adressé pour leur signaler qu'ils ont droit à la CMU C (sous réserve d'en faire la demande). *A priori*, ce courrier devrait exister¹¹ et être envoyé aux nouveaux titulaires du RMI. Cependant, la responsable du service CMU de la CPAM « X » n'est pas persuadée que cette procédure soit respectée.

Selon elle, les relances sont envoyées uniquement pour les renouvellements, c'est-à-dire pour les assurés, bénéficiaires du RMI, qui ont déjà souscrit la CMU C et qui arrivent à échéance de leurs droits. Ainsi, environ deux mois avant l'expiration des droits, ces bénéficiaires reçoivent un courrier de renouvellement de la CMU C, dans lequel il leur est demandé de procéder au choix de l'organisme afin de bénéficier de cette couverture complémentaire pendant une nouvelle année.

La question de l'information fournie aux usagers concernant leurs droits est d'ailleurs souvent mise en exergue pour expliquer le non-recours à une offre publique.

Finalement, un processus tel que le nôtre constitue une opportunité pour informer les allocataires sur leurs droits et sur la manière de les faire valoir. Même, s'il n'a permis de rétablir des droits qu'à un nombre restreint de personnes, en proportion du nombre total d'assurés en situation de non-recours, ce processus a au moins le mérite de démontrer une certaine efficacité. Améliorer l'accès aux droits des populations précaires sous-tend évidemment ce type de démarche et est un des buts de la mise en lumière des situations de non-recours.

Cette démarche de rétablissement de droits a pu être possible à partir du moment où l'on a respecté la procédure de choix d'un organisme gestionnaire par les bénéficiaires. Si les personnes ne se sont pas manifestées et n'ont pas retourné le formulaire de choix, leurs droits n'ont pas pu être ré ouverts. En effet, la CNAMTS souligne bien que les CPAM ne peuvent ouvrir un droit à la CMU C sans ce choix, en assurant d'office la gestion de la complémentaire. En l'absence d'un texte l'autorisant, une telle pratique serait illégale et entraverait la libre concurrence. Elle pourrait même engendrer des recours en contentieux de la part des organismes complémentaires (mutuelles, sociétés de prévoyance, assurances...).

L'étude des phénomènes de non-recours tend *in fine* à mieux connaître et comprendre les situations de non-recours, pour mieux les prendre en charge et pour mettre en place des mesures de prévention, auprès des populations les plus vulnérables. Cependant, rien ne nous empêche de profiter du processus d'étude en lui-même, du moment où l'on a connaissance des situations de non-recours, pour impacter directement la situation des bénéficiaires. A ce moment là, l'utilité pour les bénéficiaires du dispositif est concrète.

¹¹ Cf. *Rapport d'évaluation de la CMU*, Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie, décembre 2003.

CONCLUSION

Finalement, cette étude a été une opportunité pour mettre en place et tester une méthode, destinée à aborder un type de non-recours significatif d'une discontinuité entre deux droits sociaux (ou deux prestations sociales). Mais en travaillant sur un phénomène précis et spécifique, à savoir le non-recours à la CMU C, ce travail a également créé l'occasion de s'interroger, de nouveau, sur la manière et la nécessité d'évaluer les phénomènes de non-recours quels qu'ils soient.

Ceux-ci sont en effet révélateurs de dysfonctionnements au sein des dispositifs sociaux et mettent en exergue le fait que certains groupes échappent aux administrations et aux services publics. A l'heure où l'évaluation de la qualité et de l'effectivité du service rendu est au cœur de la politique de modernisation administrative et du principe de performance, l'étude des phénomènes de non-recours ne peut - et ne doit - plus à mon avis être laissée de côté.

Au sein de ce bilan de stage, il nous était demandé de revenir sur notre contribution à un projet professionnel et de prendre du recul par rapport aux travaux réalisés en lien avec ce projet. Nous devons donc présenter des travaux auxquels nous avons contribué au cours de notre stage et en proposer une analyse critique.

Pour ma part, du fait d'un contexte de stage particulier et d'un projet personnel davantage tourné vers la recherche opérationnelle, j'ai choisi de m'éloigner d'une certaine manière de ces attentes et de proposer une prise de recul, plus globale, par rapport au processus d'étude et à la démarche que nous avons mise en œuvre, pour répondre à la demande du Fonds CMU d'évaluer le non-recours à la CMU C, dans le département « Z ». Les travaux écrits, que j'ai réalisés durant mes six mois de stage, ont bien évidemment été joints en annexes ; cependant, les réflexions présentes dans ce bilan ne les concernent pas directement, puisqu'elles ont englobé plus largement une démarche d'étude à la fois tournée vers la recherche, mais également vers la réflexion opérationnelle et vers l'action.

Avec le recul, je pense pouvoir dire que ce stage, même s'il a engendré, pour moi, de nombreux doutes, m'a finalement permis de préciser mes projets pour un avenir proche. L'un des objectifs de ce stage de Master 2 est effectivement de nous ouvrir des portes et de nous aider à mieux cerner nos attentes pour la suite de notre parcours. J'ai compris, pour ma part, qu'actuellement, mes désirs n'étaient pas seulement de réaliser des évaluations, mais également de réfléchir à ce qu'est - et ce que peut être - l'évaluation, dans le domaine des politiques sociales. En cela, je pense avoir tiré le meilleur de cette expérience.

BILAN DE COMPETENCES

INTRODUCTION

La première partie de ce rapport avait donc pour but de mettre en lumière notre contribution à un projet professionnel et de prendre du recul par rapport au travail réalisé au cours du stage de Master 2. Dans un second temps, au sein de ce bilan, il était également demandé de faire le point sur nos compétences actuelles en évaluation de politiques publiques, mais plus largement sur nos diverses compétences pouvant être mis à profit dans le domaine de l'évaluation.

Parallèlement, il semblait important de revenir sur notre connaissance globale du contexte des politiques publiques - pratiques et acteurs de l'évaluation, gestion publique, conception des politiques publiques - ainsi que sur les connaissances que nous pouvions posséder concernant un domaine politique en particulier.

L'objectif est donc, à travers le bilan qui va suivre, de mettre en exergue le degré d'acquisition des différentes compétences nécessaires en évaluation et de revenir sur le contexte qui nous a permis d'acquérir ces diverses compétences, au fil de notre parcours universitaire – cours, atelier pratiques...- et « professionnel » - pour ma part, stages de Master 1 et de Master 2 et activités associatives -.

COMMENT APPRECIER SES COMPETENCES ?

Les compétences sont à apprécier de la façon suivante :

Degré d'acquisition

/ : ni connaissance, ni compétence

X : connaissances, capacités d'expliquer en termes simples à un non professionnel

XX : compétence mise en œuvre au moins une fois en situation professionnelle

XXX : pleine responsabilité au moins une fois en situation professionnelle

XXXX : pleine responsabilité en situation professionnelle dans des situations variées

Contexte d'acquisition

Cours : et études de cas

Atelier : comportant une mise en situation professionnelle

Stages : du Master 1 et 2

Prof : activité professionnelle ou associative indépendante du master

MES COMPETENCES ACTUELLES EN EVALUATION DE POLITIQUES PUBLIQUES

Compétences spécifiques à l'évaluation

Tâches clés de l'évaluation	Degré d'acquisition	Contexte d'acquisition	Moyen de vérification
Mandat et constitution de l'instance/ groupe de pilotage	XX	<p>Cours : techniques d'implication des parties prenantes.</p> <p>Atelier : CDCH.</p> <p>Stage : constitution d'un groupe technique pour suivre l'étude sur le non-recours à la CMU C ; participation aux travaux du groupe.</p>	<p>Document : cahier des charges réalisés au cours du premier semestre.</p> <p>Personne pouvant attester : P. Warin, responsable scientifique de l'ODENORE</p>
Cahier des charges et questions d'évaluation	X	<p>Cours : divers cours du Master 2 et de l'option en M 1.</p> <p>Atelier : rédaction d'un cahier des charges pour l'évaluation (fictive) du plan national pluriannuel pour préserver l'efficacité des antibiotiques</p>	<p>Personnes pouvant attester : N. Subileau et T. Desjonquères</p>
Offre et conception méthodologique	XX	<p>Atelier : Réponse à un appel d'offre de la Commission Européenne. Rédaction d'une réponse en anglais.</p> <p>Stages :</p> <p>M1 : participation à la conception méthodologique de l'évaluation du non-recours au contrat d'insertion, en Isère.</p> <p>M2 : conception de la méthodologie à mettre en œuvre pour évaluer le non-recours à la CMU C; préparation du plan de travail pour le Fonds CMU.</p>	<p>Document : réponse à l'appel d'offre du programme AGIS</p> <p>Personnes pouvant attester : P. Warin</p> <p>Document : Plan de travail fourni au Fonds CMU</p>
Structuration et référentiel (critères, indicateurs...)	XX	<p>Cours de M1 et de M2 + ateliers pratiques (CDCH, OFFR...).</p> <p>Stage M1 et M2 : construction d'indicateurs (du type Taux de</p>	

		non-recours) pour suivre et évaluer l'application, l'effectivité, et l'utilité pour les bénéficiaires de certains dispositifs ► Réflexion sur la manière de construire des indicateurs pertinents et fiables.	
Collecte et analyse d'informations : préparation et pilotage	XXX	Stages M1 et M2 : large autonomie dans la collecte des données (préparation, pilotage) pour l'évaluation du non-recours au contrat d'insertion et à la CMU C ; force de proposition concernant l'avancée de la collecte des données ; pilotage de l'analyse des bases de données de la CPAM ;	Personnes pouvant attester : P. Warin, C. Chauveaud.
Rapport et rédaction des conclusions	XXX	Stages M1 et M2 : Rédaction du rapport final de l'évaluation du non-recours au contrat d'insertion pour le Conseil Général de l'Isère. Rédaction du rapport final de l'évaluation du non-recours à la CMU C pour le Fonds CMU.	Document : rapport disponible sur le site de l'ODENORE En cours
Contrôle qualité	X	Cours : cours M1 et cours M2 (THEV) + travail à partir de la grille de qualité d'Eureval.	
Diffusion et suivi des recommandations	XX	Stage M1 : suivi de l'évaluation du non-recours au CI ; réunion avec le responsable du service insertion du CG 38 pour discuter de la diffusion du rapport ; retours auprès des différents intervenants du dispositif RMI pour diffuser les informations issues de l'étude sur le CI.	Personnes pouvant attester : P. Warin et C. Chauveaud.

Compétences techniques

Techniques d'évaluation et des sciences sociales utilisées en évaluation	Degré d'acquisition	Contexte d'acquisition	Moyen de vérification
Logigramme	X	<p>Cours : cours de M2</p> <p>Atelier CDCH: réalisation d'un cahier des charges ► reconstruction de la logique d'intervention du plan national pluriannuel pour préserver l'efficacité des antibiotiques.</p> <p>Atelier OFFR : réponse à un appel d'offre ► reconstruction de la logique d'intervention des 5 programmes et du programme AGIS.</p>	<p>Documents : CDCH et réponse à l'appel d'offre</p>
Analyses des documents de gestion	X	Cours de M2	
Recherches documentaires	XXX	<p>Stages M1 et M2 : recherche sur le non-recours aux droits et services, sur les dispositifs RMI, CMU (fonctionnement, dispositions légales...) + M1, travail documentaire sur les dossiers RMIstes d'une Commission Locale d'Insertion de l'Isère (dépouillement des « dossiers papier »)</p>	
Obtention et utilisation d'un avis expert	X	Cours de M2	
Enquête par entretiens semi directifs	XXXX	<p>Cours M1 : cours de méthode ► réalisation d'entretiens semi directifs sur le thème « le café comme lieu politique ».</p> <p>Cours M2 : techniques d'implication des parties prenantes</p> <p>Stage M1 : réalisation d'une dizaine d'entretiens auprès des adjoints d'insertion et d'action</p>	<p>Personnes pouvant attester : P. Warin, C.</p>

		<p>sociale de l'Isère + réalisation d'entretiens téléphoniques auprès d'une trentaine de bénéficiaires du RMI du département de l'Isère. (construction, passation, analyse).</p> <p>Stage M2 : réalisation d'entretiens semi-directifs auprès de 25 bénéficiaires du RMI sans Couverture Maladie Universelle Complémentaire, dans le cadre de l'étude du non-recours à la CMU C.</p>	<p>Chauveaud.</p> <p>Personnes pouvant attester : responsable du service CMU de la CPAM « X ».</p>
Enquêtes par questionnaires	XXX	<p>Stage M1 : avec l'ODENORE, réalisation d'une enquête par questionnaires auprès d'environ 2000 bénéficiaires du RMI, dans le cadre de l'étude sur le non-recours au CI ► Participation aux travaux de construction, d'encodage et d'analyse.</p> <p>Stage M2 : avec l'ODENORE et la CPAM « X », réalisation d'une enquête par questionnaires auprès de 500 bénéficiaires potentiels de la CMU C ► participation à la construction, réalisation autonome de l'encodage et de l'analyse sous EXCEL.</p> <p>Prof : passation de questionnaires en face à face et par téléphone pour un institut de sondage.</p>	<p>Documents : partie quantitative du rapport sur le non-recours au CI + exemplaire du questionnaire en annexes.</p> <p>Personnes pouvant attester : P. Warin et C. Chauveaud.</p>
Focus Group	XX	<p>Cours M2</p> <p>Stage M1 : dans le cadre de l'étude sur le non-recours au CI, réalisation de 6 focus group constitués de divers acteurs engagés dans le volet insertion du dispositif RMI (assistantes sociales, adjoint d'insertion, animateurs locaux, responsables d'association...) sur le thème : « comment expliquer le non-recours au CI des bénéficiaires du RMI ? » ► préparation, animation, synthèse et analyse.</p>	
Comparaison	X	Cours M2	

statistique d'échantillon			
Analyse statistique multi dimensionnelle	X	Cours M2	
Analyse de bases de données	XXX	<p>Stage M1 : analyse des bases de données « allocataires du RMI » du Conseil Général de l'Isère.</p> <p>Stage M2 : mise à jour et analyse d'une partie des bases de données de la CPAM « X ».</p>	<p>Personnes pouvant attester : P. Warin et C. Chauveaud. Responsable du service CMU de la CPAM.</p>

AUTRES COMPETENCES POUVANT ETRE MOBILISEES EN EVALUATION

Compétences génériques utilisées en évaluation

Compétences génériques	Degré d'acquisition	Contexte d'acquisition	Moyen de vérification
Gestion de projet	XXX	<p>Stage M2 : large autonomie pour la gestion de l'étude sur le non-recours à la CMU C, en partenariat avec l'ODENORE, le Fonds CMU et la CPAM. Mise en œuvre de capacités à gérer un calendrier, un plan de travail. Prise de décision en termes méthodologiques pour mener à bien ce projet d'étude. Gestion d'un seul projet au cours de ce stage, mais dans son intégralité.</p>	<p>Personnes pouvant attester : P. Warin et C. Chauveaud.</p>
Animation de réunion	XX	<p>Stage M2 : animation de la réunion à mi-parcours du groupe de travail RMI/ CMU C, dans le cadre de l'étude sur le non-recours à la CMU C. Présentation des travaux réalisés, des premiers résultats et de la démarche à suivre pour poursuivre cette étude.</p> <p>Animation des réunions du groupe de travail restreint (CPAM, ODENORE, CAF...) destinées à suivre régulièrement l'avancée de mon travail.</p> <p>Prof : dans un cadre associatif (ELA), animation de réunions d'adhérents (préparation de l'ordre du jour, gestion des discussions, synthèses, compte rendus...)</p>	<p>Personnes pouvant attester : P. Warin et C. Chauveaud. M.</p>
Rédaction et utilisation de logiciels de traitement de texte	XXXX	<p>Cours : rédaction de multiples travaux écrits sous WORD (supports écrits, partiels, exposés, mémoire de M1).</p> <p>Stage M1 et M2 : rédaction de</p>	<p>Personnes</p>

		<p>comptes-rendus de réunions, retranscription d'entretiens, synthèse d'entretiens et de focus group. Rédaction de plans de travail, de notes méthodologiques, de guides d'entretiens, de lettres d'accompagnement des questionnaires.</p> <p>Rédaction des rapports finaux sur le non-recours au CI et à la CMU C (en cours).</p>	<p>pouvant attester : P. Warin et C. Chauveaud.</p>
Utilisation de transparents et de supports visuels	XX	<p>Cours : depuis le lycée, incitation à l'utilisation de supports visuels pour appuyer toute présentation orale. Utilisation de transparents notamment en DEUG d'histoire lors des exposés oraux.</p> <p>Cours et ateliers M2 : utilisation de Power Point, pour présenter les travaux de groupe (CDCH, OFFR...). Meilleure appréciation de ce que doit être un « bon power point » en termes graphiques notamment.</p> <p>Prof : préparation et utilisation de supports visuels (transparents, Power Point) lors de réunions associatives (ELA).</p>	<p>Documents : supports Power Point réalisés au cours du premier semestre du M2 (THEV, CDCH, OFFR...)</p>

Compétences linguistiques

Je pratique l'anglais et l'allemand. Concernant ma pratique de l'allemand, je pense qu'elle est bonne (à l'écrit, comme à l'oral). Cependant, n'ayant jamais participé à des travaux évaluatifs en langue allemande, il est probable que je rencontre des difficultés concernant le vocabulaire spécifique à l'évaluation des politiques publiques.

Parallèlement, j'ai le sentiment d'avoir progresser dans ma pratique de l'anglais, notamment en ce qui concerne le vocabulaire utilisé au sein de processus évaluatifs. L'atelier de réponse à un appel d'offre du Master 2, dispensé en anglais, mais également un travail autonome (logiciel d'apprentissage de l'anglais) m'ont permis de progresser, aussi bien à l'écrit qu'à l'oral. Actuellement, je me sens capable de prendre part à un processus d'évaluation en anglais.

CONNAISSANCE DU CONTEXTE DES POLITIQUES PUBLIQUES ET D'UN DOMAINE POLITIQUE EN PARTICULIER

Connaissances du contexte des politiques publiques

Les connaissances que je possède en ce qui concerne les pratiques et les acteurs de l'évaluation au sein des administrations françaises, européennes et internationales relèvent majoritairement des cours qui m'ont été dispensés lors du premier semestre du Master 2 d'Evaluation des Politiques Publiques. Les différentes mises en situations, les travaux critiques sur des rapports d'évaluation, les rencontres avec des intervenants provenant de divers horizons ont été autant d'occasion de s'interroger sur les pratiques évaluatives, principalement françaises et européennes.

Les discussions avec les autres étudiants ainsi que le colloque de la SFE ont également constitué des moments propices à l'échange de nos connaissances sur les différentes pratiques en matière d'évaluation, notamment par l'intermédiaire des expériences de stages de chacun d'entre nous.

Concernant mes connaissances en gestion publique (suivi, contrôle de gestion, gestion des performances, audit de régularité, inspection, démarche qualité) ainsi qu'en conception des politiques publiques, elles me semblent provenir essentiellement des cours dispensés au cours du Master 2, des mises en situation et de mes lectures personnelles.

Cependant, mon expérience au sein de l'ODENORE et la réalisation des deux études évaluatives (non-recours au contrat d'insertion et non-recours à la CMU C) m'ont permis d'améliorer mes connaissances concernant les méthodes à mettre en œuvre pour réaliser des travaux de suivi, principalement des phénomènes de non-recours. En effet, la démarche de l'ODENORE consiste à participer à des processus que l'on pourrait qualifier de suivi/évaluation. De ce fait, j'ai pu m'interroger sur l'utilité de ce type de processus, dans le domaine des politiques sociales, à l'heure actuelle.

Parallèlement, au cours de mon stage de M2 et du fait de mon positionnement dans un centre de paiement de la Sécurité Sociale, j'ai pu assister à des démarches d'audits de différents types (processus, procédures...) et prendre connaissance des plans de contrôle interne et d'audit interne pour l'année 2006, de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie. Par la même, en étant intégrée à la CPAM « X », j'ai pu améliorer mes connaissances concernant les démarches qualité des grands organismes sociaux, notamment celle de la CPAM « X » qui a abouti à sa certification fin 2005.

Connaissance d'un domaine politique spécifique

J'ai acquis, grâce à mes stages de Master 1 et de Master 2, des connaissances dans un domaine qui m'intéressent tout particulièrement, à savoir les politiques sociales. En effet, grâce aux deux études que j'ai réalisées avec l'ODENORE, j'ai pu rencontrer de nombreux acteurs impliqués dans des dispositifs sociaux tels que le RMI et la CMU, acteurs

institutionnels, mais aussi de terrain. Mes stages ont ainsi été une occasion de créer un réseau de connaissances dans un milieu au sein duquel j'aimerais continuer à évoluer.

Les travaux réalisés au cours de ces expériences professionnelles n'ont pas été à proprement parler des évaluations ; cependant, ils m'ont permis, comme je l'ai précédemment dit, de m'interroger sur les pratiques évaluatives à mettre en œuvre et sur la nécessité d'impliquer les bénéficiaires réels ou potentiels, l'on s'intéresse à ce type de politiques. Ainsi, mon mémoire de première année de Master, s'il a proposé un retour critique sur l'étude du non-recours au contrat d'insertion des allocataires du RMI, a également été une occasion de s'interroger sur l'articulation des méthodes quantitatives et qualitatives pour évaluer les politiques sociales. (Articulation nécessaire pour tenter de réduire un clivage souvent inhérent aux politiques sociales, à savoir le clivage entre le social de gestion et le social d'intervention).

A l'instar de mon stage de Master 1, ma seconde expérience avec l'ODENORE a ainsi largement contribué à améliorer ma connaissance de certains dispositifs sociaux en matière d'insertion et de santé, ainsi que mes connaissances concernant le fonctionnement de certains grands organismes sociaux. Il me semble en effet indispensable de s'interroger sur les logiques et les spécificités de tels organismes, lorsque l'on souhaite travailler dans le domaine des politiques sociales. Par la même, la réalisation de ces deux études évaluatives m'a permis d'acquérir des connaissances solides sur les logiciels utilisés par la CPAM et la CAF pour gérer les dispositifs sociaux.

Mes deux expériences de stage ont finalement constitué de réelles occasions pour m'immerger dans un domaine que je souhaitais, et que je souhaite, connaître davantage.

CONCLUSION DU BILAN DE COMPETENCES

Pour conclure, je pense que cette seconde expérience de stage m'a permis de renforcer mes compétences concernant l'utilisation des techniques des sciences sociales (entretiens, questionnaires...) utilisées en évaluation. Parallèlement, la phase quantitative a été une occasion pour améliorer mes compétences en ce qui concerne l'analyse de bases de données et la construction de statistiques à partir de systèmes d'information préexistants.

Par ailleurs, grâce à la confiance qui m'a été accordée pour réaliser cette étude évaluative, j'ai pu mener à bien un projet, dans son intégralité. J'ai pu concevoir une méthodologie pour réaliser les travaux quantitatifs et me confronter aux difficultés d'appliquer jusqu'au bout cette méthodologie. J'ai aussi le sentiment que cette expérience m'a aidée à améliorer mes capacités d'analyse.

Ce stage a finalement été une opportunité pour renforcer mes compétences génériques, telles que la gestion de projet, l'animation de réunions et la rédaction de rapport, compétences qui me paraissent essentielles dans le domaine de l'évaluation. De même, cette étude évaluative a été une occasion pour vivre concrètement ce que peut être le travail en équipe et pour penser la manière de se positionner au sein d'un groupe de travail.

ANNEXES

Les annexes n'ont pas été intégrées à ce bilan du fait de leur volume. Je joints donc plusieurs documents qui m'ont été commandés par le Fonds CMU et que j'ai réalisés dans leur intégralité :

- Annexe 1 : plan de travail indicatif
- Annexe 2 : rapport contenant les résultats de la phase quantitative: *Etat des lieux du non-recours à la CMU C des allocataires du RMI*
- Annexe 3 : un rapport présentant le premier traitement de l'enquête par questionnaire : *Etude RMI/ CMU C, traitement des questionnaires*

Un rapport synthétisant les principales conclusions de l'étude sera rendu au Fonds CMU dans les semaines à venir. Il n'est pas terminé à l'heure actuelle.

Documents annexes confidentiels. Propriétés du Fonds CMU.