

LE NON RECOURS AUX DROITS et SERVICES **(NRDS)**

Antoine RODES, chargé de recherche à l'ODENORE
Le non recours aux droits et services (NRDS)

1) Définition NRDS : prestation sociale lorsqu'une personne ne perçoit pas tout ou partie d'un droit financier à laquelle elle a droit (1996),

Puis : prestations non seulement financières (soins...)

Déf actualisée : NR est une situation de toute personne, en tout état de cause, qui ne bénéficie pas d'une offre publique de droits et de services à laquelle elle pourrait prétendre.

2) Historique

1930 : Notion de NR apparaît au Royaume Uni ;

1960.70 : Etats-Unis : ciblage des prestations sociales car peu de moyens : lecture individuelle et comportementale du phénomène.

1970 : Pays-Bas : levier potentiel de la modernisation administrative : lecture institutionnelle et dynamique du NR.

1996 : France : La CNAF identifie une nouvelle pauvreté, un nouveau public, gestion sociale des prestations (nouvelles prestations) ;

Fin 1990 : 1er rapport administratif et associatif ; loi de 1998 lutte contre les exclusions.

2000 : Recherches ONPES...

2011 : Évaluation nationale du RSA (taux de NR très important).

3) Médiatisation du NR :

Approche scientifique, parution du problème dans la presse, dans les programmes de formation.

4) Champ de l'action publique :

Plan de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. (CF Presse de lundi 4/12/17)

Évaluation de l'accès aux droits par la CNAF, CPAM.

5) Pourquoi s'intéresser au phénomène du NRDS ? Que dit il ?

-Les enjeux du NR :

.Évaluer les politiques publiques sur leur mise en œuvre, cohérence, pertinence : évaluation par les usagers, par les non usagers.

.Assurer un accès effectif aux droits sociaux : cf lois de lutte contre l'exclusion

.Interroger la citoyenneté « sociale » : citoyen = droits aussi sociaux, reconnaissance

.Comprendre et agir différemment sur la pauvreté et l'exclusion

.Prévenir les ruptures de droits et éviter l'aggravation des situations : .prestations sociales représentent plus d'un tiers du revenu disponible des ménages français les plus modestes (Insee). Manque à gagner de 105 €/mois en moyenne.

.Réduire les coûts économiques liés au NR : pb scolarité, insertion professionnelle, détérioration de la santé...

-Statistiquement, le NR est-il important ? Nécessite d'innover méthodologiquement :

. Constat récurrent d'un besoin de statistique sur un phénomène

.Rendre visible les « invisibles » : un enjeu méthodologique surmontable

.Mobiliser différents outils

.Les chiffres :

D'après le défenseur des droits : 1/5 démarches administratives courantes difficiles (12%) : pour les agriculteurs, les inactifs précaires isolés, les inactifs , les personnes qui n'ont pas accès à internet.

Le NR au RSA : socle : 36 % ; activité 68% = 1,7 million de personnes.

Le NR à la CMUC et à l'ACS : entre 24 et 34 % CMUC et 55 et 69 % l'ACS : difficulté à mesurer la population éligible.

NR aux aides sociales facultatives : 77 % à Paris pour le logement par exemple.

NR des jeunes : 18 % étude CREDOC déclarent ne pas avoir eu recours ; 38 % ne savent pas s'ils sont en situation de NR.

6)Comment expliquer le phénomène du NR ?

.La non connaissance : l'offre n'est pas connue, manque d'info des usagers, des professionnels, maîtrise insuffisante de l'information

.La non demande : offre connue mais pas demandée ou droit ouvert mais non utilisé : calcul coût de la demande par rapport à l'avantage du droit, considéré comme trop faible ; complexité des démarches ; désaccord sur les principes et modalités de l'offre, préférence pour d'autres alternatives ; notion de civisme, se débrouiller par soi-même, « j'ai d'autres droits, je ne veux pas peser davantage sur le budget de l'état » ; manque de confiance dans les services publics. Exemple : prestation handicap psychique

.La non réception de la prestation : offre connue, demandée mais pas obtenue.

.La non proposition : offre non activée malgré l'éligibilité.

7)Peut on agir sur NR et comment ?

. Catégorie d'analyse à une catégorie d'action.

.Incitation au niveau national et des mobilisations locales, utilisant plusieurs leviers :

. Observation sociale,

. Repérage des personnes et accompagnement adapté (plateformes...)

. « L'aller vers » (les maraudes) et le « faire venir »

. Mobilisation des outils numériques et la médiation numériques

. L'information et la formation (sur les représentations, sur les professionnels).

Christian FATOUX : Dir CPAM du Gard (30). Partenariat ODENORE et création PFI-DASS (Plateforme d'intervention départementale pour l'accès aux soins et à la santé)

avec la Mutualité Occitane

UNE EXPÉRIMENTATION LOCALE EN VOIE DE GÉNÉRALISATION

1)Contexte

Travaux débutés en 2012

Avant, l'administration était plutôt dans la non proposition des prestations.

Puis : « payer d'abord puis, contrôler après »

Aujourd'hui, l'administration se situe entre le non recours et la lutte contre la fraude.

Le problème de l'AM : gestion des flux de dossiers, il reste peu de temps pour dégager des moyens pour le NR. De plus, comment faire quand il faut mettre en place le NR ? Le NR c'est de nouveaux bénéficiaires et donc du travail en plus. Mais c'est aussi répondre à des

objectifs : augmenter l'accès au NR.

2) Comment définir l'accès aux droits ?

Pas de définition précise : « agir pour que chaque assuré accède à ses droits ». L'assurance maladie consiste à garantir : .Couverture sociale adaptée (AMO et OC) ; . Un dossier bien à jour : carte vitale, médecin traitant... ; Faire bon usage des droits pour bénéficier d'un bon parcours de soins, accéder aux offres de service complémentaires ; L'usage des services numériques présente beaucoup d'obstacles.

3) Le NR AM concerne qui, quoi ?

Couverture des droits de base (ex : les jeunes sont nombreux à ne pas demander) , CMUC, ACS, Services numériques, Offre de service de prévention (CES, dépistage des cancers, examens dentaires : 50 % d'enfants avec caries dentaires dans le Gard) ; soins.

4) Comment participer à l'accès aux droits ?

Pas seulement délivrer le chèque ACS aux personnes qui le demandent mais rechercher aussi les bénéficiaires potentiels, et s'assurer que ces personnes disposent d'un accompagnement.

Exemple de non recours :

Niveau 1. Attribution du chèque dans les délais

Niveau 2 .Usage du chèque avec organisation d'un RV, accompagnement.

Niveau 3. Accompagnement au choix d'un contrat adapté. Objectif adhérer à un contrat adapté à la situation en matière de complémentaires

Niveau 4 : accès aux soins

EXEMPLES :

-Former les agents d'accueil : repérage des personnes à l'aide d'un listing. Repérer si la personne est éligible et l'orienter.

5) Comment les personnes passent du non recours aux droits au NR aux soins ?

.Prise de conscience très récente grâce à une étude. Les personnes concernées sont celles sur le fil du rasoir mais pas dans la rue. 4000 personnes ont été interrogées dans la CPAM : 30 % renoncent aux soins. 113 entretiens qualitatifs : personnes ordinaires, budget très juste.

Manque de guidance de ces personnes. Quand elles ont un problème de soins, elles ne vont pas vers la CPAM, n'en parlent pas au médecin, veulent être traitées comme les autres.

. Expérimentation probante :

Mieux comprendre les principes de fonctionnement pour mieux accompagner :

. associer des partenaires volontaires ; rétablir l'accès aux droits par la CPAM, montage financier à faire (en partenariat avec la mutualité ...), orienter les usagers dans le parcours de soins.

Vidéo : Témoignages de NR aux soins+++ : CPAM du Gard (à voir sur le site de l'APSM).

Questions :

1°-Comment identifier les personnes qui ne sont pas repérées ?

-Interpeller à l'accueil, consulter les fichiers, croiser les fichiers APA, AAH ..., assurance maladie, familles, appels téléphoniques des personnes mais trop cher et trop long

-Ne pas travailler uniquement sur les territoires.

2°Quelle est l'origine de l'intérêt de la CPAM du Gard pour le NR ?

Dir. De CPAM de Valentienne et du Gard : même problématiques sociales. Proposer une mission à la CNAM. Création d'un groupe de travail : « assurance maladie et publics fragiles ». Définir publics fragiles, s'intéresser aux publics sur le fil. L'analyse démontre que c'est la CPAM, les établissements qui créent le NR, l'organisation des établissements, les ruptures qu'ils créent. Ils ont recherché leurs propres dysfonctionnements. Prise de contact avec CNAF, analyse du dossier recherches et prévisions, rencontre Philippe VARIN chercheur.

**Raphaël DETRIE – Directeur adjoint Mutualité Française Occitanie.
Partenariat avec la CPAM dans le cadre du NR aux soins PFIDASS**

1)La mutualité

7% des dépenses de santé, la sécu 76,8%, les ménages 8,4%, les assureurs 3,7%.

Les mutuelles existent depuis la fin du 19^e siècle, avant la Sécurité Sociale.

Principe du groupe mutualiste : pas de dépassement d'honoraires (optique, clinique...), gratuite, accessible pour tous. La mutualité comprend des adhérents et met en place des actions de prévention santé.

2)Le partenariat avec la CPAM du Gard

En 2000 : 4000 personnes interrogées dont 800 dans les centres dentaires : 20 % déclarent avoir renoncé une fois dans les 12 mois à des soins. Le renoncement touche aussi ceux qui ont une complémentaire.

-Actions méthodologiques :

.Problème : manque de guidance.

. « Aller vers » et « faire venir » :

. Désigner des interlocuteurs uniques chargés de coordonner opérationnellement les relations avec le PFIDASS dans chaque mutuelle.

. Participer à l'enjeu majeur de la détection des situations de renoncement aux soins dans les structures mutualistes via les salariés, les mutuelles complémentaires santé.

. Rechercher les possibilités de coordinations des aides financières : faciliter l'élaboration du plan d'aide pour l'accès aux soins.

. Échange d'information Mutuelles et CPAM sur les réseaux de soins, les offres tarifaires privilégiées.

. Perspectives communes de l'action globale à l'action nationale :

. Convention régionale en Occitanie pour travailler avec l'ensemble des CPAM de la région.

. Exemples d'actions :

. Prise de RV facilitée

. Relai d'information des dispositifs AM dans la structure Mutualiste.

. Ouvrir d'autres perspectives de travail :

. Autres régions

. Prévention santé, dépistage en commun, forum santé...

3)La question du reste à charge dans l'accès aux soins

Dentaire et optique reste élevés. De 2001 à 2015, augmentation de plus de 40 % ;

L'AM rembourse 4 % pour l'optique, 60 % les mutuelles et le reste, le reste à charge.

Autant d'opticiens en France qu'aux EU.

Problème de répartition des praticiens sur le territoire.

Les réseaux de soins de l'AM font baisser de 30 % le reste à charge si le dentiste est conventionné avec un réseau grâce à une meilleure des gestions et une réduction du coût des équipements.

Jérôme JUMEL, Directeur général adjoint solidarité du département de Loire-Atlantique (44). Expérimentation dossier unique action sociale (44)

Début de l'expérimentation fin 2012

Méthodologie de la démarche :

1) 2 instances :

- . Secrétariat modernisation de l'action publique
- . Ecole de l'économie de Paris

2) Prestations : RSA, ASPA, Aides au logement, Allocation santé

3) Auprès de qui ? Professionnels et personnes en situation de NR mais difficultés à trouver ces personnes ...). Echantillon de 70 personnes en NR.

4) Constat :

. Les professionnels se sont sentis jugés dans leur travail. Le non recours au RSA, seulement dans les situations de grande marginalité selon les professionnels.

L'enquête démontre que le public attend que les travailleurs sociaux viennent vers eux. Ils ne vont pas vers les structures, ne pensent pas être éligible à une aide.

Il y a aussi une contradiction : faire une demande de RSA s'est aussi s'inscrire dans quelque chose qui peut devenir durable, s'est perçue comme renoncer à se battre.

Le public peut aussi être traumatisé par un précédent refus et ne plus aller vers...

5) Les groupes d'actions : 3 grandes familles :

. Information et détection : aller au-devant des usagers (courriers)

. Orientation, partenariat : animation d'un réseau associatif. Pb : chronophage

. Simplification : moins de travail pour les administrations dans l'intérêt des usagers, fusions de certains minima sociaux mais très compliqué car les conditions d'éligibilité sont très différentes.

. Constitution d'un dossier unique : ouvrir tous les droits dans le même lieu. Pb. : harmonisation des pièces justificatives.

6) Projet du gouvernement : projet d'accueil universel. Simulateur informatique des droits, à consulter par les usagers et ensuite qu'ils fassent la demande. Réinvestir le temps gagné par le personnel dans l'accompagnement. Partenariat indispensable, incontournable.

-Expérimentation interrompue avec le changement de gouvernement J.M.Hérault, M.Vals.

Aurélié LE GAL : cheffe de service de l'offre d'insertion DGISS, conseil départemental du Morbihan (56)

Projet de la démarche d'inclusion numérique avec la CAF, CPAM, pôle emploi, MSA

17 % des français en difficultés numériques

Numérique, incontournable pour l'accès aux droits

Projet 2022 : 0 papier dans l'administration

Responsabilités : l'affaire de tous.

Echanges entre les élus locaux et les opérateurs : divergences, manque d'outils performants parfois dans des services municipaux...

Construction du réseau Morbihannais :

-Etude des usagers et des structures interrogées :

1) Qui, combien ? 1250 personnes interrogées dans les CMS, les CCAS, pôle emploi...

Quelles sont les besoins ? Rechercher les motivations pour amener les publics à se rapprocher du numérique ? Quelles sont les structures qui accompagnent ? Ex. : Les médiathèques...

2) Analyse de l'étude ?

44% du public en difficultés numériques : 13 % n'utilisent jamais internet, 11% pas assez de compétences ; 20 % manque d'autonomie, besoin de réassurance. 7% ne pourront pas progresser en compétences (difficultés de lecture...). En fait, ce n'est pas une question de moyens, mais plutôt la peur de la machine, de ne plus pouvoir revenir en arrière dans la mise en œuvre de son dossier de RSA par exemple, les jeunes sont bons dans les réseaux sociaux mais moins de compétences administratives (sémantique, PJ.... remplir un dossier administratif...), la main humaine fait moins d'erreurs que la machine selon ces usagers.

3) Mise en œuvre de l'action :

- .Territoires diviser en deux (rural et urbain) pour :
- .Constitution de groupes selon les niveaux de compétences numériques
- .Apports du réseau : savoir qui fait quoi ? Clarifier les rôles ;...
- .Les points de vigilance : Communiquer auprès du public, mobiliser des ressources humaines pour animer, évaluer le temps d'acculturation et d'appropriation des professionnels (rassurer aux changements des méthodes de travail...)
- .La structuration du réseau Morbihannais : 7 mini réseaux en binômes d'animateurs de structures différentes
- .Désignation d'un référent pour chaque réseau

4) Les outils :

- Evaluer l'autonomie numérique (le clavier, la souris), la recherche internet basique, le mail, l'accès aux sites administratifs.
- .Cartographie de l'ensemble des partenaires du réseau (ex : inscrire en ligne pour une formation, après l'évaluation du niveau de compétences)
- .Modules pédagogiques pour s'entraîner au numériques sur des interfaces déconnectées par exemple demande de RSA simulation...
- .Des espaces selon sa fonction : création d'un compte apprenant et accès à l'ensemble des outils pédagogiques pour monter en compétences numériques
- .Une communication sur l'ensemble des territoires et dans les structures (affiches , dans les gazette du département...)
- .La formation auprès des professionnels (pas faire à la place de...) : sensibilisation aux postures et pratiques de l'accompagnement (postures positives). Binômer les compétences (ex. : orange + un travailleur social). Il faut répondre à l'urgence puis former à l'autonomie numérique pour ne pas continuer à faire à la place de...

Laurent DANIEL Directeur CCAS Castres (81)

OFFRES DE SERVICES ET AIDES FACULTATIVES : UNE RÉPONSE AUX BESOINS DU TERRITOIRE

La genèse : les aides facultatives :

- . Mettre un "paquet social"
- . Transports collectifs gratuits agglomération et ville
- . Mutuelle pour les seniors

Dispositif : les bons d'essence :

Public : pour les habitants de Castres, sur critères de revenus. Valeur du bon 35€/mois

Bilan tous les mois par un agent du CCAS.

Évaluation en 2016 pour faire évoluer le dispositif : 126 ménages/19 423 ménages : évaluation quantitative

Dispositif : l'acquisition d'une mutuelle :

Public : séniors de la ville (14 000 personnes au total ; 70 ans et + : 7000 personnes)

Objectifs : Être au-dessus de la CMUC, ACS pour certains soins (auditifs...) Pas au-delà de 20 %.

Plafond de 300€.

Résultats : 160 personnes accueillies. 52 personnes réorientées. 18 dossiers rejetés. Les personnes ne renouvellent pas deux fois dans la plupart du temps.

Dispositif : le chèque eau :

La loi Brottes

Objectifs : favoriser l'accès à l'eau, proposer une tarification sociale, maîtriser l'eau, éviter les impayés

Public : en activité et retraités à faibles revenus

Campagnes de communication : sur la gestion de l'eau

Bilan :

Problèmes de gestion administratives d'où non recours

Perspectives : projet avec l'administration, mise en place du dispositif PFIDASS

Benoît CALMELS, Délégué général de l'UNCCAS

Accompagnement des CCAS et CIAS dans la lutte contre le nonaccès aux droits sur les territoires

... Le rôle de l'état en matière de NR. Travaux en court.

Jean Louis DEROUSSEN, Président de la CNAF

Accès aux droits et lutte contre le NR dans la branche famille

Les recherches sur le non droit sont récentes.

Résultats : les déterminants du NR sont la honte, sentiment de culpabilité, manque de connaissance des dispositifs, droit temporaire.

1) Pourquoi faciliter l'accès aux droits ?

-Faire connaître les prestations, les services.

6 milliards d'euros d'action sociale. Rendre des comptes à l'État.

2) Les actions des CAF :

- Le rendez-vous des droits :

.Objectifs de l'Etat

L'objectif était de faire 100 000 RV des droits au début, 270 000 ont été réalisés. 36 % sont sortis avec un droit ouvert.

.Comment ? aller au-devant des personnes et faire le tour complet de leur situation. Regrouper de manière large les compétences professionnelles de l'action sociale (maladie, logement...). Entretien individuel, établir un climat de confiance.

Mais trop d'injonctions contradictoires chez les professionnels : à la fois mieux renseigner en moins de temps...

-Besoin d'information :

Déploiement de la démarche dématérialisée : 100% dématérialisé ; 100 % personnalisé.

Simulation pour un droit. Dans les CAF, matériel à disposition, accompagnement par un professionnel, les points d'accès numériques dans divers lieux publics, actions en direction du public jeune, actions particulières pour les publics aux situations plus complexes.