

**PLATEFORME D'OBSERVATION SOCIALE ET MEDICO-SOCIALE
DES PAYS DE LA LOIRE**

Conférence des partenaires du 19 novembre 2013

Compte-rendu

PROGRAMME

Matin

BILAN GENERAL DE LA PLATEFORME

Geneviève LEBOUTEUX (DRJSCS)

TRAVAUX D'OBSERVATION SOCIALE EN COURS OU EN PROJET

ORIENTATIONS 2014

François LACO (DRJSCS)

Après-midi

LE NON RECOURS AUX DROITS SOCIAUX

Philippe WARIN (CNRS - Observatoire Odenore, Grenoble)

TABLE RONDE

CLOTURE

François LACO (DRJSCS), Charles CARO (CARSAT)

MATIN

Bilan général de la plateforme

Geneviève LEBOUTEUX (DRJSCS)

L'action de la plateforme a porté principalement sur trois points :

- Rédaction de la charte, et élargissement du nombre d'institutions adhérentes,
- Mise en place des groupes de travail (GdT) : un groupe transversal pour faciliter « l'accès aux données », et un groupe « logement hébergement »,
- Développement des outils de coopération entre les membres de la plateforme.

Le comité technique, qui a assuré l'animation de la plateforme tout au long de l'année 2013 s'est réuni quatre fois : 14 mars, 13 juin, 24 septembre, et 10 décembre.

Charte, adhésions

► La première tâche de la plateforme a été de finaliser la charte constitutive, présentant les missions et les conditions de fonctionnement de la plateforme. Cette charte est accessible sur les pages Plateforme du site de la DRJSCS.

27 institutions ont adhéré à la plateforme (situation en novembre 2013).

		Structures n'ayant pas adhéré
Conseils généraux*, Conseil régional*	Loire-Atlantique, Maine-et-Loire, Sarthe, Vendée, Conseil régional	Conseil général de la Mayenne
Administrations de l'Etat	DRJSCS*, DDCS, Préfecture, Insee*, Rectorat, DREAL, DIRECCTE, ARS*	
Caisses de sécurité sociale	CAF, MSA, CARSAT	Réseaux des CPAM et des URSSAF
Autres membres	CREAI*, ORS*	

**membres du comité technique*

GdT « Accès aux données »

Ce groupe a tenu quatre réunions en 2013, portant sur les thématiques suivantes :

- open data
- statistiques du ministère de l'Education
- système d'information des MDPH
- statistiques de la protection de l'enfance

► En ce qui concerne l'**open data**, plusieurs conseils généraux de la région ont déjà mis en ligne un certain nombre d'indicateurs sociaux, avec par exemple 82 jeux de données santé/social sur le site du conseil général 44 (commun avec la ville de Nantes et le conseil régional).

► La deuxième réunion a été consacrée à une présentation du système statistique du **ministère de l'Education** et notamment de la Base de données Elèves. Des conventions sont passées avec certains conseils généraux/conseil régional dans le cadre de leurs missions respectives. La convention type signée avec le conseil général

de Loire-Atlantique a été portée à la connaissance des autres membres de la plateforme.

Le rectorat gère une enquête annuelle sur la scolarisation des enfants en situation de handicap, et publie un tableau de bord, qui est largement diffusé.

Une coopération a été instaurée entre l'ARS et le rectorat pour produire périodiquement des données de santé recueillies auprès des élèves du primaire, par les infirmiers de santé scolaire (qui n'interviennent toutefois que dans les établissements publics).

► La troisième rencontre était consacrée au système d'information des MDPH. Suite à la loi de 2005 relative à la citoyenneté des **personnes handicapées**, le système d'information dans le domaine du handicap a été profondément rénové, en lien avec la création des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) nées de la fusion de la CDES et de la COTOREP. Les cinq départements de la région disposent dorénavant de bases de données susceptibles d'enrichir les connaissances sur les situations de handicap dans la région.

La CNSA a entrepris un travail d'harmonisation des rapports d'activité des MDPH. La caisse nationale coordonne également la mise en œuvre de leur système d'information, avec des remontées d'information directes des départements.

L'enjeu aujourd'hui est d'améliorer les connaissances sur les situations de handicap, à travers la description médicale de ces situations (diagnostics médicaux, limitations fonctionnelles, restrictions d'activité...). La CNSA a également pris différentes initiatives dans ce domaine.

La saisie des éléments de diagnostic à l'origine des situations de handicap soulève de nombreuses questions ; ce n'est pas uniquement un problème d'informatisation. Il semble impossible à court terme d'enregistrer ces informations pour l'ensemble des personnes ayant un dossier de la MDPH (de 5 à 10 % de la population selon les départements, soit 150 à 300 000 personnes).

En revanche, les départements de la région pourraient coordonner leurs actions dans ce domaine, en privilégiant d'enregistrer dans un premier temps les flux, pour les moins de vingt ans par exemple... ou en fonction de priorités identifiées au plan régional.

► Cette rencontre a également mis en lumière les difficultés que rencontrent les conseils généraux/MDPH pour enregistrer dans leurs fichiers certaines informations d'état civil (décès). Or, l'Insee propose de transmettre ce type de données aux conseils généraux qui le souhaitent, dans le cadre de conventions spécifiques. Un seul conseil général a manifesté son intérêt pour cette proposition.

► Une réunion spécifique s'est tenue (après la Conférence des partenaires) sur la thématique de la **Protection de l'enfance**, à Angers. A l'occasion de cette réunion, le conseil général du Maine-et-Loire a présenté les travaux d'un groupe de travail comprenant 8 départements (dont les cinq départements des Pays de la Loire) qui se réunit deux fois par an pour harmoniser les statistiques disponibles dans ce domaine. Grâce à cette initiative, il semble possible aujourd'hui de disposer de données harmonisées entre départements de la région en matière de nombre d'enfants suivis/confiés, de décisions d'admission, de type de mesures (éducatives/placement),

de type de placements (familles d'accueil, hébergement en institution), et de données financières.

GdT « Logement - hébergement »

► La DRJSCS a lancé un groupe de travail « logement-hébergement » de manière à améliorer l'observation sociale dans ce domaine, notamment en matière de système d'information sur l'hébergement d'urgence. La création de ce groupe de travail coïncide avec la mise en œuvre du plan de lutte contre la pauvreté dans lequel ces thématiques sont très présentes. La question de l'observation et du partage des données est une des priorités du plan.

De nombreux acteurs ont été sollicités pour participer à ce groupe qui réunit les réseaux associatifs (FNARS, URIOPSS...), les services de l'Etat (DRJSCS, DDCS, DREAL...), les représentants du logement social, le CREAI...

L'objectif est de faciliter le partage de données disponibles, d'améliorer leur diffusion et leur utilisation et, plus généralement de faciliter l'accès au logement.

La première réunion du mois de septembre a été l'occasion de présenter la plateforme, le réseau des SIAO et le système d'information géré par la FNARS en matière d'hébergement d'urgences (115).

Le groupe de travail se réunit une deuxième fois le 10 décembre. Plusieurs séances sont prévues pour effectuer un recensement des différentes sources d'information relatives au logement :

- Enquête Etablissements Sociaux 2012, Finess (DRJSCS)
- Observatoire de l'habitat (DDCS 49)
- Logement locatif social : fichiers, enquête 2014 (Dreal, Creha Ouest)
- Demandes DALO : Infocentre (Dreal)
- Suivi de cohortes (SIAO 49, DDCS 44, SIAO 44)
- Etude Logement des jeunes (Conseil régional)

Outils de communication

► Les deux outils de communication utilisés par la plateforme sont :

- La lettre électronique
- La mise en ligne des informations de la plateforme sur le site internet de la DRJSCS (<http://www.pays-de-la-loire.drjscs.gouv.fr/>).

La mise en œuvre de ces deux outils repose sur la DRJSCS, avec le comité technique.

Une première **lettre électronique** a été diffusée en septembre dernier, et adressée par la DRJSCS à environ 80 destinataires. Cette lettre présente la vie de la PF, rend compte de ses travaux et fait connaître les publications et études de ses membres.

Pour organiser la diffusion de la Lettre, et plus généralement de ses travaux, la plateforme assure la mise à jour d'un annuaire.

Travaux d'observation sociale en cours ou en projet

La principale mission de la plateforme est de faire connaître les travaux d'observation existants, et de développer leur utilisation. Six interventions ont été effectuées pour présenter des travaux d'observation sociale menés dans la région.

OASIS : Christian Lecomte (Département des systèmes d'information, Conseil général du Maine-et-Loire)

► L'informatique décisionnelle permet de mettre à disposition des données et des rapports sur l'activité d'une institution ou d'une entreprise, pour répondre aux attentes des décideurs qui souhaitent accéder de manière permanente aux informations stratégiques dont ils ont besoin.

La mise à disposition de ces données nécessite :

- De sélectionner des données relatives à telle période, à tels territoires ...
- De trier, de regrouper ou de répartir ces données selon les critères de leur choix
- De réaliser divers calculs (totaux, moyennes, écarts, comparatif d'une période)
- De présenter les résultats d'une manière synthétique ou détaillée, graphique ou selon les attentes.

Ce type de développement nécessite au préalable de recueillir les attentes des utilisateurs sur les indicateurs les plus pertinents à produire en routine, directement à partir des entrepôts de données du conseil général.

Le système OASIS est maintenant opérationnel. Il a été développé en interne, par le Département des systèmes d'information, à l'aide d'un logiciel libre « PENTAHO », sur une période de deux ans.

Les différents magasins de données vont être intégrés progressivement dans le système.

Conditions de vie des jeunes : Ophélie KAISER (Insee)

► La DRJSCS a confié à l'Insee la mission d'approfondir les connaissances sur les conditions de vie des jeunes (15-29 ans), notamment en mettant en évidence une typologie des jeunes dans ce domaine. Cette étude, diffusée après la Conférence des partenaires, est disponible sur les sites internet de l'Insee et de la DRJSCS.

« Jeunes des Pays de la Loire : une autonomie précoce mais des revenus plus faibles » - Dans les Pays de la Loire, près de la moitié des jeunes de 15 à 29 ans non scolarisés sont autonomes. Bénéficiant d'un accès plus facile à l'emploi dans la région, ils entrent plus rapidement dans la vie adulte qu'en moyenne nationale : sur dix jeunes non scolarisés, huit ont un emploi contre sept au niveau national. Après des études courtes, ils s'insèrent aussi sur le marché du travail et quittent le domicile familial plus tôt. Cet accès à l'emploi s'accompagne de revenus plus faibles qu'en moyenne nationale. Même avec un emploi, un jeune sur six vit encore au domicile parental. Le passage à l'autonomie est jalonné d'étapes diverses ; celles-ci relèvent autant de choix et d'opportunités locales comme l'offre de formation, que de soutien familial ou social comme les mesures publiques d'aides aux revenus ou à l'installation.

Etudes jeunes : Valérie DEROIN(Insee)

► L'Insee prépare la diffusion de six études relatives à la situation des jeunes dans la région dans le cadre d'une convention de partenariat avec le Conseil régional et le Rectorat, dont les résultats vont être publiés tout au long de l'année 2014 :

- Répartition, localisation et projection des jeunes de 15 à 30 ans
- L'apprentissage
- Les étudiants en emploi
- Jeunes sans diplômes non scolarisés
- L'emploi des jeunes - l'insertion professionnelle
- Le lien emploi-formation

Accessibilité aux soins : François Semecurbe (ARS), Valérie DEROIN (Insee)

► L'accessibilité potentielle localisée (**APL**) est un indicateur de densité de professionnels de santé, conçu par la DREES et l'IRDES. Ce nouvel indicateur permet d'affiner l'analyse de la démographie des professions de santé et de s'affranchir des limites communales et/ou administratives, qui ne reflètent pas la réalité des recours aux soins.

L'indicateur APL prend en compte :

- les données réellement observées en matière de recours aux soins, les patients ne s'adressant pas toujours au professionnel de santé le plus proche, en pondérant l'effectif de professionnels en fonction de l'éloignement par rapport au domicile,
- le vieillissement de la population, les recours aux soins étant plus importants parmi les patients plus âgés (les données de population sont pondérées en fonction de la structure d'âge de la population)
- le fait que les professionnels de santé n'exercent pas tous à temps plein (l'effectif des professionnels est calculé en tenant compte de leur volume d'activité, par grande tranches).

► L'autre outil présenté est un **distancier**, qui est basé sur des critères cette fois-ci essentiellement d'éloignement géographique. Six professions de santé/activités ont été étudiées : officines pharmaceutiques, médecins généralistes, chirurgiens-dentistes, ophtalmologistes, psychiatres libéraux, et masseurs-kinésithérapeutes libéraux. Ces données vont être publiées au début de l'année 2014.

Cette étude, diffusée après la Conférence des partenaires, est disponible sur le site internet de l'Insee. « *Accès aux soins de premier recours dans les Pays de la Loire : renforcer l'offre dans les territoires fragiles* »

Atlas des personnes en situation de fragilité sociale: Stéphanie BARBOT (Carsat)

► La finalité de cet observatoire est le "repérage des personnes en situation de fragilité sociale". La Carsat Pays de la Loire réalise cet observatoire pour mieux cibler les interventions institutionnelles correspondant à ses missions.

L'observatoire est un outil de diagnostic et de pilotage territorial, mais aussi d'aide à la décision interne et externe. Ses missions peuvent se résumer en quatre points :

Cibler : Mieux connaître les publics prioritaires (actifs, préretraités, retraités à risque de fragilité sociale, public du service social spécialisé de la Carsat),

Proposer : Etre proactif en leur proposant des offres de service adaptées individualisées ou collectives,

Communiquer : Démontrer la pertinence des territoires d'intervention et rendre visibles les offres de service,

Evaluer : Mesurer l'impact des actions de prévention sociale conduites face aux situations de risque de fragilité sociale des assurés ou retraités.

Trois types d'indicateurs sont utilisés pour calculer l'indicateur de fragilité :

- Des indicateurs démographiques,
- Une approche de l'offre et des besoins de santé,
- Des indicateurs sociaux de l'assurance retraite.

Une personne est considérée comme fragilisée lorsque sa situation économique justifie l'attribution d'une prestation relevant des minima sociaux ou d'une prestation réservée aux personnes en situation de rupture ou de précarité, confrontées à des difficultés sociales, ou liées à une période sensible de leur existence. En outre, au titre de la fragilité, l'attention doit être portée aux personnes les plus éloignées du système de santé ou des dispositifs sociaux.

Les critères suivants sont pris en compte pour calculer l'indicateur de fragilité :

- Bénéficiaire d'un minimum vieillesse
- Etre exonéré de la contribution sociale généralisée (CSG)
- Etre bénéficiaire d'une pension de réversion
- Vivre seul
- Etre âgé de 55 ans et plus.

La CARSAT a réalisé un atlas régional à partir de ces différents indicateurs qui sont mis en ligne (fichier pdf) sur le site internet de la caisse. Cet atlas permet notamment d'identifier les zones les plus fragiles.

De nouveaux développements sont prévus dans les mois à venir, en matière de cartographie interactive.

Orientations 2014

François LACO (DRJSCS)

► Les travaux de la plateforme ne doivent pas s'arrêter à de simples constats, mais permettre d'aboutir à des résultats tangibles, en matière notamment de mutualisation et d'accès aux données.

Les données produites sont de plus en plus importantes mais il n'est pas toujours facile de se les approprier.

Le plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, engagé par le gouvernement, et le plan priorité jeunesse imposent un nouvel agenda à la plateforme. Ces plans s'appuient tous en effet sur une observation sociale (tableaux de bord...) préalable, à laquelle contribuent les adhérents de la plateforme.

Cinq priorités ont été soumises à la Conférence des partenaires.

- a) Prioriser les travaux des groupes de travail autour de thématiques, et indicateurs de suivi susceptibles d'enrichir la mise en œuvre des plans
- b) Développer les liens avec les plateformes des autres régions
- c) Faire connaître et valoriser les démarches d'observation existantes
- d) Elaborer un protocole d'échanges entre partenaires de la plateforme déterminant les règles d'accès aux données infra départementales
- e) Contribuer à l'élaboration d'un tableau de bord régional d'indicateurs dans le cadre du plan de lutte contre la pauvreté.

A - Prioriser les travaux des groupes de travail autour de thématiques, et indicateurs de suivi susceptibles d'enrichir la mise en œuvre des plans

► Le Plan de lutte contre la pauvreté est pour les années à venir, le cadre général des travaux de la plateforme. Il faut prioriser les travaux des groupes de travail, et orienter leur contenu de manière à contribuer à l'observation sociale des situations de pauvreté, que ce soit en termes de santé, d'hébergement/logement, de situations de fragilité...

B - Développer les liens avec les plateformes des autres régions

► Les échanges entre plateformes peuvent permettre de dégager des synergies autour de problématiques communes, notamment en ce qui concerne l'élaboration des tableaux de bord du Plan pauvreté.

C - Faire connaître et valoriser les démarches d'observation existantes

► Le principal objectif de la plateforme est de faire connaître et de valoriser les travaux d'observation existants dans la région. La **lettre électronique** est le principal support qui y contribue. La **Conférence des partenaires** est également l'occasion, une fois par an, de présenter et faire connaître ces travaux.

D - Elaborer un protocole d'échanges entre partenaires de la plateforme déterminant les règles d'accès aux données infradépartementales.

► Il n'a pas été possible d'avancer sur ce point au cours de l'année 2013. L'objectif est donc en 2014 d'adopter des mesures concrètes pour faciliter l'accès aux données sociales à des échelles infradépartementales. Un panier d'indicateurs territoriaux pourrait être élaboré en concertation entre les membres de la plateforme et mis à disposition selon des règles communes à définir (confidentialité, support, modalités d'accès).

E - Contribuer à l'élaboration d'un tableau de bord régional d'indicateurs dans le cadre du plan de lutte contre la pauvreté

► A ce jour, les conditions de mise en œuvre du tableau de bord de suivi du Plan de lutte contre la pauvreté ne sont pas encore connues. Les DRJSCS ont commencé à échanger sur ce point avec la mission de lutte contre la pauvreté, la DGCS et la DREES. De nombreux indicateurs seront mis à disposition par la DREES.

Ce tableau de bord est construit autour de sept familles d'indicateurs :

- Amélioration et effectivité des droits
- Emploi et travail
- Logement, hébergement
- Santé
- Famille et enfance
- Inclusion bancaire et désendettement
- Gouvernance des politiques.

Le "non-recours" aux droits sociaux

Philippe WARIN (CNRS - Observatoire Odeonore, Grenoble)

► Les travaux de l'observatoire des non recours aux droits et services, structure universitaire rattachée à un laboratoire du CNRS, font maintenant référence en France.

Selon P. Warin, les non-recours (NR) *concernent des personnes éligibles qui ne bénéficient pas des **outputs** auxquels elles peuvent prétendre. Ce terme anglais désigne les actes administratifs concrets et individualisés (aides financières, légales/extra-légales, mais aussi aides non financières -accompagnements, services, autorisations, etc.*

► La question des « non recours » fait maintenant partie de l'agenda politique, **mais la France n'a pas été un précurseur dans ce domaine.** Ces questions étaient déjà présentes dans le débat politique en Grande-Bretagne dès les années 1940. Le rapport « The Other America : Poverty in United State » y fait également référence dans les années 1960.

En France, la **CNAF** a engagé des travaux dans ce domaine dans les années 1990, qui ont abouti notamment à la publication d'un numéro de la revue de la CNAF « *Recherches et prévisions, mars 1996, n° 43* ».

L'accent ayant été mis sur la lutte contre la fraude aux prestations sociales au cours des dernières années, la problématique du « non recours » n'était pas une priorité.

Les travaux d'évaluation du Revenu de Solidarité Active, fin 2011, ont fait de nouveau émerger cette problématique, la proportion de non recours atteignant 50 % pour le RSA (3 formes) et 68 % pour le RSA activité.

Enfin, le Plan gouvernemental de lutte contre la pauvreté en a fait une de ses priorités.

► Pour la France, on peut estimer le seuil plancher du non recours à 10 % environ, sachant que le taux moyen est plutôt proche de 20 à 40 % dans les pays de l'OCDE. Certains des travaux de l'observatoire en France ont calculé des taux allant au-delà de 70% dans le cas d'aides sociales facultatives.

De manière générale, les non dépenses liées au non-recours sont supérieures aux fraudes aux prestations sociales.

Mais cette question a évidemment une dimension **économique** très importante, les prestations sociales représentant 33 % du revenu brut disponible. Le non-recours à des prestations peut être cause de pauvreté monétaire. Environ 400 000 personnes vivent en dessous du seuil de pauvreté dans les Pays de la Loire en 2011.

En même temps, si le non recours diminue, ce n'est pas sans conséquence sur l'évolution des dépenses sociales. Il faut donc faire le bilan économique complet de cette question. Par exemple, en matière de santé, dans bien des cas, il est préférable d'agir précocement pour faciliter la prise en charge des pathologies alors qu'un recours tardif va nécessiter une hospitalisation beaucoup plus coûteuse.

► De nombreux travaux scientifiques ont été publiés en France comme à l'étranger à propos des **déterminants** des non recours. Les causes en sont multiples. P. Warin en a identifié principalement sept.

- Manque d'information
- Non application de la règle
- Saturation des services prestataires

- Inaccessibilité
- Désintérêt
- Inacceptabilité

P. Warin a terminé son exposé par une réflexion générale relative à l'observation du non recours.

La première interrogation renvoie aux objectifs de la mesure des taux de non recours. Pour P. Warin, cette évaluation doit être effectuée dans le cadre d'une analyse économique globale. On doit mesurer les non dépenses, mais aussi les coûts sociaux pour les populations et la perte de richesses pour la collectivité.

Pour faire ces calculs, on peut soit se baser sur l'exploitation des données déjà existantes (à partir des fichiers d'assurés par exemple), soit en construisant des outils d'observation ad hoc, type baromètres. Ainsi, l'Odenore a accompagné la ville de Grenoble pour mettre en place ce type d'indicateurs, initiatives qui ont été reprises ensuite dans d'autres territoires. A la suite de cette démarche, les opérateurs ont été amenés à faire évoluer leurs actions (aides énergétiques...) dont le contenu n'était plus adapté aux demandes de la population. Agir sur les non recours, c'est aussi un moyen de réduire des transferts de charges entre institutions.

L'observation sociale des non recours dépasse le strict cadre des non recours. Le croisement des données et l'observation des corrélations entre, par exemple, non recours et isolement social, ou non recours et densité associative contribuent à l'observation sociale. Il est possible que des CAF se saisissent ainsi de la question du non recours dans le cadre de leur nouvelle convention d'objectifs et de gestion (COG).

L'observation sociale doit prendre en compte non seulement des photographies à un temps donné mais des données d'évolution : entrées/sorties des dispositifs, cumul des situations de non recours, évolution temporelle de la situation des demandeurs.

Pour P. Warin, il faut penser « cohorte », et suivi dans le temps. Outre l'intérêt intrinsèque pour l'observation sociale, cela s'explique pour d'autres motifs. Ne pas oublier que les personnes qui essuient un refus (non éligibilité à un moment donné) le considèrent souvent comme « définitif ». Il faut donc revenir vers les personnes et réexaminer chaque fois que cela est nécessaire leur situation. Ne pas oublier non plus le fait que l'observation sociale mobilise souvent beaucoup de moyens, pour la construction de données. En retour, les données sur les non recours doivent aider à mesurer l'impact des actions menées ; ce que peut permettre une cohorte. L'outil d'observation peut ainsi être directement un outil de pilotage des politiques, ce qui renforce sa légitimité.

L'expérimentation des « non-recours » en Loire-Atlantique

Quentin DERACHE, Secrétariat général pour la modernisation de l'action publique (SGMAP)

► Quentin DERACHE, chargé de mission au SGMAP, présente le cadre général de l'action expérimentale conduite en Loire-Atlantique et en Seine-et-Marne, en matière de lutte contre les non-recours, dans le cadre du plan de lutte contre la pauvreté.

Le SGMAP est un service directement rattaché au Premier Ministre qui est en charge :

- De l'évaluation des politiques publiques
- De l'amélioration de la relation avec les usagers
- De l'ouverture des données publiques
- De la simplification administrative

- D'imaginer le service public de demain...

La modernisation de l'action publique est une démarche transversale et partenariale impliquant l'Etat, les collectivités territoriales et les organismes de sécurité sociale.

► La recherche-actions sur le non recours aux prestations sociales a été initiée par Madame Marie-Arlette CARLOTTI, Ministre déléguée aux personnes handicapées et à la lutte contre l'exclusion, dans le cadre du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale.

Cette démarche partenariale, qui a été conduite sur une année (nov. 2012 à oct. 2013), implique l'Etat, les collectivités territoriales, les organismes de sécurité sociale, Pole emploi, ainsi que des associations d'usagers. Elle a bénéficié de l'appui technique de l'Ecole d'économie de Paris. Elle doit conduire le Ministère à proposer des adaptations des dispositifs nationaux existants.

► Deux départements se sont portés candidats pour cette expérimentation : la Loire-Atlantique et la Seine-et-Marne.

► Une première phase de diagnostic a permis de mieux identifier les « trappes » du non recours.

► Les actions expérimentales ont été construites autour de trois axes stratégiques : informer/détecter, orienter, simplifier.

Une vingtaine d'actions ont été conduites dans les deux départements expérimentateurs, avec une méthode d'évaluation portée par l'Ecole d'économie de PARIS et le soutien du SGMAP. D'ores et déjà, les résultats de l'expérimentation montrent que ces différents axes n'ont pas le même impact pour réduire le non recours. L'axe de simplification est celui qui semble le plus efficace pour faciliter l'accès aux prestations sociales.

Table ronde

La table ronde associait :

- Cécile BONAMY, directrice-adjointe, CAF de Loire-Atlantique
- Charles CARO, directeur-adjoint, CARSAT
- Jérôme JUMEL, directeur de l'insertion, CG Loire-Atlantique
- François LACO, directeur-adjoint, DRJSCS
- Frédéric LOUSSOUARN, responsable de territoire, ville de Nantes

Les personnes présentes à la table ronde ont participé à l'expérimentation conduite par le SGMAP en Loire-Atlantique, et ont fait part de leur ressenti par rapport au diagnostic sur les « trappes » aux non recours, et par rapport aux actions expérimentales auxquelles ils ont contribué.

Informer, détecter, orienter

► Pour Jérôme JUMEL, **l'accès à l'information ne passe pas forcément par les circuits attendus**, le travailleur social n'étant pas toujours la personne référente. C'est le voisin, c'est la personne que l'on rencontre dans une file d'attente à Pôle emploi... Les circuits d'information sont en réalité très divers.

► La CAF de Loire-Atlantique a participé à des actions dites « **de détection** », visant à repérer, parmi les bénéficiaires de prestations sociales, celles qui seraient susceptibles de bénéficier de telle ou telle prestation. C'est un axe de développement à l'avenir. Les actions d'information sont moins efficaces que le « ciblage » des

assurés potentiellement bénéficiaires. Le système le plus efficace est évidemment de mener de front les deux actions.

Mme BONAMY souligne l'intérêt du soutien apporté par le SGMAP, sur le plan de la méthode, en comparant systématiquement l'efficacité d'un dispositif mis en œuvre auprès du groupe test, avec celui d'un groupe témoin.

Mais contacter les bénéficiaires de prestations sociales ne suffit pas, car le non recours touche également des personnes qui n'accèdent pas du tout aux prestations auxquelles elles ont droit.

► Les participants à l'expérimentation se sont interrogés sur les questions relatives à la **stigmatisation** du public. Jusqu'où peut-on aller dans ce domaine ? Pas facile de proposer par exemple à un demandeur d'emploi en fin de droit de remplir un dossier de demande de RSA... comme si sa recherche d'emploi n'avait aucune chance d'aboutir (C. BONAMY).

Les services sociaux sont aussi confrontés au fait qu'un certain nombre de personnes refusent l'assistantat. Quelles sont les limites de notre action (J. JUMEL) ?

► Pour C. CARO, les organismes sociaux sont aussi en relation avec des personnes qui souffrent d'un certain « illettrisme social », qui ont beaucoup de mal à comprendre et renseigner les documents qu'on leur transmet. La question de la rédaction des **notifications et autres courriers aux assurés sociaux** est un chantier sans cesse remis en question. C. BONAMY croit à la nécessité de développer l'autonomie de l'allocataire pour qu'il aille chercher l'information sur des plateformes dédiées.

Charles CARO rappelle que la sécurité sociale exerce principalement des activités correspondant à de "**l'industrie lourde**" qui doit être conciliée avec l'attention à porter aux personnes précaires ou fragilisées, et la qualité de ces interventions sociales de masse constitue en fait une "**prévention de naufrages sociaux**": ainsi la Carsat doit servir en priorité des prestations de retraite à environ 660 000 bénéficiaires dans la région, et leur nombre a été multiplié par six depuis les années 1970. La CAF de Loire-Atlantique traite environ chaque année 500 000 contacts avec les assurés sociaux, la moitié par téléphone, et l'autre moitié en guichet.

► La **ville de Nantes** s'est saisie de la problématique du non recours depuis plusieurs années, et s'est naturellement associée à l'expérimentation conduite en Loire-Atlantique. La ville a conduit avec la CPAM une action visant à inciter les assurés sociaux à se doter d'une couverture complémentaire ad hoc, la ville apportant une aide supplémentaire à cette prestation légale. Des rendez-vous ont été proposés aux personnes ce qui permettait une réponse mieux adaptée à leurs besoins. Suite à cette campagne de communication, des personnes inconnues des services sociaux ont pris contact, pour accéder à une complémentaire santé.

En quoi ce type de questionnement doit-il être pris en charge par le CCAS ? Pourquoi stigmatiser en instaurant un guichet spécifique pour les « pauvres » ? Grâce à cette action, et à la mobilisation menée en interne, les pratiques évoluent, avec l'objectif de décloisonner les services et d'apporter une réponse globale à la situation de la personne. La mairie préconise le « *Aller vers* » pour rencontrer les personnes qui n'accèdent pas aux prestations sociales.

► Pour faciliter l'orientation des personnes, le conseil général a expérimenté un **mémo du social**, de manière à mettre à disposition auprès des différents relais d'information identifiés dans le département les principales informations nécessaires pour orienter les personnes vers le bon guichet. C'est une manière de répondre aux

demandes des usagers « *pourquoi ce n'est pas mon médecin qui me renseigne pour ma couverture maladie...* ». Le conseil général essaie de l'expérimenter dans les agences de banques, avec les UDCCAS...

Simplifier

► La complexité de la législation et de l'organisation sociale est un des principaux déterminants des non recours. Mais comment agir dans ce domaine, dans le cadre de la législation actuelle ? Sur le terrain, quatre services sociaux distincts prennent en charge directement la demande sociale, en fonction de la situation propre de l'assuré (non compris les intervenants des établissements et services sociaux ou les professionnels de santé...) :

- CCAS/commune, réseau généraliste
- service social de la CARSAT/MSA/RSI, ACS, prestations diverses...
- conseil général, insertion, aides aux personnes âgées/handicapées, protection de l'enfance, prévention
- CAF/MSA pour les prestations familiales.

Peut-on vraiment croire à une simplification, mise en avant de manière récurrente, mais qui ne voit jamais le jour (F. TUFFREAU) ?

Un certain nombre de prestations sont en compétition entre elles (RSA, prime pour l'emploi). Les bornes d'âge entraînent des changements dans la situation des personnes qui ne sont pas toujours pris en compte...

► Charles CARO illustre les pratiques de coordination institutionnelle développées par la CARSAT des Pays de la Loire, qui a confié l'évaluation des besoins à domicile des personnes retraitées fragilisées aux Collectivités territoriales compétentes en la matière, dans le cadre d'une **coopération avec plusieurs conseils généraux** ou avec quelques villes, de manière à ne pas effectuer d'évaluations gérontologiques redondantes. Lorsqu'une évaluation a déjà été effectuée par le conseil général, il est inutile d'en effectuer une seconde.

Plus généralement, le directeur-adjoint de la CARSAT note que les institutions qui ont participé à l'expérimentation sur le "non-recours" en Loire-Atlantique ont des habitudes de collaboration entre elles, et il attend beaucoup des mesures de simplification. Certes notre organisation sociale est complexe, chaque organisme social étant « spécialisé » dans un domaine d'action. Il faut définir localement des pratiques professionnelles de coopération, avec une conception dynamique de la légalité, inspirée du principe suivant: ce qui n'est pas explicitement prévu par la loi n'est pas interdit par la loi, et cette situation n'empêche pas d'agir.

► Des mesures de simplification sont envisagées avec notamment **un dossier commun** de demande de prestation sociale. Mais ce projet va-t-il aboutir ?

► P. Warin cite alors l'expérience Belge et l'installation de la **Banque carrefour de sécurité sociale (BCSS)** en 1990 qui a profondément réformé les relations entre les acteurs sociaux, les citoyens, et les entreprises, dans le respect des libertés individuelles. C'est une banque de données créée par la loi (la création de cette banque a pris dix ans) qui oblige tous les organismes sociaux à y déposer les informations concernant les individus avec obligation de ne pas demander deux fois la même information aux assurés sociaux. La BCSS assure le développement de flux de données électroniques permettant aux institutions de Sécurité sociale de communiquer la situation d'une personne en matière de sécurité sociale à d'autres acteurs qui ont besoin de ces informations.

- ▶ Des mesures de **génération automatique de droit** peuvent également être envisagées. Par exemple, la demande de RSA, ou l'ASPA déclenchant automatiquement l'ouverture des droits pour la CMUC.
- ▶ Charles CARO souligne les limites imposées actuellement par **la loi informatique et libertés** qui interdit le partage d'informations entre organismes sociaux à partir du NIR, contrairement à ce qui peut être fait en Belgique par exemple.

Clôture

- ▶ Charles CARO signale les initiatives de l'assurance maladie, en Vendée par exemple, avec la création d'un observatoire des situations de précarité.
- ▶ François LACO effectue un bilan de la journée, et des perspectives ouvertes par la session de l'après-midi et la réflexion engagée sur les non recours. L'un des enjeux de la plateforme pour 2014 est de s'associer aux travaux d'observation menés dans le cadre du plan de lutte contre la pauvreté.