



*Ministère des Affaires sociales
et de la Santé*

*Ministère délégué chargé des personnes
handicapées et de la lutte contre l'exclusion*

RAPPORT DU GOUVERNEMENT SUR LA PAUVRETE EN FRANCE

Décembre 2012

Table des matières

| | |
|--|----|
| <i>Introduction</i> | 3 |
| <i>Partie 1 - L'évolution récente de la pauvreté en France</i> | 6 |
| <i>Partie 2 – Le rôle du système de protection sociale dans la réduction de la pauvreté</i> | 20 |
| <i>Partie 3 – L'évolution de l'opinion sur la pauvreté et les politiques sociales pendant les crises économiques</i> | 29 |
| <i>Partie 4 - Le non-recours aux prestations sociales, état des lieux</i> | 34 |
| 1 Pourquoi réduire le non– recours ? | 34 |
| 2 Aux sources du non-recours..... | 35 |
| 3 État des lieux de la connaissance sur le non-recours..... | 37 |
| 3.1 Quel champ ? | 37 |
| 3.2 Les principales évaluations récentes..... | 38 |
| 3.2.1 Le revenu de solidarité active | 39 |
| 3.2.2 Couverture santé | 41 |
| 3.2.3 La prime pour l'emploi | 48 |
| 3.3 Quelques éléments qualitatifs sur les autres prestations | 49 |
| 3.3.1 Minimum vieillesse..... | 49 |
| 3.3.2 Les allocations logement | 51 |
| 3.3.3 Les aides extralégales..... | 52 |
| 3.3.4 Les tarifs sociaux de l'énergie | 52 |
| 3.4 L'expérience britannique en matière de suivi du non-recours aux prestations sociales ... | 53 |
| 3.4.1 Émergence de la notion de non-recours : une recherche de pertinence dans l'attribution des prestations sociales..... | 53 |
| 3.4.2 Une estimation annuelle et nationale des taux de recours, sur la base de données administratives et d'enquête..... | 53 |
| 3.4.3 Un large degré d'incertitude entourant l'estimation du non-recours, qui nécessite une méthodologie complexe et en perpétuelle évolution..... | 53 |
| 3.4.4 Les taux de recours aux prestations en 2009-2010 (données les plus récentes), en effectif et en dépenses..... | 54 |
| 4 Les dispositifs ou organisations qui minimisent le non-recours et quelques initiatives..... | 55 |
| 4.1 L'expérience de la MSA : les vertus du « guichet unique » | 55 |
| 4.1.1 Ce dispositif innovant s'appuie sur une méthodologie expérimentée et confirmée..... | 55 |
| 4.2 La coordination entre organismes..... | 56 |
| 4.2.1 Les échanges de données entre organismes pour envoyer des courriers aux bénéficiaires potentiels..... | 56 |
| 4.2.2 L'information de l'utilisateur sur des prestations versées par un autre organisme..... | 57 |
| 4.2.3 Des « quasi procédures intégrées » d'ouverture du droit..... | 58 |
| 4.3 L'information du public | 59 |
| 4.4 La banque d'expériences de l'action sociale locale des CCAS et CIAS | 60 |

Introduction

En 2010, le nombre des situations de pauvreté a augmenté et s'est diversifié. La pauvreté a changé de visage : le pauvre est plus souvent une mère élevant seule ses enfants, un couple quinquagénaire sans travail, un étranger qui attend la normalisation de sa situation de résidence, ou un habitant d'une zone urbaine sensible. En 2010, les inégalités se sont creusées, éloignant davantage encore dans l'échelle des revenus disponibles, les 10% des Français les plus modestes, des 10% des Français les plus aisés. Pour la première fois depuis 2004, en effet, le niveau de vie médian a diminué. En 2010, les Français les plus modestes ne recourent pas suffisamment aux dispositifs auxquels ils ont droit. Ce phénomène du non recours se traduit par une intensification des situations d'exclusion. Les personnes pouvant théoriquement être rattrapées par la solidarité sortent du ciblage de dispositifs nationaux trop souvent désincarnés pour assurer une prévention, une prise en charge et un accompagnement vers l'autonomie efficaces.

Ces constats sont étayés dans le présent rapport par plusieurs indicateurs de pauvreté et de précarité qui tous convergent et soulignent trois défis que le gouvernement entend relever :

- 1. La massification d'une précarité qui touche des ménages auparavant protégés.**
À cet égard, l'activité reste le meilleur rempart contre le basculement dans des situations budgétaires difficiles, et éventuellement, dans la pauvreté. En mettant l'accent sur la sécurisation des parcours professionnels, l'accès à l'emploi et à la formation tout au long de la vie, l'accompagnement des personnes *dans* l'emploi, le gouvernement entend endiguer cette massification et la cantonner à la porte d'une activité qualifiante et autonomisante.
- 2. La reconnaissance du non recours comme un frein terrible à l'efficacité des politiques de solidarité.** Dans un contexte budgétaire contraint, où l'efficacité est aussi un enjeu, il est nécessaire d'interroger nos dispositifs de solidarité et d'établir les raisons pour lesquelles les Français modestes qu'ils sont supposés aider s'en détournent, parfois dans des proportions énormes. Pourquoi 2 foyers très modestes sur 3 renoncent à demander un RSA activité auquel ils ont pourtant droit, c'est-à-dire à 130€/mois en moyenne, alors que ce soutien monétaire leur permettrait de « sortir la tête de l'eau » et peut-être de ne plus en dépendre à terme ? En rendant publics les chiffres du non recours, le gouvernement prend la mesure des efforts à faire en matière d'amélioration de l'accès aux droits de tous par tous. Cet effort devra pouvoir être mesuré, à l'aune de taux de non recours qui devront annuellement baisser, globalement et dispositif par dispositif. Par ailleurs, la recherche de l'adéquation des droits et des besoins des personnes en situation de précarité s'appuiera sur l'expression et la participation des personnes effectivement aidées.
- 3. De plus en plus de jeunes adultes et d'enfants ne connaissent que la pauvreté comme condition et avenir.** Alors que 2 nouveaux pauvres sur 3 entre 2009 et 2010 sont des enfants de moins de 18 ans, et qu'annuellement plus de 130 000 jeunes adultes de moins de 25 ans sortent du système scolaire sans aucune qualification, le gouvernement a le devoir d'adapter nos politiques de solidarité pour empêcher que la pauvreté ne devienne l'héritage et l'horizon d'une partie croissante de la jeunesse française.

Selon l'enquête *Revenus fiscaux et sociaux* (Insee), la moitié de la population française dispose d'un niveau de vie inférieur à 19 270 euros annuels, soit une diminution en euros constants de 0,5 % par rapport à 2009. Le seuil de pauvreté, qui correspond à 60 % du niveau de vie médian de la population, s'établit à 964 euros mensuels en 2010. La pauvreté monétaire relative continue d'augmenter en 2010 et retrouve son niveau de 1997. Elle concerne 8,6 millions de personnes, soit 14,1 % de la population contre 13,5 % en 2009.

En 2010, la pauvreté des moins de 18 ans a atteint 19,6 %, en hausse de 1,9 point par rapport à 2009. La non-reconduction de mesures d'aides ponctuelles, mises en œuvre en 2009 afin de limiter les effets de la crise sur les ménages modestes, et le gel du barème des prestations familiales en 2010 (compensant une inflation moins élevée que prévu en 2009), expliquent pour partie que les familles soient les plus affectées. De façon générale, le risque de pauvreté diminue avec l'âge même si les femmes de plus de 75 ans ont un taux de pauvreté plus élevé (14,1 %) que les autres seniors.

Avec des taux de pauvreté au-delà de 30 %, les familles monoparentales, les personnes immigrées et les personnes résidant en ZUS restent les plus exposées au risque de pauvreté monétaire ainsi que les chômeurs et les inactifs ni retraités ni étudiants. En revanche, l'emploi à temps plein protège contre la pauvreté mais le phénomène de travailleurs pauvres s'installe. En 2010, 6,2 % des travailleurs vivent sous le seuil de pauvreté. Ce taux reste relativement stable sur les dernières années.

Les situations d'extrême pauvreté s'étendent depuis plusieurs années : la proportion de la population avec un niveau de vie inférieur à 50 % du niveau de vie médian a augmenté de 0,7 point en deux ans, poursuivant une hausse entamée en 2003 ; la part de la population vivant avec moins de 40 % du niveau de vie médian progresse depuis 2001 pour atteindre 3,5 % de la population française. Ainsi, 2,1 millions de personnes vivent avec moins de 642 euros par mois en 2010.

La hausse de la pauvreté observée en 2009 et 2010 traduit la détérioration du marché du travail depuis 2008. Après une légère amélioration en 2010, la situation sur le marché du travail se dégrade à nouveau depuis la mi-2011. La proportion de personnes de moins de 60 ans vivant dans un ménage sans actif occupé progresse ainsi depuis 2009 pour atteindre 10,5 % en 2011. La proportion de jeunes ni en emploi ni en formation reste à un niveau très élevé en 2011 après avoir très fortement crû en 2009. Cependant, la crise n'a pas stoppé la hausse tendancielle du taux d'emploi des femmes et des seniors.

En 2011, la proportion de ménages confrontés à des privations matérielles ou à des ressources insuffisantes pour faire face à leurs besoins reste élevée. En 2011, la pauvreté en termes de conditions de vie concerne 12,6 % des ménages. Cet indicateur oscille autour de ce niveau depuis 2006. Cette population ne recouvre pas nécessairement les pauvres au sens monétaire. Seuls 5 % de la population cumule les deux formes de pauvreté tandis qu'une personne sur cinq subit au moins une des deux. Les indicateurs sur le logement, l'éducation et la santé ne laissent pas non plus apparaître d'amélioration tandis que le nombre de dossiers de surendettement déposés augmente sensiblement.

Cette description de la situation de la pauvreté en France tient compte de l'apport de revenus procurés par les prestations sociales et du système fiscal. En 2010, l'action des transferts fiscaux et sociaux a permis de diminuer le taux de pauvreté monétaire de 8 points. Les prestations sont plus redistributives que les prélèvements. Ainsi, les prélèvements, les prestations familiales, les allocations de logement et les minima sociaux (hors RSA activité) réduisent chacun la pauvreté monétaire de 2 points. Les prestations sociales ont aussi une action très significative sur l'intensité de la pauvreté : les prestations familiales la diminuent de 10 points, les aides au logement de 8 points, les minima sociaux de 6 points et le RSA activité de 2 points. Les prélèvements et prestations sociales ont contribué à ces résultats de façon différenciée et complémentaire selon leurs caractéristiques : les prestations familiales réduisent de 15 points la pauvreté monétaire des couples avec trois enfants ou plus, alors que les minima sociaux diminuent de 3 points la pauvreté des personnes isolées sans enfant.

La crise économique entamée en 2008 s'est accompagnée, comme la crise de 1993, d'une détérioration du marché du travail et d'un développement de la pauvreté. Or, ces crises économiques pourraient changer le regard des personnes qui y sont confrontées sur la pauvreté et les politiques sociales. Par rapport à la crise de 1993, la crise de 2008 se traduit par une moindre attente des Français vis-à-vis des politiques en faveur des plus démunis :

en 1993, la demande d'intervention des pouvoirs publics en direction des plus modestes avait progressé de 6 points en un an alors qu'entre 2009 et 2012, la proportion d'individus regrettant une insuffisance de l'intervention des pouvoirs publics a diminué de 68 % à 62 %. Avant 2010, l'opinion publique est généralement compatissante à l'égard des plus démunis en période de crise, la proportion de personnes considérant que « *les personnes qui vivent dans la pauvreté n'ont pas eu de chance* » plutôt qu'elles « *n'ont pas fait d'effort pour s'en sortir* » évoluant dans le même sens que le taux de pauvreté. Or, depuis 2010, ces deux indicateurs évoluent en sens inverse.

La quatrième partie du rapport aborde la question du non-recours aux prestations sociales dont l'importance a été soulignée lors de l'évaluation du RSA. Elle synthétise les évaluations qui ont pu en être faites et les initiatives prises pour le limiter.

L'évaluation du non-recours au RSA constitue l'évaluation la plus récente et la plus aboutie menée en France. Elle montre que près de la moitié des bénéficiaires potentiels du RSA ne l'ont pas demandé. Le taux de non-recours au RSA activité est estimé à 68 %. Les montants de RSA qui auraient dû être perçus par les non-recourants sont un plus faibles que ceux des recourants, de l'ordre de 408 euros par mois pour un non-recourant au RSA socle seul et de 134 euros pour un non-recourant au RSA activité seul. Les éligibles n'ayant pas demandé de prestation ont des situations plus instables, sont généralement plus proches de l'emploi et se considèrent moins en situation de pauvreté. Une connaissance insuffisante du dispositif constitue très souvent le principal motif de non-recours.

Le taux de non-recours est compris entre 10 % et 24 % en 2011 pour la CMUC et entre 53 % et 67 % pour l'ACS. Il serait en revanche très faible pour la prime pour l'emploi dont le versement est automatisé.

Les initiatives menées pour améliorer le recours aux prestations favorisent un meilleur repérage et une meilleure information des éligibles potentiels ainsi qu'une meilleure coordination des acteurs et d'une simplification des procédures d'ouverture de droits. Elles butent cependant sur la complexité des aides et de leur articulation.

Partie 1 - L'évolution récente de la pauvreté en France

1 La pauvreté monétaire relative continue d'augmenter en 2010 et retrouve son niveau de 1997

8,6 millions de personnes vivent en situation de pauvreté monétaire en 2010, soit 14,1 % de la population en France métropolitaine (Cf. annexe). Selon la définition retenue par l'ONPES (Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale) et Eurostat, elles disposent de ressources inférieures au seuil de pauvreté monétaire relatif¹ de 60 % de la médiane des niveaux de vie² des ménages (ce seuil étant recalculé chaque année) égal à 964 euros par mois en 2010 (en euros 2010). La moitié des personnes pauvres vivent avec un niveau de vie inférieur à 781 euros mensuels (en euros 2010).

Depuis 1970, des périodes de recul et de stabilisation du taux de pauvreté se sont succédées. Entre 1970 et 1984, le taux de pauvreté décroît fortement (13,5 % en 1984 contre 17,9 % en 1970). Cette baisse concerne particulièrement les retraités en raison de l'amélioration du niveau des pensions et des revalorisations du minimum vieillesse au cours de cette période. Il se stabilise ensuite plus ou moins jusqu'en 1996.

À partir de cette date, l'évolution de la pauvreté monétaire enregistre trois tendances principales : un recul entre 1996 et 2004 ; une stagnation de 2004 à 2008 ; une augmentation depuis 2009.

Durant la période allant de 1996 à 2004, le taux de pauvreté monétaire relative (au seuil de 60 %) baisse régulièrement, en lien avec une conjoncture économique bien orientée, marquée par une forte décade du chômage de 1997 à 2001. Il diminue de 1,9 point, passant de 14,5 % à 12,6 %. Le nombre de personnes pauvres se réduit alors de 10 %, soit d'environ 800 000 personnes. La diminution du taux de pauvreté de 1996 à 2002, alors que les seuils de pauvreté augmentent régulièrement, traduit une amélioration plus rapide du niveau de vie des individus les plus modestes sur cet intervalle de temps. Ce rattrapage des plus bas niveaux de vie s'interrompt en fin de période. En 2003 et 2004, le seuil et le taux de pauvreté stagnent. Le niveau de vie des plus modestes semble donc suivre le même rythme que celui du reste de la population.

De 2004 à 2008, le taux de pauvreté est quasiment stable³ autour de 13 %, dans un contexte conjoncturel d'amélioration du marché du travail. Cette amélioration observée entre 2006 et 2008 ne s'est pas traduite par une baisse de la pauvreté ni de son intensité.

À partir de 2009, suite à la crise économique amorcée au printemps 2008, la progression des niveaux de vie ralentit fortement. Alors que l'économie française subit la plus forte récession depuis l'après-guerre, le niveau de vie médian stagne (en euros constants 2010), alors qu'il a progressé de + 1,4 % par an en moyenne de 1996 à 2008. Sur l'année 2010, il diminue même de 0,5 % (en euros constants). Seules les catégories les plus aisées

¹ Cet indicateur est considéré comme « relatif » car le seuil de pauvreté est déterminé en totalité par le niveau de vie médian du pays.

² Le niveau de vie est égal au revenu disponible du ménage divisé par le nombre d'unités de consommation (uc). Le niveau de vie est donc le même pour tous les individus d'un même ménage. Les unités de consommation sont calculées selon l'échelle d'équivalence dite de l'OCDE modifiée qui attribue 1 uc au premier adulte du ménage, 0,5 uc aux autres personnes de 14 ans ou plus et 0,3 uc aux enfants de moins de 14 ans.

³ Les fluctuations observées ne sont pas d'une ampleur suffisante pour conclure à un mouvement particulier. En effet, la mesure du taux de pauvreté comporte une marge d'incertitude de l'ordre de 0,5 point dans l'enquête revenus fiscaux et sociaux (ERFS).

échappent à la stagnation ou à la baisse du niveau de vie, en lien notamment avec l'évolution des revenus du patrimoine, qui ont un poids important dans leurs ressources. La progression des inégalités « par le haut » est nette : entre 1996 et 2010, le niveau de vie moyen des 10 % de personnes les plus aisées a augmenté d'environ 2,1 % par an en moyenne, contre 1,4 % pour le niveau de vie moyen de l'ensemble de la population.

Le taux de pauvreté monétaire à 60 % passe de 13,0 % en 2008 à 14,1 % en 2010 dans un contexte conjoncturel très dégradé avec une augmentation extrêmement rapide du chômage, consécutivement à la crise économique. Le taux de chômage a augmenté de 1,8 point de fin 2008 à fin 2009 (cf. encadré 1). Leur taux de pauvreté étant nettement plus élevé que celui des actifs occupés ou des retraités, la forte augmentation du nombre de personnes au chômage explique la hausse de la pauvreté des actifs en 2009. Le phénomène a été entretenu également par l'augmentation significative de la pauvreté des non-salariés, du fait d'une plus grande sensibilité de leurs revenus à la conjoncture économique.

Encadré 1 : le contexte du marché du travail après la crise économique

Les résultats en matière de pauvreté monétaire les plus récents portent sur l'année 2010, et sont donc à relier à l'évolution économique et sociale au cours de cette année qui connaît une embellie de courte durée par rapport à 2009.

L'emploi salarié a renoué avec les créations de postes en 2010 tirant profit du retour de la croissance. La dynamique positive de l'emploi entre début 2010 et mi-2011 a permis une décrue modérée du taux de chômage en France métropolitaine de 9,5 % fin 2009 à 9,1 % mi-2011. Toutefois, l'emploi est loin d'avoir retrouvé son niveau d'avant-crise.

Pour mémoire, en 2009, le marché du travail a enregistré les plus fortes réductions d'emploi salarié jamais observées depuis le début des années 1950 : 248 000 emplois sont perdus, la plupart au premier semestre. À la fin de l'année 2009, la situation se redresse et sur l'ensemble de l'année 2010, l'emploi marchand s'accroît de 125 000. Après avoir augmenté de 1,8 point de fin 2008 à fin 2009, le taux de chômage diminue légèrement en 2010 mais reste à un niveau élevé (9,7 % au quatrième trimestre de 2010).

L'intérim a été le premier secteur touché par la crise. Puis, l'onde de choc s'est ensuite propagée vers les emplois stables. Ultérieurement, et comme souvent en pareil cas, ce sont les formes d'emploi les plus flexibles qui sont à l'origine du redémarrage de l'emploi en 2010. Les jeunes et les hommes sont les plus concernés. Les seniors sont dans une situation paradoxale : leur taux de chômage augmente, mais leur taux d'emploi également.

Mais un nouveau retournement à la baisse s'opère depuis lors - le taux de chômage repartant à la hausse début 2011 - et laisse craindre une rechute et la poursuite de l'augmentation de la pauvreté en France.

Au-delà des effets mécaniques traditionnels des stabilisateurs automatiques⁴ préexistants, et du rôle de la redistribution (Voir la Partie 2), deux mesures d'aides sociales ponctuelles ont contribué à contenir la hausse du taux de pauvreté à hauteur de 0,2 point en 2009 :

- La prime de solidarité active de 200 euros versée au début de l'année 2009 aux allocataires du RMI et de l'API ainsi qu'aux allocataires d'une aide au logement sous certaines conditions de ressources et d'activité professionnelle ;

⁴ Les stabilisateurs automatiques, par le biais des finances publiques, contribuent à stabiliser les revenus des ménages lorsque la conjoncture se dégrade. Ils permettent d'amortir et d'éliminer ainsi des fluctuations transitoires ne nécessitant pas d'ajustement structurel.

- La prime exceptionnelle de 150 euros versée aux familles modestes éligibles à l'allocation de rentrée scolaire 2008.

À cela s'ajoute la revalorisation en 2009 des prestations familiales fondée sur une prévision de l'inflation⁵ sensiblement surestimée (+3,0 % contre + 0,1% pour l'inflation hors tabac observée en 2009). Cette surestimation se traduit l'année suivante par une revalorisation des prestations familiales en-deçà de l'inflation. Ainsi, en 2010, l'augmentation du taux de pauvreté s'explique en partie par cette absence de revalorisation des prestations familiales, ce qui montre en creux l'importance des prestations familiales dans la réduction des inégalités et de la pauvreté (cf. partie 2).

2 En 2010, ce sont les inactifs, en particulier les enfants, qui contribuent le plus à l'augmentation de la pauvreté monétaire

Contrairement à 2009, l'évolution du nombre de chômeurs pauvres contribue peu à l'évolution globale de la pauvreté (à peine 4 %) courant 2010 à la faveur d'une amélioration transitoire de la situation de l'emploi. Les plus fortes contributions à la hausse de la pauvreté en 2010 sont celles des inactifs :

- les moins de 18 ans - les enfants - (63 % de l'accroissement du nombre de personnes pauvres), traduisant notamment la forte hausse de la pauvreté des familles monoparentales et nombreuses, en lien avec la non-revalorisation des prestations familiales ;
- les adultes en inactivité autres que les étudiants ou les retraités (16 %) ;

Le taux de pauvreté des enfants a progressé de 1,9 point atteignant 19,6 % en 2010. Cette évolution, et plus largement l'augmentation du taux de pauvreté des familles avec enfants, constitue selon l'Insee « un contrecoup » de 2009, année au cours de laquelle les mesures ponctuelles évoquées plus haut et la forte réévaluation des prestations familiales ont permis de contenir la hausse du taux de pauvreté des enfants de 0,8 point.

3 L'extension des situations d'extrême pauvreté depuis plusieurs années

La mesure de la pauvreté est très sensible à la convention retenue. Dans l'approche relative, le seuil est calculé par rapport à la médiane de la distribution des niveaux de vie. Les seuils traditionnellement retenus par l'Insee et l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale (ONPES) sont fixés à 60 % ou à 50 % du niveau de vie médian. En France comme en Europe, le seuil à 60 % est privilégié. La mesure de la pauvreté à des seuils inférieurs permet d'approcher la pauvreté extrême.

La pauvreté aux extrêmes n'est pas épargnée, puisque que parmi la population dont les revenus sont en bas de la distribution, les plus pauvres et précaires ont également vu leur situation s'aggraver. Ce diagnostic est avéré au vu de l'orientation des taux de pauvreté à des seuils inférieurs à 60 %, et en hausse par rapport à leur niveau respectif de 2009.

En deux ans, la pauvreté monétaire au seuil de 50 % a augmenté de 0,7 point, passant de 7,1 % en 2008 à 7,8 % en 2010. C'est en 2003 que le taux de pauvreté au seuil de 50 % interrompt sa baisse tendancielle (7,0 % en 2003 en euros 2010). 4,8 millions de personnes ont en 2010 des ressources mensuelles inférieures au seuil calculé à 50 %, soit 803 euros. Le niveau de vie médian de ces personnes diminue (en euros 2010) pour s'établir à un niveau inférieur à celui de 2008 (660 euros par mois en 2010 au lieu de 667 euros en 2009 et 662 euros en 2008).

⁵ Il s'agit de l'inflation hors tabac anticipée.

La hausse du taux de pauvreté à 40 % en 2010 témoigne également d'une détérioration de la situation des plus pauvres. Ce taux progresse régulièrement depuis 2002, passant de 2,3 % à cette date à 3,5 % en 2010. Ainsi, 2,1 millions de personnes vivent avec un niveau de vie mensuel en deçà d'un seuil de pauvreté à 40 % égal à 642 euros en 2010.

4 Une stabilisation de l'intensité de la pauvreté

Si l'étendue de la pauvreté mesurée à partir du taux de pauvreté monétaire à 60 % s'est accrue, elle n'est cependant pas devenue plus intense: le niveau de vie des plus pauvres ne s'est pas davantage éloigné du seuil de pauvreté. L'intensité de la pauvreté, mesurée par l'écart relatif entre le niveau de vie médian des personnes pauvres et le seuil de pauvreté (calculé à 60 % de la médiane du niveau de vie), ne s'est donc pas aggravée : elle s'établit à 18,9 % en 2010 après 19,0 % en 2009. Ainsi, la moitié de la population pauvre a un niveau de vie inférieur à 781 euros mensuels.

Toutefois, ce diagnostic appelle plusieurs commentaires qui en nuancent la portée. En effet, cette relative stabilité de l'intensité de la pauvreté est constatée avec un seuil de pauvreté à 60 % en baisse en 2010 (-0,4 % en euros constants), événement peu fréquent sur longue période. Dans le même temps, la pauvreté se fait plus intense au seuil fixé à 50 % : l'indicateur d'intensité de la pauvreté est orienté à la hausse en 2010 (17,8 % après 17,4 % en 2009) alors que le seuil recule lui-aussi.

Remise en perspective, l'intensité de la pauvreté (au seuil à 60 %), après avoir décliné sans discontinuer jusqu'en 2002, s'accroît depuis lors, les ressources des personnes pauvres augmentant moins rapidement que le seuil de pauvreté : 2010 marque un coût d'arrêt à cette augmentation de l'intensité de la pauvreté.

5 Les jeunes, les familles nombreuses ou monoparentales, les personnes immigrées, les personnes résidant en ZUS restent toujours les plus exposés au risque de pauvreté monétaire ...

La crise a, via le chômage, généralement touché les plus fragiles, affectés en premier lieu par la dégradation du marché du travail.

Sur la période récente, la structure sociodémographique de la population pauvre a peu évolué. Depuis 1996, la population pauvre est davantage composée de personnes seules et inactives, de familles monoparentales et nombreuses. La pauvreté se déplace vers les grandes villes, se concentrant en particulier dans les zones urbaines sensibles (ZUS).

Ces groupes de population particulièrement confrontés à la pauvreté et à l'exclusion sociale en France sont plus exposés au risque de chômage ou d'inactivité. Ceci s'explique en partie par leurs caractéristiques en termes d'âge et de niveau de qualification et une prévalence élevée d'autres freins à l'emploi (modes de garde, santé, logement, etc. ...). Or, le nombre de personnes apportant des ressources au sein du ménage constitue un facteur important de la détermination du niveau de vie. Par ailleurs, de manière générale, le niveau de vie diminue en moyenne quand le nombre d'enfants augmente, que le parent vive seul ou en couple.

L'impact de la crise sur la pauvreté de ces catégories est aussi différencié.

Sur longue période, la part des familles nombreuses dans la population pauvre diminue, mais reste toutefois prédominante, tandis que la part des personnes seules et des familles monoparentales augmente. En 2010, 32,2 % des personnes vivant au sein d'une famille monoparentale (dont le chef de famille est dans la plupart des cas une femme) sont confrontées à la pauvreté (au seuil de 60 %), soit 1,8 million de personnes. Sont également les plus fréquemment touchées par ce phénomène les couples avec trois enfants ou plus

(22,7 %) et les personnes vivant seules (17,8 %). En comparaison, la proportion de pauvres parmi les couples sans enfant ou avec moins de trois enfants est inférieure à 10 %. Les retombées de la crise économique ont surtout touché les familles monoparentales et les couples avec trois enfants ou plus, dont le taux de pauvreté s'est respectivement accru de 1,3 point et 1,5 point depuis 2008.

Dans l'ensemble, le risque de pauvreté décroît avec l'âge. Il demeure ainsi le plus élevé pour les jeunes adultes⁶ (21,9 % chez les 18-24 ans en 2010), soit une population de plus d'1 million de jeunes, qu'ils vivent ou non chez leur(s) parent(s). Particulièrement soumis aux variations de la conjoncture, les 18-24 ans ont vu leur taux de pauvreté augmenter plus vite que celui du reste de la population en 2009 (+2,4 points par rapport à 2008) lorsque le chômage était à son plus haut. Il se replie en 2010 avec le reflux du chômage, et retrouve son niveau atteint en 2007.

L'Insee⁷ rappelle qu'ils ont le niveau de vie moyen le plus faible des adultes et sont souvent dépendants financièrement de leur(s) parent(s) (moins d'un tiers a accédé à un logement personnel). Ils n'apportent alors pas de revenus au ménage tout en représentant une charge supplémentaire, ce qui explique en partie leur faible niveau de vie, partagé par tous les membres du ménage. Ils ont des revenus d'activité bien inférieurs à l'ensemble de la population adulte. Les principaux facteurs explicatifs de cette précarité résident notamment dans les obstacles à l'accès au marché du travail, le décrochage scolaire, le faible niveau d'études, ou les ruptures familiales.

Avec un taux de pauvreté des moins de 18 ans qui s'est accru de 2,3 points depuis le début de la crise économique, pour atteindre 19,6 % en 2010, ce sont 2,7 millions d'enfants qui vivent en dessous du seuil de pauvreté monétaire relatif à 60 %.

La pauvreté des enfants croît généralement avec la taille de la fratrie et augmente avec l'âge. Ce risque est largement déterminé par la situation de leurs parents vis-à-vis du marché du travail : il est exacerbé dans les ménages inactifs ou touchés par le chômage. Le taux de pauvreté est de 69 % lorsque les deux parents sont sans emploi et atteint 79,4 % lorsque le parent est seul et sans emploi. Au contraire, vivre avec deux parents en emploi préserve les enfants de la pauvreté.

D'autres populations sont particulièrement exposées à la pauvreté. Ainsi, le taux de pauvreté des personnes immigrées s'élève à 40,3 % en 2010, supérieur de 29 points environ à celui du reste de la population. La faiblesse de leur niveau de vie tient à des facteurs structurels : ces personnes sont plus jeunes, moins diplômées, occupent des emplois moins qualifiés, et la taille des ménages au sein desquels elles vivent est en moyenne plus importante.

De par leur exposition plus importante aux emplois les plus précaires et au risque de chômage, le taux de pauvreté des personnes immigrées s'est nettement accru avec la crise économique, passant de 35,4 % à 40,3 % entre 2008 et 2010.

Enfin, le taux de pauvreté au seuil de 60 % dans les zones urbaines sensibles (ZUS) s'élève en 2010 à 36,1 %, soit 7,3 points de plus qu'en 2008. Cette forte augmentation efface la baisse observée en 2008 et porte le taux de pauvreté dans ces zones à un niveau inégalé depuis que cette statistique est calculée (2006). Toutefois, la part des personnes en grande difficulté mesurée par le taux de pauvreté au seuil de 40 % cesse d'augmenter dans les ZUS en 2010 où elle se stabilise. Ce sont les enfants des ZUS qui ont le plus pâti de la dégradation du contexte économique et social puisqu'ils sont 49 % en 2010 à vivre au sein d'un ménage pauvre (au seuil à 60 %), soit 8 points de plus qu'en 2008. 42,5 % des jeunes

⁶ Cette population recouvre les jeunes vivant dans des ménages dont la personne de référence n'est pas étudiante. Ainsi, un étudiant âgé de 22 ans et vivant seul dans son logement n'est pas dans le champ de cet indicateur. En revanche, un étudiant vivant chez ses parents est dans le champ.

⁷ Insee, Les revenus et le patrimoine des ménages - Fiches thématiques – Edition 2012.

(18-24 ans) résidant sur ces territoires en 2010 sont pauvres, une proportion qui fluctue autour de cette valeur depuis 2006.

Les caractéristiques des habitants des ZUS ont peu évolué depuis une dizaine d'années. Ils sont plus jeunes que dans les unités urbaines environnantes, la proportion d'immigrés y est beaucoup plus élevée, les familles monoparentales plus fréquentes, les taux d'activité et d'emploi nettement plus faibles.

... ainsi que les chômeurs avec 36,4 % de pauvres en 2010 et les inactifs non retraités ou étudiants (32,2 %)

La pauvreté monétaire touche moins les actifs que les inactifs : au seuil à 60 %, 10,2 % en 2010 des personnes actives au sens du Bureau international du travail (BIT), c'est-à-dire les personnes ayant un emploi ou au chômage, ont un niveau de vie inférieur au seuil de pauvreté (à 60 %), alors que 15,9 % des inactifs (étudiants, retraités, autres) sont dans cette situation.

Les autres inactifs (femmes au foyer, handicapés, chômeurs non inscrits...) bénéficient moins souvent des revenus d'autres membres du ménage, et ont parmi les inactifs le niveau de vie médian le plus faible : 14 400 euros, soit par exemple 6 % de plus que les chômeurs ou à titre de comparaison 22 % de moins que les étudiants. Le taux de pauvreté pour cette catégorie d'inactifs s'élève à 32,2 % en 2010.

Parmi les actifs, le risque d'être pauvre est pratiquement 5 fois moins élevé pour ceux qui sont en emploi que pour les chômeurs. À titre de comparaison, le niveau de vie médian d'un chômeur est inférieur de 37 % à celui d'un actif occupé et de 25 % à celui d'un inactif. Les chômeurs se concentrent dans le bas de l'échelle des niveaux de vie. Avec un taux de pauvreté de 36,4 % en 2010, les chômeurs sont les plus atteints par la pauvreté monétaire. Il s'établit autour de 35 % depuis 1996. La part de chômage de longue durée, conduit le plus souvent à l'épuisement des droits à l'assurance chômage, a peu évolué sur le long terme (autour de 40 % environ), en dehors des variations conjoncturelles.

Le taux de pauvreté des chômeurs avait baissé en 2009, au plus fort de la récession, en lien avec la progression plus rapide de leur niveau de vie moyen, due pour l'essentiel à la modification du profil des chômeurs. L'afflux de demandeurs d'emploi au cours de cette période comptait plus de seniors, d'ouvriers qualifiés et de cadres, dont le montant des allocations chômage était plus élevé.

Le taux de pauvreté des chômeurs augmente à nouveau fortement en 2010 (+ 1,7 point) par effet de composition inverse, les chômeurs présentant un profil en moyenne plus modeste.

6 Le taux de pauvreté des femmes de plus de 75 ans recule en lien avec les revalorisations récentes du minimum vieillesse ; il est en forte hausse pour les personnes âgées qui résident dans les zones urbaines sensibles.

Les niveaux de vie des retraités sont globalement moins dispersés que ceux des actifs, notamment grâce aux mécanismes de solidarité du système de retraite. Le minimum vieillesse assure un plancher minimum de revenu, lequel s'établit au 1^{er} avril 2010 à 709 euros par mois pour une personne seule et à 1 157 euros par mois pour un couple, auquel s'ajoute fréquemment une allocation logement. De plus, le système de retraite, qui prévoit des taux de remplacement plus élevés pour les bas salaires, favorise la concentration de ses bénéficiaires dans les niveaux de vie intermédiaires (entre le deuxième et le sixième décile de la distribution).

Dans ces conditions, le taux de pauvreté des 65 ans ou plus figure parmi les plus faibles (10,4 % en 2010), soit à un niveau comparable à celui des actifs et bien en-deçà de celui de l'ensemble de la population de France métropolitaine, alors même que si le concept de niveau de vie intégrait le loyer, les personnes âgées plus souvent propriétaires de leur logement, donc sans charge de remboursement ni loyer, verraient leur niveau de vie relatif amélioré. Toutefois, cette moyenne reflète des situations assez disparates et sa relative stabilité depuis 2007 masque notamment deux tendances contradictoires : une orientation à la baisse de la pauvreté monétaire des 65-74 ans et une évolution à la hausse de la pauvreté monétaire des 75 ans ou plus⁸.

En effet, la génération d'appartenance a une influence sur les niveaux de vie observés au sein de cette classe d'âge, lesquels vont décroissants aux grands âges.

En lien avec l'extension de la couverture sociale et l'amélioration progressive du niveau des pensions de retraite, associée à celle des femmes disposant de carrières salariales plus favorables, les retraités les plus jeunes (entre 65 et 74 ans) ont un niveau de vie plus élevé. Ils détiennent également davantage de revenus de patrimoine, notamment financier. Le taux de pauvreté de cette tranche d'âge converge vers celui des actifs en emploi.

À l'autre extrémité, les personnes de plus de 75 ans sont relativement plus modestes que les autres seniors à la retraite. Les générations les plus anciennes (où les femmes sont surreprésentées du fait de leur longévité) ont cumulé moins de droits à la retraite, en raison de carrière incomplète et du veuvage plus fréquent. Environ 45 % des 75 ans ou plus vivent en effet seules et près de 80 % de ces personnes seules sont des femmes, qui appartiennent à des générations pour lesquelles l'activité féminine était moins développée. En conséquence, si le taux de pauvreté est plus faible entre 65 et 75 ans, s'établissant aux niveaux les plus bas et proches de celui des actifs occupés, il s'élève significativement après 75 ans, en particulier chez les femmes (14,1 % en moyenne).

À cet égard, la situation des femmes de plus de 75 ans s'était significativement détériorée entre 2004 et 2008, leur taux de pauvreté en hausse de plus de 3 points sur la période, avait grimpé à 15,1 % en 2008. Sa diminution d'un point depuis lors coïncide en partie avec la mise en place du plan de revalorisations exceptionnelles de 25 % en cinq ans (à dater de 2007) du minimum vieillesse (+6,9 % du montant de la prestation pour les personnes seules au 1^{er} avril 2009, et +4,7 % en 2010). Cette mesure s'est d'ores et déjà traduit par un gain de pouvoir d'achat pour les seuls bénéficiaires isolés, qui représentent en 2010 71 % de l'ensemble des allocataires, principalement des femmes.

Enfin, en dépit de cette amélioration réglementaire, la situation des personnes âgées de 65 ans et plus qui résident au sein des zones urbaines sensibles (ZUS) s'est sensiblement aggravée depuis 2008 puisque leur taux de pauvreté s'est accru de 3 points en deux ans, passant de 14,2 % en 2008 à 17,1 % en 2010. Il est donc très nettement supérieur à la moyenne nationale dans cette tranche d'âge (6,7 points d'écart).

7 L'emploi à temps plein protège contre la pauvreté en France mais le phénomène de travailleurs pauvres s'installe

L'emploi à temps plein continue de protéger contre la pauvreté : les taux de pauvreté des actifs ayant un emploi sont très inférieurs à ceux des inactifs ou même à ceux des chômeurs. Il est par conséquent acquis qu'une faible présence, voire l'absence, d'emploi au sein du ménage est une des causes essentielles des situations de pauvreté monétaire. Toutefois, occuper un emploi ne met pas forcément à l'abri de la pauvreté.

⁸ Dans la source utilisée, les personnes qui vivent en institution (maisons de retraite, hôpitaux de long séjour,...) sont exclues du champ de l'étude et ne sont donc pas prises en compte dans ces résultats.

Le développement de nouvelles formes d'emploi a pu favoriser l'émergence d'une pauvreté des actifs. En 2009, près d'1,5 million de personnes occupant un emploi, soit 6,2 % des travailleurs, appartiennent à un ménage dont les ressources sont inférieures au seuil de pauvreté (à 60 % du niveau de vie médian). La grande majorité de ces travailleurs pauvres exercent une activité toute l'année compte tenu de la définition retenue (les personnes doivent avoir occupé un emploi plus de la moitié de l'année). Cette population est relativement stable depuis 2007 en dépit de l'amélioration du marché du travail constatée entre 2006 et 2008 et de sa détérioration en 2009.

Les situations de pauvreté laborieuse s'expliquent principalement par le caractère précaire de certains emplois, par la faiblesse du temps de travail et de certaines rémunérations, et par l'évolution de la composition des ménages.

Ce constat rend ainsi nécessaire le suivi d'indicateurs illustratifs de la qualité de l'emploi car une hausse des taux d'emploi peut coexister avec la multiplication de situation de temps partiel subi, de chômage partiel ou de contrats à durée déterminée. La part du sous-emploi dans l'emploi total a connu sur la période récente une première hausse significative à la fin de l'année 2003, puis une période de stabilité avant d'augmenter de nouveau en 2006 et 2007. À compter du premier trimestre 2008, la définition du sous-emploi⁹ a été modifiée pour la rapprocher du concept retenu par le BIT. En 2011, selon cette nouvelle définition, 5,1 % des personnes ayant un emploi sont en situation de sous-emploi, une proportion en recul de 0,8 point par rapport à 2010. Cette baisse affecte avec une intensité comparable les hommes et les femmes, celles-ci restant nettement plus touchées par le phénomène avec un taux de sous-emploi de 7,9 %. La forte hausse du sous-emploi constatée entre 2008 et 2010 (+ 1,1 point) traduit notamment le développement du recours au chômage technique ou partiel dans l'industrie, dans un contexte conjoncturel très dégradé consécutivement à la crise économique.

Une hausse des taux d'emploi peut également masquer des phénomènes de polarisation sur le marché du travail à l'œuvre depuis 1975. Il y a de plus en plus de ménages au sein desquels personne ou tout le monde travaille, tandis que le nombre de ménages où seules certaines personnes ont un emploi, diminue. En 2011, 10,5 % de personnes vivent au sein de ménages sans actif occupé. Ces effectifs enregistrent une progression lente depuis 2009 après avoir diminué entre 2006 et 2008.

De la même manière, une attention particulière doit être portée à l'égard des indicateurs d'emploi relatifs aux jeunes qui subissent davantage les fluctuations de la conjoncture. En effet, les populations de cette tranche d'âge sont davantage confrontées aux nouvelles normes d'emploi plus flexibles, qui progressent dans l'emploi via les flux d'embauches. À cet égard, la forte baisse de la proportion de jeunes en emploi ou en formation en 2009 (2,2 points) témoigne de l'ajustement rapide de la demande de travail à la dégradation conjoncturelle. Celle-ci est depuis cette date restée à un niveau proche de 86,0 %, en dépit d'une baisse du chômage en 2010, alors qu'elle n'est jamais descendue au dessous de 87,5 % sur la période 2003- 2008 (période sur laquelle l'indicateur est disponible).

8 Poursuite de la croissance structurelle des taux d'emploi des seniors et d'activité des femmes

Aujourd'hui, le marché du travail est traversé par des tendances distinctes. D'un côté, les indicateurs d'emploi témoignent de l'ampleur des retombées sociales de la crise économique. De l'autre, les taux d'emploi de certaines catégories de personnes restent orientés tendanciellement à la hausse comme celui des femmes ou des seniors.

⁹ Le sous-emploi au sens du BIT recouvre les personnes qui ont un emploi à temps partiel, qui souhaitent travailler plus d'heures sur une semaine donnée et qui sont disponibles pour le faire, ainsi que les personnes ayant involontairement travaillé moins que d'habitude (chômage technique ou partiel).

La crise n'a pas interrompu l'élévation régulière du taux d'emploi des seniors (corrigé des effets démographiques) depuis neuf ans. Il est ainsi passé de 52,6 % en 2003 à 64,0 % en 2011 pour les 55-59 ans, avec une forte augmentation sur l'année 2011, et de 13,2 % à 18,8 % pour les 60-64 ans. Cette tendance est à mettre en parallèle à la diminution importante du nombre de bénéficiaires de dispositifs publics de cessation anticipée d'activité.

En constante augmentation par le passé, le taux d'activité des femmes évolue toutefois plus lentement depuis deux ans (après correction des effets d'âge), pour s'établir à 66,1 %. Cependant, leur lien à l'emploi est plus distendu au fil du temps, les femmes représentant plus des deux tiers des personnes en sous-emploi en 2010.

9 En 2011, la proportion de ménages confrontés à des privations matérielles ou à des ressources insuffisantes pour faire face à leurs besoins reste élevée

L'approche fondée sur un critère uniquement monétaire ne peut traduire à elle seule l'ensemble des difficultés matérielles que les ménages éprouvent dans leurs conditions réelles d'existence. De mauvaises conditions de vie nuisent à la cohésion sociale ou vont à l'encontre de l'accès à des services essentiels ou à l'égalité des chances. La dimension monétaire de la pauvreté doit être complétée par l'examen des situations au regard des conditions de vie, sachant que les deux notions - pauvreté monétaire et pauvreté en conditions de vie - ne se recoupent que très partiellement.

Environ 5 % des personnes résidant en France métropolitaine cumulent ces deux formes de pauvreté la même année, proportion stable dans le temps¹⁰. Le chômage ou une faible insertion sur le marché du travail accroissent le risque de cumuler faiblesse des revenus et difficultés matérielles. Ainsi, un ménage dont la personne de référence est au chômage encourt un risque 6,7 fois plus grand qu'un ménage dont la personne de référence occupe un emploi.

A contrario, un cinquième de la population subit l'une ou l'autre forme de pauvreté, formant en quelque sorte un « halo de pauvreté ». Ce non-recouvrement traduit plusieurs types de phénomènes. D'abord, les ménages modestes mais non pauvres au plan monétaire sont davantage exposés au risque de pauvreté en conditions de vie que les autres ménages situés au-delà de la médiane des niveaux de vie. De plus, la pauvreté en conditions de vie peut affecter des ménages disposant d'un revenu monétaire relativement important. Il peut s'agir de jeunes ménages qui, accédant à la propriété, voient leur remboursement d'emprunt amputer un revenu en lui-même relativement élevé. Enfin, la pauvreté monétaire peut se manifester plus tard, et transiter d'abord par l'expression de conditions de vie moins favorables.

¹⁰ Pascal Godefroy, Nathalie Missègue, « Pauvretés monétaire et en termes de conditions de vie : sur cinq années, un tiers de la population a été confrontée à la pauvreté », Insee Références - *Les revenus et le patrimoine des ménages*, Edition 2012.

La pauvreté en conditions de vie

La pauvreté en conditions de vie désigne un manque global d'éléments de bien-être matériel, mesuré à l'échelle du ménage.

Par convention, un ménage est considéré comme pauvre en conditions de vie s'il subit au moins huit carences. Selon cette acception, c'est le cumul de privations ou de difficultés, plutôt que le manque d'un élément de bien-être matériel pris isolément, qui est significatif de la pauvreté. Les privations, comme les restrictions de consommation par exemple, ou d'autres difficultés rencontrées par les populations dans la vie quotidienne sont identifiées parmi les 27 retenues dans le dispositif *Statistiques sur les ressources et les conditions de vie de l'Insee*. Ces restrictions peuvent être regroupées dans quatre grandes catégories :

- l'insuffisance des ressources,
- les retards de paiement,
- les restrictions de consommation
- les difficultés de logement.

La pauvreté en conditions de vie est en baisse en 2011, après avoir sensiblement augmenté en 2010. Elle concerne 12,6 % de la population métropolitaine, soit un niveau supérieur à celui de 2009. Globalement, elle oscille autour de cette valeur depuis 2006, après avoir reflué entre 1997 et 2004 sous l'effet de l'amélioration du confort des logements.

Ce retournement de tendance traduit surtout l'augmentation ces dernières années de la part des personnes ayant des ressources insuffisantes (laquelle se maintient à un niveau élevé en 2011, à 14,6 % des ménages). La plupart des indicateurs élémentaires de cette dimension augmentent, comme la proportion des ménages qui n'ont aucune épargne à disposition ou la part de ceux dont les revenus sont insuffisants pour équilibrer leur budget. Si la fréquence des ménages concernés par des restrictions de consommation reste stable à 12,4 %, ils voient toutefois leurs difficultés s'aggraver. Les familles monoparentales, les couples avec trois enfants ou plus, les jeunes ou les chômeurs rencontrent plus fréquemment un cumul important de difficultés en conditions de vie.

Le nombre de dossiers de surendettement déposés (et recevables) à la Banque de France a augmenté de 26 % depuis 2008. Cette évolution confirme que les effets de la crise économique sur la situation financière des plus fragiles sont toujours prégnants. Alors que le nombre de dossiers déclarés éligibles aux procédures légales de traitement du surendettement a augmenté de 14 % entre 2008 et 2009, il se stabilise en 2010 autour de 182 000, avant de s'inscrire à nouveau en forte hausse en 2011 (+11,5 %), atteignant un niveau record avec environ 203 000 dossiers recevables.

Le recours à la procédure de rétablissement personnel, solution retenue lorsque la situation du débiteur est irrémédiablement compromise, est en très nette progression (+200 % depuis 2005 et +35 % par rapport à 2010) et représente, en 2011, 28,7 % des dossiers recevables. Une étude récente de l'Insee sur l'endettement et le recours aux services bancaires montre que les personnes ayant déposé un dossier de surendettement sont particulièrement vulnérables¹¹. Parmi les ménages ayant déposé un dossier de surendettement en 2008, 31 % vivent en dessous du seuil de pauvreté monétaire à 60 %. Leurs difficultés semblent liées à l'insuffisance de leurs ressources ou à des charges de logement trop élevées alors qu'ils cumulent des remboursements de crédits.

¹¹ Laurence Dauphin, « Endettement et recours aux services bancaires en 2008 », *Insee première* n°1352, mai 2011.

À cet égard, leurs charges d'emprunt sont de 17 % en moyenne, soit bien plus faibles que celles des accédants à la propriété par exemple. Mais 58 % d'entre eux déclarent avoir des impayés de factures liées à leur logement et 41 % ont connu une baisse importante de leur revenu au cours des 12 derniers mois, suite la plupart du temps à la perte ou la diminution de leur emploi.

La dernière enquête typologique de la Banque de France réalisée à partir des dossiers déposés en 2010 permet d'actualiser et de compléter ce tableau : en majorité (54%), les personnes surendettées en 2010 disposent de ressources inférieures ou égales au SMIC, 26 % sont au chômage et 24 % n'ont pas d'activité. En conséquence, le niveau des capacités de remboursement des personnes surendettées, connaît une nouvelle baisse. En effet, la part des dossiers présentant une capacité de remboursement inférieure ou égale à 450 euros qui était comprise entre 74 % et 78 % lors des précédentes enquêtes atteint 84 % en 2010. Cette dégradation affecte plus particulièrement la part des dossiers assortis d'une capacité de remboursement négative, qui passe de 35 % en 2007 à 56 % en 2010. Elle se lit aussi dans la situation de logement des personnes, une part de plus en plus importante d'entre elles n'ayant pas de logement personnel.

10 L'accès aux droits fondamentaux

Il est utile de compléter l'analyse par des indicateurs d'exclusion sociale illustratifs de l'accès des personnes en situation de pauvreté aux principaux droits fondamentaux, comme l'accès à un logement, au système de santé, au système bancaire, au système éducatif ou à la formation.

Concernant l'accès au système bancaire, 3,7 % des personnes majeures en 2010, soit un peu plus qu'en 2004 (2,8 %), n'ont recours à aucun service bancaire (ni compte, ni actif financier). Selon une étude de l'Insee¹², les ménages dans cette situation, qui n'ont donc ni compte ni moyen de paiement en 2008, ont des niveaux de vie faibles : près des deux tiers sont pauvres en conditions de vie et la moitié d'entre eux vit sous le seuil de pauvreté monétaire relatif à 60 %. 55 % de ces ménages sont constitués de personnes seules et 18 % de familles monoparentales. Ils sont locataires et n'ont pas de crédit en cours.

Plus généralement, en 2008, 11 % des ménages ne recourent pas au minimum des services bancaires gratuits prévus par loi (notamment compte, chéquier et carte bancaire), sans qu'il soit possible d'imputer la part du non-recours qui peut être considéré comme relevant de l'exclusion bancaire. Ne pas disposer d'un moyen de paiement peut découler d'un choix : 56 % des personnes ne possédant pas de chéquier déclarent ne pas en avoir besoin ou préférer régler en espèce. Les personnes âgées sont surreprésentées dans cette population, probablement en raison d'une moindre habitude du recours aux moyens de paiement électroniques. Cependant, le faible recours aux services bancaires est très lié à la pauvreté : 32 % des ménages avec un faible recours aux services bancaires ont un niveau de vie inférieur au seuil de pauvreté relatif à 60 % alors que 28 % sont pauvres en conditions de vie. Pour 14 % des ménages ayant faiblement recours aux services bancaires, le motif déclaré principal est très souvent la perte ou la diminution de leur emploi.

Le poids des dépenses liées au logement est souvent un des éléments explicatifs des situations de surendettement, dont on a vu qu'elles se développent. Les mesures statistiques récentes indiquent que les inégalités face au coût du logement se sont creusées ces quinze dernières années. Sur cette période, le taux d'effort en matière de logement des ménages les plus modestes a continué d'augmenter.

¹² Laurence Dauphin, op. cit.

En 2010, une étude de l'Insee¹³ révèle qu'un ménage modeste sur deux consacre au moins 23,6 % de ses revenus à son logement (contre 11 % pour les ménages les plus aisés) malgré l'apport des aides au logement. Ce taux a augmenté de 2,8 points entre 1996 et 2006 et de 0,6 point entre 2008 et 2010 alors que le taux d'effort médian du haut de la distribution des niveaux de vie a reculé sur la première période, et s'est stabilisé sur la seconde. Le coût du logement pèse plus lourdement encore dans le budget des locataires à faibles ressources du secteur privé : leur taux d'effort médian s'élève en 2010 à 33,6 %, lequel a augmenté de 7,6 points de 1996 à 2006, puis de 1,9 point sur 2008 - 2010. Pour information, près d'un tiers des ménages modestes résident aujourd'hui dans le secteur locatif libre. Cette hausse s'explique notamment par l'augmentation des loyers. En revanche, les loyers maîtrisés du parc social et les aides au logement ont en particulier limité l'évolution sur la période du taux d'effort des locataires du secteur social.

Étant attribuées sous conditions de ressources, les aides au logement concernent la plupart des ménages appartenant au premier quart de la distribution des niveaux de vie. L'effet redistributif généré par les aides au logement contribue à réduire substantiellement leur taux d'effort (d'environ 40 % en 2007)¹⁴. Néanmoins, les chiffres les plus récents sur le poids des dépenses de logement dans le revenu des ménages les plus modestes semblent indiquer que ce poids augmente pour les allocataires d'une allocation logement sous l'effet de la hausse de leurs loyers et des charges de remboursement.

La hausse des prix de l'énergie ces dernières années pose également la question de la précarité énergétique. Selon la loi, la précarité énergétique désigne la situation d'une personne qui rencontre les plus grandes difficultés, voire est dans l'incapacité, à pouvoir chauffer correctement son logement, en raison de l'inadaptation de ses ressources ou de ses conditions d'habitat. D'après une étude récente de l'Insee¹⁵, 3,8 millions de ménages de France métropolitaine ont en 2006 un taux d'effort énergétique supérieur à 10 % de leur revenu tandis que 3,5 millions déclarent souffrir du froid dans leur logement. Les ménages modestes sont plus exposés au froid qu'à des taux d'effort élevés parce qu'ils restreignent leur consommation énergétique et ont un habitat peu performant. 621 000 ménages cumulent les deux difficultés.

L'accès et le maintien dans un logement décent pour tous est l'objectif central de la loi du 5 mars 2007 relative au droit au logement opposable (DALO). La part des personnes relogées parmi les personnes désignées prioritaires et en situation d'urgence par les commissions de médiation DALO et n'ayant pas refusé l'offre proposée, a augmenté significativement entre 2008 et 2010. Cette augmentation notable témoigne de la montée en charge relativement rapide de ce nouveau dispositif instauré en 2007. En effet, en 2008, un tiers de ces personnes ont été relogées et elles étaient plus des trois quarts en 2010. Cependant, elles ne sont que 62 % dans ce cas en 2011.

Ce reflux est surtout imputable à la vive augmentation du nombre de recours et de décisions observés en 2011, ainsi qu'à des problèmes d'enregistrement du nombre de refus dans le logiciel d'aide à l'instruction des recours DALO. La qualité des données sur l'exercice de 2011 a pu pâtir également des réorganisations des services déconcentrés. De plus, malgré la récupération progressive du contingent préfectoral de logements réservés et un meilleur suivi des attributions, la mobilisation des logements réservés par le 1 % logement est restée

¹³ Séverine Arnault et Laure Crusson, « La part du logement dans le budget des ménages en 2010 - Alourdissement pour les locataires du parc privé », *Insee première* n° 1395, mars 2012.

¹⁴ Claudine Pirus, 2011, « Le taux d'effort des ménages en matière de logement : élevé pour les ménages modestes et les locataires du secteur privé », Insee Références - *Les revenus et le patrimoine des ménages*, Edition 2011.

¹⁵ Séverine Arnault, Pierrette Briant, Isolde Devalière, « La précarité énergétique : avoir froid ou dépenser plus pour se chauffer », *Insee première* n° 1351, mai 2011.

insuffisante. À cela s'ajoute le défaut de communication des baux signés par les bailleurs des ménages désignés par les commissions DALO. Le plan d'accompagnement actuellement en cours de mise en œuvre vise à mobiliser les acteurs locaux pour régler ces problèmes.

Certains indicateurs d'inégalité et de difficulté d'accès à l'éducation et à la formation aux âges jeunes retiennent l'attention en raison de leur caractère préventif en matière de reproduction de la pauvreté. Ces indicateurs montrent que l'exclusion scolaire reste à un niveau relativement élevé et que la qualification des jeunes des milieux les plus modestes ne donne pas de signe de détérioration.

La proportion de jeunes ayant quitté prématurément le système scolaire sans avoir obtenu un diplôme égal ou supérieur au certificat d'aptitude professionnelle (CAP) est égale à 12 % en 2010, soit un niveau pratiquement stable depuis le début des années 2000. L'inégalité des destins scolaires en fonction de l'origine sociale est attestée par le différentiel de qualification en fonction du milieu d'origine. En 2011, le pourcentage, parmi les jeunes, d'enfants d'ouvriers et d'employés qui n'ont pas eu accès à un diplôme d'enseignement secondaire de second cycle (16 %) demeure nettement supérieur à celui des enfants dont les parents sont cadres, professions intermédiaires ou indépendants (6 %). Cet écart reste relativement stable sur longue période.

En ce qui concerne les indicateurs relatifs à la maîtrise des savoirs de base des enfants scolarisés, 84 % en 2012 des élèves de CM2 maîtrisent les savoirs de base en français et en mathématiques, contre 82 % en 2007. L'évolution n'est cependant pas statistiquement significative.

La proportion de jeunes âgés de 17 ans présentant des difficultés sévères de lecture est de 4,8 % sur l'ensemble du territoire français en 2011, et celle des jeunes ayant des difficultés de lecture est de 10,4 %. Ces résultats indiquent sur la période récente (de 2009 à 2011) une légère baisse du pourcentage de jeunes en difficulté de lecture. Il n'est cependant pas possible de les comparer à ceux des années antérieures en raison d'une rupture de série consécutive à l'amélioration du dispositif de collecte. Entre 2004 et 2008, en France métropolitaine, la proportion de jeunes confrontés à des difficultés de lecture d'une grande sévérité était passée de 4,4 % à 4,9 %, et celle relative aux jeunes disposant de très faibles capacités de lecture de 11,0 % à 11,8 %.

L'indicateur d'accès à la formation continue au cours de la vie active reste à un niveau faible. La proportion de personnes âgées de 15 à 64 ans, ayant terminé des études initiales de niveau inférieur ou égal au BEP-CAP, qui ont suivi une action de formation continue au cours des trois derniers mois oscille autour de 5,6 % depuis 2003. Les mécanismes qui jouent au détriment de l'accès des moins qualifiés à la formation sont multiples et varient selon l'environnement institutionnel propre à chaque catégorie de populations considérée. Il semble que pour les publics les plus éloignés de l'emploi, l'accompagnement ne réussisse pas encore à lever tous les obstacles rencontrés en amont du processus de formation.

En matière de santé, l'accès aux soins pour tous, y compris pour les plus défavorisés et les plus vulnérables n'est pas toujours assuré. En 2008, 15 % de la population métropolitaine déclare avoir renoncé à certains soins pour des raisons financières au cours des 12 derniers mois. L'absence de couverture par une complémentaire maladie est le principal facteur lié au renoncement.

Après l'entrée en vigueur de la CMU en 2000, plus précisément sur la période 2002-2008, l'écart du taux de renoncement aux soins entre les bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et les bénéficiaires d'une couverture privée

complémentaire est de l'ordre de 5 à 7 points environ, selon les années. Cet écart de renoncement aux soins entre les bénéficiaires est de 5,7 points en 2010 (dernière valeur disponible). L'estimation n'est cependant pas assez précise pour en tirer des conclusions robustes en termes d'évolution.

La persistance de cet écart s'explique par les caractéristiques socio-économiques (faibles revenus, chômage fréquent, surreprésentation des ouvriers et des employés) et démographiques (surreprésentation des familles monoparentales) des bénéficiaires de la CMU-C.

L'indicateur de taux d'effort en matière de santé des ménages les plus pauvres (généralement localisés dans le 1^{er} décile de la distribution des niveaux de vie) permet également d'appréhender le rôle joué par la CMU-C dans l'accessibilité financière aux soins, tout comme n'importe quelle autre couverture complémentaire traditionnelle. Ainsi, rapporté à leur revenu disponible, le reste à charge après remboursement des organismes complémentaires des ménages localisés dans le 1^{er} décile de la distribution est estimé à 1,6 % en 2008, ce qui correspond à une charge finale de 178 euros annuels. Le reste à charge est croissant avec le niveau de vie, les ménages du premier décile supportant moins de frais de santé que ceux du dernier décile (580 euros). Toutefois, le poids du reste à charge dans le revenu disponible du ménage est plus important pour les ménages des premiers déciles que pour ceux des derniers (0,7 %).

Partie 2 – Le rôle du système de protection sociale dans la réduction de la pauvreté

Les résultats globaux relatifs aux indicateurs de pauvreté monétaire relative examinés dans la Partie 1 prennent en compte l'apport des revenus procurés par les prestations sociales (prestations familiales, minima sociaux, retraites) et le système fiscal (abattements...). L'évaluation de la contribution du système de transferts à la réduction de la pauvreté des ménages est mise en lumière en comparant les taux de pauvreté avant et après l'intervention de l'ensemble des transferts sociaux et fiscaux¹⁶.

1 Le système socio-fiscal

Le système socio-fiscal, constitué par l'ensemble des prélèvements et des prestations, a pour objectif d'assurer le financement des dépenses publiques, celles de l'État, des collectivités territoriales et du système de protection sociale, ainsi que d'opérer des transferts (positifs ou négatifs) entre ménages en fonction de leur situation économique, sociale et familiale.

Ce second objectif s'inscrit dans une double logique de :

- redistribution horizontale, à revenu initial donné entre ménages de composition différente ou dans des situations différentes,
- redistribution verticale, entre ménages de niveau de vie initial différent.

Entre revenu initial et revenu final (celui disponible), les inégalités se modifient : les prestations sociales bénéficient davantage aux ménages aux revenus les plus modestes alors que les prélèvements (impôts, contributions sociales) pèsent davantage sur les plus aisés dans l'échelle des revenus initiaux par unité de consommation (UC). Le système socio-fiscal français contribue ainsi à resserrer la distribution des niveaux de vie et à réduire la pauvreté monétaire.

Les prestations étant nombreuses et difficiles à appréhender conjointement, l'analyse retenue se concentre ici sur les minima sociaux et les dispositifs nationaux ayant une incidence redistributive verticale notable – c'est-à-dire permettant de réduire de manière conséquente les écarts de niveaux de vie dans la population – et s'adressant potentiellement à l'ensemble des ménages à revenus modestes.

Les différentes prestations sociales analysées sont pour la plupart non contributives – c'est-à-dire non soumises au versement préalable de cotisations – et reposent donc sur un principe de solidarité et non sur une logique d'assurance. Elles prennent la forme d'allocations monétaires (aides au logement, prestations familiales, minima sociaux, RSA activité) ou de crédit d'impôt (prime pour l'emploi).

L'ensemble des prélèvements et des prestations sociales inclus dans ce bilan redistributif modifie déjà substantiellement la répartition des richesses au sein de la population.

¹⁶ La deuxième partie reprend pour l'essentiel l'étude de Marie-Cécile Cazenave et Tania Lejbowicz « Effet des prestations sociales sur la réduction de la pauvreté monétaire » dans (Minima sociaux et prestations sociales en 2010 – Ménages aux revenus modestes et redistribution, Julie Labarthe et Michèle Lelièvre (Dir), Ouvrage DREES, Collection études et statistiques - Edition 2012.

En revanche, les prestations contributives (en contrepartie de cotisations), comme les prestations vieillesse, d'assurance chômage et les indemnités journalières maladie, sont exclues de ce périmètre, même si ces dispositifs assurantiels ont aussi prévu des mécanismes de solidarité qui génèrent dans certains cas une forme de redistribution. Leur vocation première n'est pas de redistribuer des richesses, mais de servir une prestation en contrepartie de cotisations en fonction des revenus antérieurs.

Plus largement, si l'on voulait dresser un bilan exhaustif du système redistributif français, les prestations en nature (remboursement de soins...) et les services publics (éducation, hôpitaux...) devraient être inclus également dans l'analyse.

Enfin, les prestations extralégales qui peuvent varier d'un territoire à l'autre ne sont pas prises en compte.

Encadré 2 : définitions et source

Pour mesurer l'impact des prélèvements et des prestations sur la répartition des richesses, le revenu avant redistribution d'un ménage (c'est-à-dire avant d'acquitter des prélèvements et de percevoir des prestations sociales) est comparé au revenu après redistribution, appelé revenu disponible.

Les ménages disposent initialement du revenu qu'ils tirent de leur activité (salaires ou revenus pour les indépendants), de leur patrimoine ou de revenus de remplacement financés par les cotisations sociales, tels que les allocations chômage et les pensions de retraite. L'ensemble de ces composantes forment leur **revenu initial**. Dans l'analyse présentée ici, il est net de cotisations sociales.

Le revenu après redistribution, le **revenu disponible**, est égal au revenu initial après transferts. Les **transferts** recouvrent les prélèvements et les prestations. Les **prélèvements** présentés ici sont l'impôt sur le revenu des personnes physiques, la taxe d'habitation et les contributions sociales (CSG, CRDS) tandis que les **prestations** étudiées sont constituées des prestations sociales non contributives (prestations familiales, prestations de logement, minima sociaux, hors minima sociaux versés par Pôle Emploi [ASS], RSA activité) et la prime pour l'emploi.

Le **niveau de vie** d'une personne est calculé à l'échelon du ménage auquel elle appartient.

Pour comparer des ménages de taille différente, on utilise la notion de niveau de vie, en rapportant le revenu disponible au nombre d'unités de consommation du ménage (UC) ou équivalents adultes.

Le niveau de vie correspond au revenu après redistribution par unité de consommation. Par extension, le revenu avant redistribution par unité de consommation est appelé niveau de vie avant redistribution ou **niveau de vie initial**.

La simulation des transferts socio-fiscaux dans le modèle de microsimulation INES

Le modèle de microsimulation INES (INsee-Études Sociales), développé conjointement par la DREES et l'INSEE, permet d'appréhender l'ensemble des effets redistributifs du système de prélèvement et de transferts, en particulier lors de changements législatifs. Le principe de la microsimulation consiste à appliquer la législation socio-fiscale à un échantillon représentatif de la population. Le modèle de microsimulation INES est adossé à l'enquête Revenus fiscaux et sociaux.

Il couvre le champ des ménages, en France métropolitaine, vivant en logement ordinaire (logement non collectif).

2 Le degré de concentration et le poids des prestations conditionnent l'ampleur de leur impact sur la pauvreté

Selon leurs caractéristiques (leur barème, les masses financières distribuées), qui dépendent des objectifs poursuivis, les différents transferts contribuent de façon différenciée et complémentaire à la réduction de la pauvreté. À cet égard, le *degré de concentration* des prestations sur les populations les plus modestes ainsi que *leurs poids respectifs* figurent

parmi les critères les plus déterminants pour analyser l'action conjointe de chaque transfert sur le seuil, puis sur le taux de pauvreté et son intensité (graphiques 1 et 2).

Ainsi, plus **une prestation est ciblée ou concentrée** sur les populations les plus pauvres¹⁷ moins elle est susceptible de faire varier le seuil de pauvreté (en tout cas à 60 %) puisque son influence ne s'exerce pas jusqu'au niveau de vie médian. Son action est orientée vers la réduction de l'intensité de la pauvreté, voire le nombre de personnes pauvres.

C'est le cas des prestations sociales soumises à condition de ressources qui sont logiquement concentrées dans le bas de l'échelle des revenus (graphique 1). *Les minima sociaux*, compte tenu de plafonds d'attribution bas, sont particulièrement ciblés sur les plus faibles revenus. *Les aides au logement* qui visent à réduire le coût du logement (loyers ou mensualités d'emprunt) s'adressent aussi en priorité aux ménages les moins aisés. Ainsi 80 % de la masse totale des allocations logement et des minima sociaux (y compris le volet « activité » du RSA) est distribué aux 20 % de personnes les plus pauvres en termes de niveau de vie initial.

Les prestations familiales, qui couvrent l'entretien des enfants, les aides à la naissance et aux jeunes enfants, ont été conçues globalement de manière universaliste avec pour principal objectif une redistribution horizontale vers l'ensemble des familles. Elles sont donc peu ciblées, même lorsqu'elles sont délivrées sous condition de ressources, les plafonds d'attribution considérés étant peu restrictifs¹⁸. Toutefois, elles restent concentrées sur les bas niveaux de vie initiaux compte tenu de la sur-représentation des familles nombreuses dans les premiers déciles. La plupart des prestations familiales ne sont en effet pas soumises à condition de ressources mais dépendent généralement du nombre d'enfants, de leur âge et de la configuration familiale.

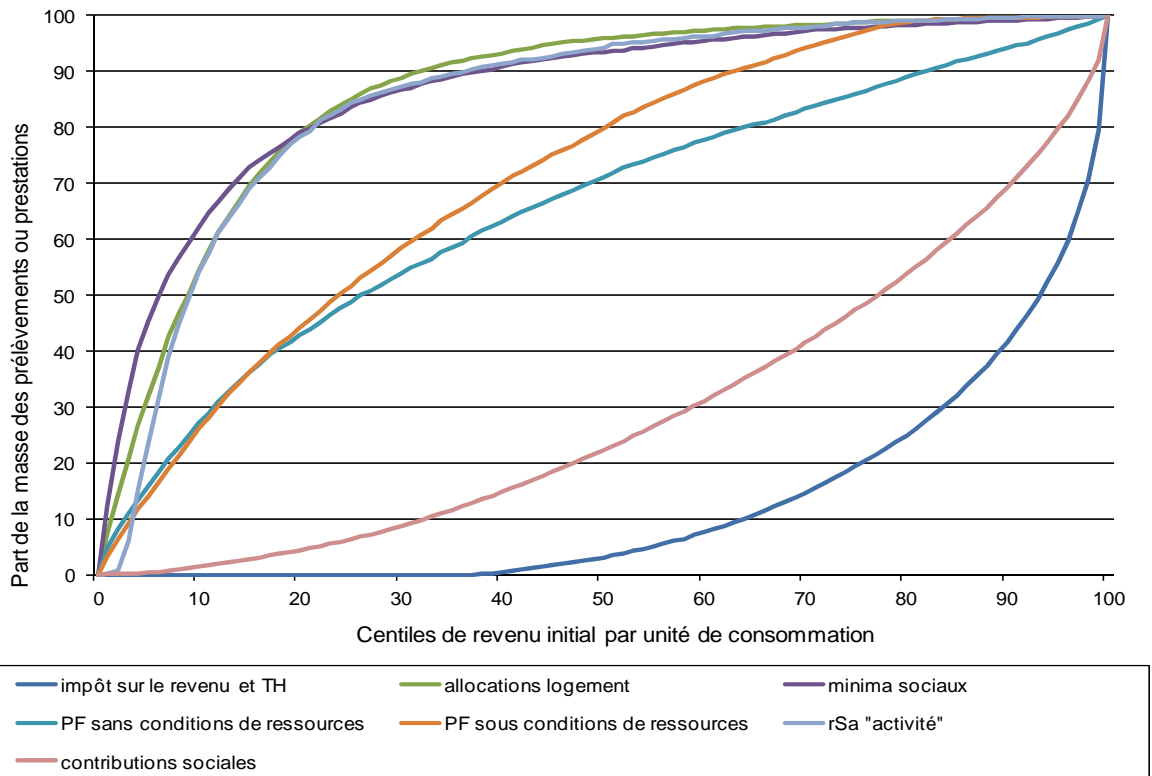
La prime pour l'emploi (PPE) représente une part peu importante du revenu disponible des ménages les plus modestes (1 % du revenu disponible des ménages en deçà du 2^e décile) car elle est peu ciblée sur les plus bas revenus et les montants versés sont faibles. Dans la mesure où le bénéfice de ce crédit d'impôt est soumis à l'exercice d'une activité professionnelle et à des plafonds de ressources plus élevés que ceux ouvrant droit aux prestations sociales, ce dispositif concerne en majorité des ménages qui se situent entre le 2^{ème} et 7^{ème} décile de niveau de vie. La PPE cible en priorité les personnes ayant de faibles revenus d'activité, alors que le chômage et l'inactivité touchent davantage de ménages très modestes.

Le poids que les prestations représentent dans le revenu disponible global des ménages est également un facteur essentiel : plus la masse financière distribuée d'une prestation est élevée, plus son effet est important sur le seuil ou sur le taux de pauvreté et son intensité. D'après le modèle INES (cf. encadré 2), les prestations sociales représentaient, en 2010, 10 % du niveau de vie des personnes. Les prestations familiales représentent un peu moins de la moitié de l'ensemble des prestations sociales (47 %), les allocations logement 27 % et les minima sociaux et le volet « activité » du RSA 26 % (graphique 2).

¹⁷ C'est-à-dire plus le plafond de ressources est bas.

¹⁸ D'après le modèle INES, en 2010, 14 % des ménages étaient exclus du bénéfice de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) du seul fait du critère de revenu, 24 % du complément familial et la moitié de l'allocation de rentrée scolaire (ARS).

Graphique 1 - Concentration des différents transferts selon le revenu initial par unité de consommation

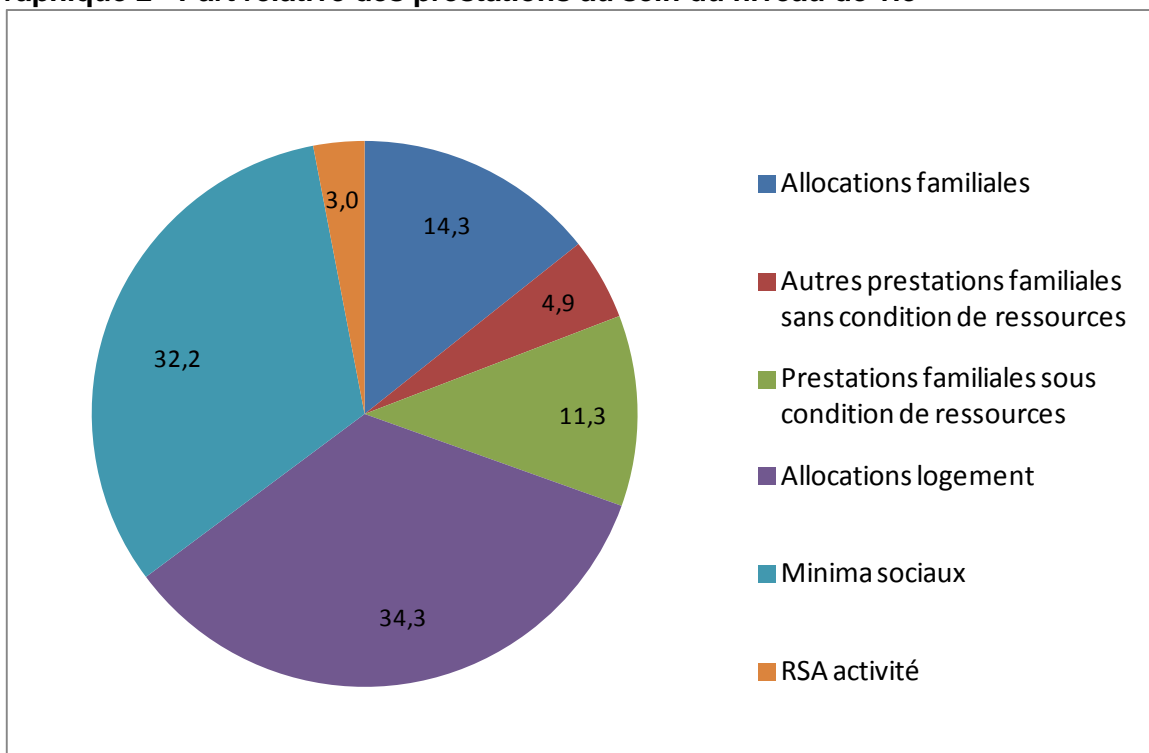


Lecture : La concentration des différents transferts est comparée grâce à une pseudo-courbe de Lorenz qui représente la part de chaque transfert prélevé ou versé aux personnes en dessous d'un certain seuil de revenu initial par UC. Ainsi 50 % de la population avec les revenus les plus faibles s'acquittent de 3 % de la masse des impôts (impôt sur le revenu avec déduction de la PPE, prélèvement libérateur et taxe d'habitation) et perçoit un peu plus de 70 % des prestations familiales sans condition de ressources.

Champ : Personnes vivant en France métropolitaine dans un ménage ordinaire dont les revenus déclarés sont positifs ou nuls et dont la personne de référence n'est pas étudiante.

Sources : Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav-CCMSA, enquête Revenus fiscaux et sociaux 2008 (actualisée 2010), modèle Ines, calculs Drees.

Graphique 2 - Part relative des prestations au sein du niveau de vie



Lecture : Les allocations logement représentent 27 % de l'ensemble des prestations sociales, les minima sociaux, hors RSA activité, 23 %.

Champ : Personnes vivant en France métropolitaine dans un ménage ordinaire dont les revenus déclarés sont positifs ou nuls et dont la personne de référence n'est pas étudiante.

Sources : Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav-CCMSA, enquête Revenus fiscaux et sociaux 2008 (actualisée 2010), modèle Ines, calculs Drees.

3 Au total, l'action redistributive des transferts fiscaux et sociaux diminue le taux de pauvreté monétaire de 8 points au total en 2010.

Les effets généraux du système socio-fiscal sont retracés en rendant compte du passage du revenu initial au revenu disponible pour un ménage moyen. L'effet en 2010 sur le taux de pauvreté de chaque prestation est mesuré par microsimulation (cf. encadré 2).

Les prestations sont plus redistributives que les prélèvements

Globalement, du revenu initial (avant redistribution) au revenu disponible (après redistribution), le taux de pauvreté baisse de 8 points (Tableau 1), pour un seuil de pauvreté mensuel également en baisse¹⁹ (- 68 euros). En observant successivement l'impact de chaque transfert, les prélèvements diminuent de 2 points le taux de pauvreté par rapport à la situation initiale tandis que les prestations le réduisent de 6 points. Ce constat confirme que celles-ci sont plus redistributives que les prélèvements. Ceux-ci pèsent plus sur les plus hauts revenus et diminuent sensiblement le niveau de vie médian. Ils réduisent ainsi le niveau du seuil de pauvreté. Ayant peu d'impact sur les revenus les plus faibles, ils font baisser le taux de pauvreté par le biais du seuil qu'ils contribuent à baisser.

Au sein des prestations, les prestations familiales réduisent de 2 points le taux de pauvreté, puis les aides au logement de 2 points supplémentaires. Les minima sociaux le diminuent à nouveau de 2 points. Enfin, le RSA activité n'a pas d'incidence notable.

¹⁹ Chaque ajout de transfert (ou groupe de transferts) peut faire varier le seuil de pauvreté.

Tableau 1 - Variation des taux de pauvreté simulés par le modèle INES pour l'année 2010

| Configuration familiale | | Part de chaque configuration familiale dans la population totale (en %) | Revenu net moyen par UC | Ru revenu net au revenu après impôt | Variation de la part des personnes sous le seuil de pauvreté selon les transferts pris en compte (en points de %) | | | | | |
|---|------------------|---|-------------------------|-------------------------------------|---|---|--|---|---|--|
| Type de ménage | Nombre d'enfants | | | | Du revenu après impôts au revenu après PF sans condition de ressources | Du revenu après PF sans condition au revenu après PF sous condition de ressources | Du revenu après PF sous condition de ressources au revenu après AL | Du revenu après AL au revenu après minima sociaux | Du revenu après minima sociaux au revenu après RSA activité | Du revenu net moyen au revenu après transferts |
| Couple | 0 | 27 | 122 | -2 | 1 | 0 | -1 | -1 | 0 | -3 |
| | 1 | 8 | 108 | -1 | 0 | -1 | -1 | -1 | 0 | -3 |
| | 2 | 10 | 101 | -1 | -3 | -1 | -1 | 0 | 0 | -6 |
| | 3 et plus | 4 | 78 | -2 | -10 | -5 | -4 | 0 | 0 | -21 |
| Isolé | 0 | 33 | 92 | -4 | 1 | 1 | -4 | -3 | 0 | -9 |
| | 1 | 3 | 61 | -2 | 1 | -2 | -8 | -2 | -3 | -16 |
| | 2 et plus | 3 | 42 | -1 | -6 | -4 | -14 | -1 | -1 | -27 |
| Complexe | 0 | 9 | 111 | -2 | 1 | 0 | -1 | -4 | 0 | -6 |
| | 1 et plus | 3 | 87 | -2 | -2 | -1 | -2 | -3 | -1 | -11 |
| Ensemble | | 100 | 100 | -2 | -1 | -1 | -2 | -2 | 0 | -8 |
| Variation du seuil de pauvreté mensuel (en euros) | | | | -111 | 20 | 12 | 4 | 6 | 1 | 68 |

Lecture • En 2010, les couples avec trois enfants et plus représentent 4 % de la population. Leur revenu initial moyen par UC représente 78 % du revenu initial de l'ensemble de la population. Les prélèvements diminuent de 2 points leur taux de pauvreté par rapport à leur situation initiale (le taux de pauvreté mesuré sur le revenu initial). Puis, les prestations familiales (PF) sans condition de ressources et les prestations familiales sous condition de ressources le font baisser respectivement de 10 points puis de 5 points supplémentaires. Ensuite les allocations logement (AL) le diminuent de 4 points. Au total, entre le revenu initial et le revenu disponible, le taux de pauvreté de ces couples baisse de 21 points. Parallèlement, les prélèvements et les prestations sociales modifient le seuil de pauvreté en l'abaissant de 68 euros en 2010.

Champ • Personnes vivant en France métropolitaine dans un ménage ordinaire dont les revenus déclarés sont positifs ou nuls et dont la personne de référence n'est pas étudiante.

Sources • INSEE-DGFiP-CNAF-CNAV-CCMSA enquête Revenus fiscaux et sociaux 2008 (actualisée 2010 par le modèle INES), calculs DREES.

Plus encore, les prestations sociales réduisent de 26 points en 2010 l'intensité de la pauvreté (la distance entre le niveau de vie médian des personnes pauvres et le seuil de pauvreté). Plus précisément, les prestations familiales le diminuent de 10 points, donc de manière significative, puis les aides au logement le réduisent de 8 points tandis que les minima sociaux l'abaissent à nouveau de 6 points et, enfin, le RSA activité encore de 2 points (tableau 2).

L'impact important des transferts sociaux et fiscaux sur la réduction de la pauvreté monétaire apparaît relativement stable dans le temps et fluctue essentiellement en fonction des modifications réglementaires de ces dispositifs.

L'ensemble des prestations sociales limite significativement la pauvreté des familles, car la politique sociale française se caractérise par une dimension familiale forte. Dans sa conception la plus restrictive, la politique familiale peut être identifiée aux prestations dont l'attribution est conditionnée à la présence d'enfants. Toutefois, les mécanismes de redistribution envers les familles qui ne transitent pas par les prestations familiales sont loin de représenter des montants négligeables. Le reste²⁰ transite par des mécanismes fiscaux et

²⁰ Notons que les avantages en matière de sécurité sociale des branches « santé » (prise en charge gratuite des ayants-droits, maternité) et « retraite », et les avantages locaux (aides sociales, abattements de taxe d'habitation) et extra-légaux (associations caritatives, grandes entreprises de

la familialisation des aides au logement et des minima sociaux. Sous l'effet conjugué des effets de structure et de mise sous condition de ressources de certaines allocations, les montants de prestations familiales perçus par enfant décroissent avec le niveau de vie.

Ainsi, les configurations familiales pour lesquelles les prestations sociales diminuent le plus le taux de pauvreté sont les familles monoparentales et nombreuses. Partant d'un niveau de vie initial en moyenne plus faible que le reste de la population (61 % de l'ensemble en moyenne pour les parents isolés d'un enfant et 42 % lorsqu'il y a plusieurs enfants) et étant davantage destinataires de prestations sociales (y compris sous condition de ressources), ces familles voient leur taux de pauvreté diminuer fortement (-21 points pour les familles nombreuses et jusqu'à -27 points pour les parents isolés en charge de plus d'un enfant).

Pour ces configurations familiales structurellement plus modestes, les prestations sociales jouent donc un rôle important en matière de diminution de l'intensité de la pauvreté.

4 L'impact sur la composition du ménage est différencié selon les prélèvements et les prestations

Chaque prestation a un effet différencié sur la pauvreté.

Les prestations familiales réduisent significativement les taux de pauvreté des familles, bien que ce ne soit pas exclusivement leur but. Elles concernent davantage les ménages pauvres. C'est en effet l'un des traits importants de la politique familiale, qui vise pourtant en premier lieu à compenser les charges liées à la présence d'enfants. La réduction de la pauvreté monétaire générée par les prestations familiales est particulièrement forte pour les enfants vivant avec un seul parent ou dans une famille nombreuse.

En particulier, étant données leurs conditions d'éligibilité, *les prestations familiales sans conditions de ressources* (comme les allocations familiales) ont un impact marqué sur les familles de deux enfants ou plus qui voient leur taux de pauvreté fortement chuter : -10 points pour les familles nombreuses et -6 points pour les familles monoparentales avec deux enfants ou plus. L'ampleur de l'impact tient au poids important de ce transfert, et aux montants distribués par les seules allocations familiales, lesquels augmentent avec le nombre d'enfant.

Pour les ménages qui restent pauvres (au seuil à 60 %) même après leur prise en compte, ces aides permettent de diminuer l'intensité de la pauvreté de 14 points pour les familles nombreuses et jusqu'à 24 points pour les familles monoparentales de deux enfants et plus.

S'agissant *des prestations familiales délivrées sous condition de ressources*, leur impact est d'ampleur moindre étant donné leur poids moins important dans le niveau de vie des personnes. La particularité de ces prestations est d'apporter une aide significative dès le premier enfant *via* la prime de naissance et l'allocation de base de la PAJE (dont la masse distribuée représente plus de 60 % des prestations sous condition de ressources). En conséquence, l'effet additionnel des prestations familiales sous condition de ressources en matière de pauvreté est plus net pour certaines configurations familiales : baisse de 2 points du taux de pauvreté des parents isolés ayant un enfant à charge et de 3 points de l'intensité de la pauvreté des couples avec un enfant.

réseaux) ne sont pas pris en compte. Ils représentent des montants importants qui n'ont pu être modélisés ici.

Tableau 2 - Variation de l'intensité de la pauvreté simulée par le modèle INES pour l'année 2010

| Configuration familiale | | Part de chaque configuration familiale dans la population totale (en %) | Revenu net moyen par UC | Ru revenu net au revenu après impot | Variation de la part des personnes sous le seuil de pauvreté selon les transferts pris en compte (en points de %) | | | | | |
|---|------------------|---|-------------------------|-------------------------------------|---|---|--|---|---|--|
| Type de ménage | Nombre d'enfants | | | | Du revenu après impôts au revenu après PF sans condition de ressources | Du revenu après PF sans condition au revenu après PF sous condition de ressources | Du revenu après PF sous condition de ressources au revenu après AL | Du revenu après AL au revenu après minima sociaux | Du revenu après minima sociaux au revenu après RSA activité | Du revenu net moyen au revenu après transferts |
| Couple | 0 | 14 | 143 | 0 | 0 | -1 | -4 | -4 | 0 | -10 |
| | 1 | 6 | 124 | -1 | 1 | -3 | -8 | -2 | -3 | -16 |
| | 2 | 7 | 113 | 0 | -3 | -3 | -7 | -3 | -2 | -18 |
| | 3 et plus | 7 | 85 | -3 | -14 | -6 | -9 | -1 | -2 | -34 |
| Isolé | 0 | 41 | 113 | 3 | -1 | -1 | -10 | -10 | -1 | -20 |
| | 1 | 7 | 73 | -1 | -3 | -3 | -16 | -21 | -2 | -44 |
| | 2 et plus | 10 | 44 | -2 | -24 | -7 | -14 | -16 | -1 | -64 |
| Complexe | 0 | 5 | 122 | 0 | -1 | 0 | -5 | -7 | 0 | -13 |
| | 1 et plus | 4 | 105 | 1 | -7 | 0 | -7 | -6 | -2 | -21 |
| Ensemble | | 100 | 100 | 0 | -7 | -3 | -8 | -6 | -2 | -26 |
| Variation du seuil de pauvreté mensuel (en euros) | | | | -111 | 20 | 12 | 4 | 6 | 1 | -68 |

Lecture • Au total, entre le revenu initial et le revenu disponible, l'intensité de la pauvreté des couples avec trois enfants et plus baisse de 34 points en 2010.

Champ • Personnes vivant en France métropolitaine dans un ménage ordinaire dont les revenus déclarés sont positifs ou nuls et dont la personne de référence n'est pas étudiante.

Sources • INSEE-DGFIP-CNAF-CNAV-CCMSA enquête Revenus fiscaux et sociaux 2008 (actualisée 2010 par le modèle INES), calculs DREES.

Les aides au logement permettent de réduire substantiellement le taux de pauvreté de certaines familles. C'est le cas pour les familles nombreuses pour lesquelles le montant des allocations logement, du fait de la prise en compte des enfants dans le barème, est en moyenne élevé (250 euros par mois pour les familles nombreuses qui en bénéficient, d'après le modèle INES). L'ajout supplémentaire des allocations logement réduit leur taux de pauvreté de 4 points. L'impact est plus notable encore pour les familles monoparentales (-14 points avec deux enfants et plus, -8 points avec un enfant). C'est aussi le cas pour les familles sans enfants pour lesquelles elles constituent (sauf pour les bénéficiaires de minima sociaux) le seul instrument de lutte contre la pauvreté monétaire : le taux de pauvreté des personnes seules (qui représentent le tiers de la population totale) diminue de 4 points grâce à leur bénéfice et pour les personnes isolées restant pauvres, l'intensité de la pauvreté baisse de 10 points. Ce résultat se retrouve chez les couples sans enfants, dans une moindre mesure, puisque leur revenu initial est plus élevé.

Du point de vue de la concentration et du poids dans le niveau de vie, les minima sociaux (hors volet activité du RSA) ont des caractéristiques très proches des allocations logement. C'est pour les personnes seules et les ménages complexes que l'effet additionnel des minima sociaux sur le taux de pauvreté est le plus fort (-4 points environ).

Bien qu'ils aient pour objectif explicite la lutte contre la pauvreté, les minima sociaux tels qu'ils sont conçus ne peuvent, dans la grande majorité des situations, l'éradiquer. Ils sont en effet calculés de façon différentielle (c'est-à-dire en déduisant tous les revenus des bénéficiaires du plafond de ressources prévu par le barème) et assortis de plafonds inférieurs au seuil de pauvreté et toujours situés dans le 1^{er} décile de la distribution des niveaux de vie. L'effet additionnel des minima sociaux en termes de sortie de la pauvreté n'est dû qu'à la possibilité de cumul avec les quelques prestations sociales non comptabilisées dans le calcul des droits. C'est le cas de certaines prestations familiales et de tout ou partie des allocations logement, dont les titulaires de minima sociaux sont nombreux à bénéficier. Cela explique que malgré les faibles plafonds de ces minima, ils permettent des sorties supplémentaires de la pauvreté (par exemple, -3 points pour les isolés). Leur apport

dans la lutte contre la pauvreté monétaire est davantage visible en termes d'intensité de la pauvreté : malgré l'action préalable de toutes les autres prestations sociales, les minima sociaux contribuent de façon importante à rapprocher le niveau de vie des personnes pauvres du seuil de pauvreté : jusqu'à -21 points d'intensité de la pauvreté pour les parents ayant seuls la charge d'un seul enfant, -16 points pour ceux qui en ont deux ou plus, -10 points pour les personnes vivant seules.

D'instauration récente (juin 2009), le volet dit « activité » du revenu de solidarité active apparaît très ciblé sur les populations percevant des bas revenus, conformément à son objectif de lutte contre la pauvreté laborieuse en particulier. Malgré ce ciblage, son effet additionnel en matière de pauvreté est très faible à l'échelle de la population totale. Ce dispositif est limité dans son rôle par son poids très faible dans la redistribution (3 % de la masse totale des prestations perçues par les ménages, d'après le modèle INES). Cela tient au barème qui délivre des montants plus faibles, mais aussi à une lente montée en charge du dispositif qui, en 2010, restait assez peu sollicité par les personnes éligibles : selon le rapport final du Comité d'évaluation du RSA, si toutes les personnes éligibles au RSA activité y avaient recouru en 2010, la dépense totale aurait été plus que doublée. L'effet additionnel du RSA activité en termes de pauvreté est finalement visible pour les familles ayant un enfant à charge, pour lesquelles il vient compenser l'absence de prestations familiales (au-delà de 3 ans). Le taux de pauvreté des parents isolés ayant un enfant à charge diminue ainsi de 3 points ; de même, l'intensité de la pauvreté des couples ayant un enfant à charge diminue de 3 points.

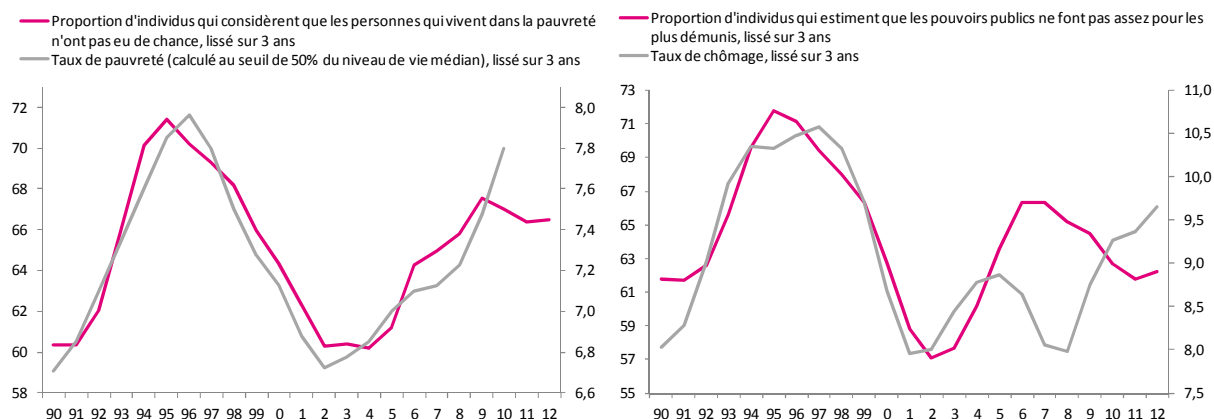
Partie 3 – L'évolution de l'opinion sur la pauvreté et les politiques sociales pendant les crises économiques

La première partie du rapport montre que la crise économique entamée en 2008 s'est accompagnée d'une détérioration du marché du travail et d'un développement de la pauvreté. Or, les crises économiques pourraient changer le regard des personnes qui y sont confrontées sur la pauvreté et les politiques sociales. L'opinion publique serait ainsi sensible à la détérioration du marché de l'emploi et à l'augmentation de la pauvreté, au point d'infléchir ses jugements sur l'aide aux plus démunis. Pour confirmer cette hypothèse, cette partie mobilise les données de l'enquête « Conditions de vie et aspirations » du CRÉDOC qui suit chaque année, depuis 1979, un certain nombre d'attitudes et d'opinions relatives à la pauvreté, aux politiques sociales et aux risques supposés de déresponsabilisation individuelle des filets de sécurité sociaux. Elle s'intéresse à l'évolution de l'opinion publique durant la crise économique actuelle, tout en la comparant avec celle de 1993.

1 Généralement, l'opinion est plus compatissante à l'égard des plus démunis en période de crise

Une manière d'appréhender la sensibilité de l'opinion à la conjoncture consiste à suivre l'évolution de la proportion de personnes qui considèrent que « *les personnes qui vivent dans la pauvreté n'ont pas eu de chance* » plutôt qu'elles « *n'ont pas fait d'effort pour s'en sortir* ». Au cours des 20 dernières années, cette proportion de personnes que l'on pourrait qualifier de « **compatissantes** » a toujours été majoritaire, comprise entre 60 % et 71 % (graphique 3). Depuis le début des années 90 jusqu'en 2009, cet indicateur de « compassion » a toujours suivi positivement les variations du taux de pauvreté. Cependant, depuis 2009, on note une très nette inversion de cette co-variation et la proportion de ceux qui ne tiennent pas les individus en situation de pauvreté responsables de leur sort diminue alors que le taux de pauvreté augmente aussi. Ce retournement et cette baisse déclarée de l'empathie envers les personnes en situation de pauvreté monétaire sont en partie imputables au changement de regard sur les personnes relevant de la solidarité nationale. Le RSA, en particulier, a introduit une notion de « contrepartie » (le champ « des droits et devoirs ») à une aide qui doit alors se mériter et devient moins inconditionnelle.

Graphique 3 – Les liens entre la conjoncture et l’opinion sur la pauvreté et les politiques sociales



Sources : Échelle de gauche : CRÉDOC, Enquêtes « Conditions de vie et Aspirations » ; Échelle de droite pour le taux de pauvreté : INSEE-DGI, Enquêtes Revenus fiscaux 1970 à 1990, INSEE-DGI, Enquêtes Revenus fiscaux et sociaux rétopolées 1996 à 2004, INSEE-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Enquêtes Revenus fiscaux et sociaux 2005 à 2009 ; Échelle de droite pour le taux de chômage : INSEE, enquête emploi, taux de chômage au sens du BIT.

Note : les données ont été lissées en moyenne mobile sur 3 années, en accordant un poids de 0.5 à l'année en cours (n) et 0.25 aux années n-1 et n+1, excepté pour le dernier point qui est le point observé à l'année n.

Champ : France métropolitaine.

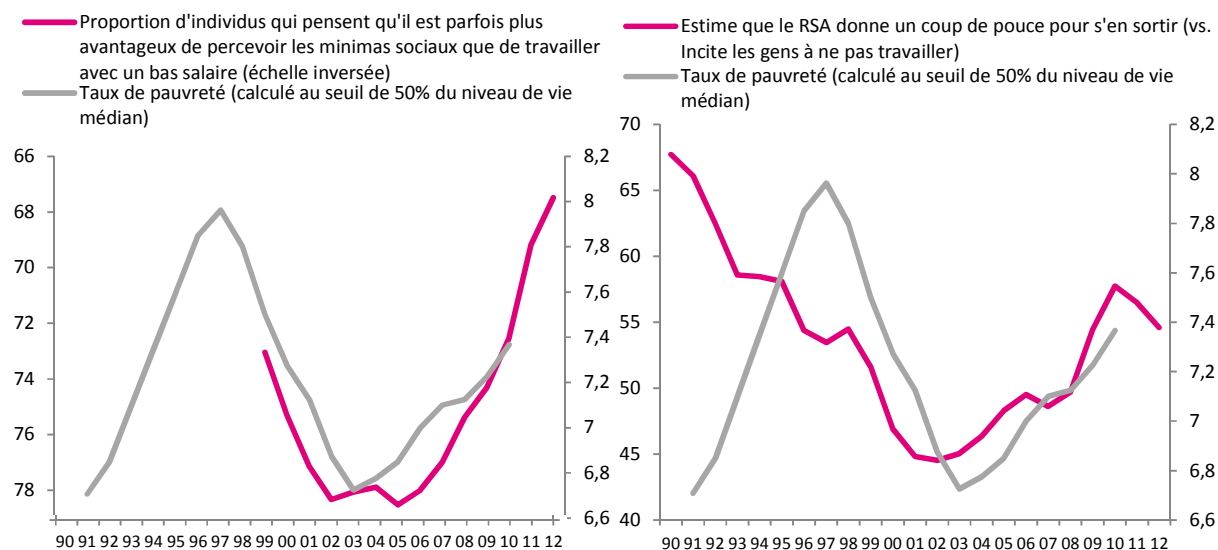
L'idée que certains profitent du système de protection sociale est, elle aussi, de moins en moins répandue à mesure que la situation économique se dégrade. Un indicateur de l'enquête « Conditions de vie et aspirations » apparaît fortement relié dans le temps avec le taux de pauvreté : la proportion d'individus qui pensent que « *si la plupart des chômeurs le voulaient vraiment, beaucoup pourraient retrouver un emploi* ». Ici, la corrélation est inverse : cette opinion progresse lorsque la conjoncture s'améliore et que le taux de pauvreté diminue ; lorsque la pauvreté augmente, en revanche, la dénonciation d'un chômage volontaire est moins prégnante. On notera aussi que la proportion d'individus qui pensent « *qu'il est plus avantageux de percevoir des minimas sociaux que de travailler avec un bas salaire* » varie inversement avec le taux de pauvreté, de même que la proportion d'individus qui pensent que « *le RSA risque d'inciter les gens à s'en contenter et à ne pas chercher de travail* », plutôt qu'il ne « *donne le coup de pouce nécessaire pour s'en sortir* » (graphique 4).

Enfin, la demande d'intervention des pouvoirs publics pour aider les plus modestes semble très dépendante du contexte économique et social. Entre 1992 et 1995, la part des Français estimant que « *les pouvoirs publics ne font pas assez pour les plus démunis* » est passée de 63 % à 72 % (

Graphique 3 – Les liens entre la conjoncture et l’opinion sur la pauvreté et les politiques sociales

3) ; puis elle a décru pendant les années de croissance, jusqu’à 57 % au début des années 2000 ; et elle a à nouveau augmenté entre 2002 et 2007 pendant la période de ralentissement économique. Le lien est cependant moins clair depuis 2006 : en effet, en 2007 et 2008, alors que le chômage diminue, la demande d’intervention se maintient à un niveau élevé ; et depuis la crise de 2008-2009, l’attente vis-à-vis des politiques sociales est relativement moindre alors que le chômage a nettement progressé. Là encore, la tendance (politique et médiatique), à partir de 2009, à la stigmatisation des personnes relevant de la solidarité nationale a pu contribuer à l’inversion de la corrélation entre la conjoncture économique et le nombre de personne estimant que le financement de la solidarité est suffisant. Toujours dans le registre du soutien aux politiques sociales, la corrélation est importante entre le taux de chômage et l’opinion selon laquelle « *faire prendre en charge par la collectivité les familles aux ressources insuffisantes leur permet de vivre* », plutôt que « *cela leur enlève tout sens des responsabilités* ».

Graphique 4 – Les liens entre la pauvreté et l'opinion sur les politiques sociales



Sources : Échelle de gauche : CRÉDOC, Enquêtes « Conditions de vie et Aspirations » ; Échelle de droite pour le taux de pauvreté : INSEE-DGI, Enquêtes Revenus fiscaux 1970 à 1990, INSEE-DGI, Enquêtes Revenus fiscaux et sociaux rétrospectives 1996 à 2004, INSEE-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Enquêtes Revenus fiscaux et sociaux 2005 à 2010.

Note : les données ont été lissées en moyenne mobile sur 3 années, en accordant un poids de 0.5 à l'année en cours (n) et 0.25 aux années n-1 et n+1, excepté pour le dernier point qui est le point observé à l'année n.

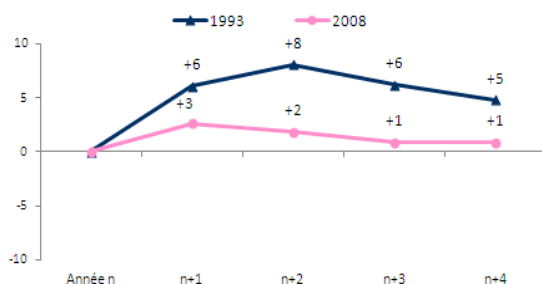
Champ : France métropolitaine.

2 L'attente vis-à-vis des politiques en faveur des démunis semble moins forte aujourd'hui qu'en 1993

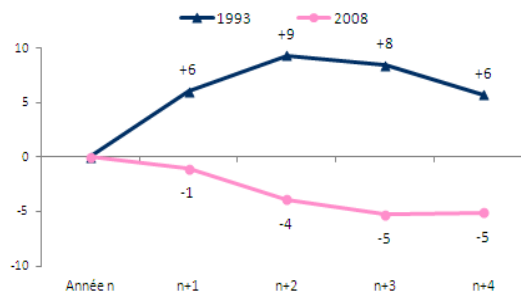
La propension des Français à se montrer plus compatissants en période de crise semble moins forte aujourd'hui que lors de la récession de 1993. En 1993, l'empathie à l'égard des plus démunis avait sensiblement progressé (graphique 5.a) : la proportion de personnes qui considéraient que les personnes en situation de pauvreté n'ont pas eu de chance avait alors augmenté de +6 points en un an. Après le déclenchement de la récession en 2008 (beaucoup plus forte que celle de 1993), le même indicateur n'a crû que de +3 points en un an.

Graphique 5 – Évolution de l'opinion après les crises économiques de 1993 et 2008

Graphique 5.a - Evolution de la proportion d'individus qui considèrent que les personnes qui vivent dans la pauvreté n'ont pas eu de chance (vs. n'ont pas fait d'effort pour s'en sortir)



Graphique 5.b - Evolution de la proportion d'individus qui estiment que les pouvoirs publics ne font pas assez pour les plus démunis



Sources : CRÉDOC, Enquêtes « Conditions de vie et Aspirations »

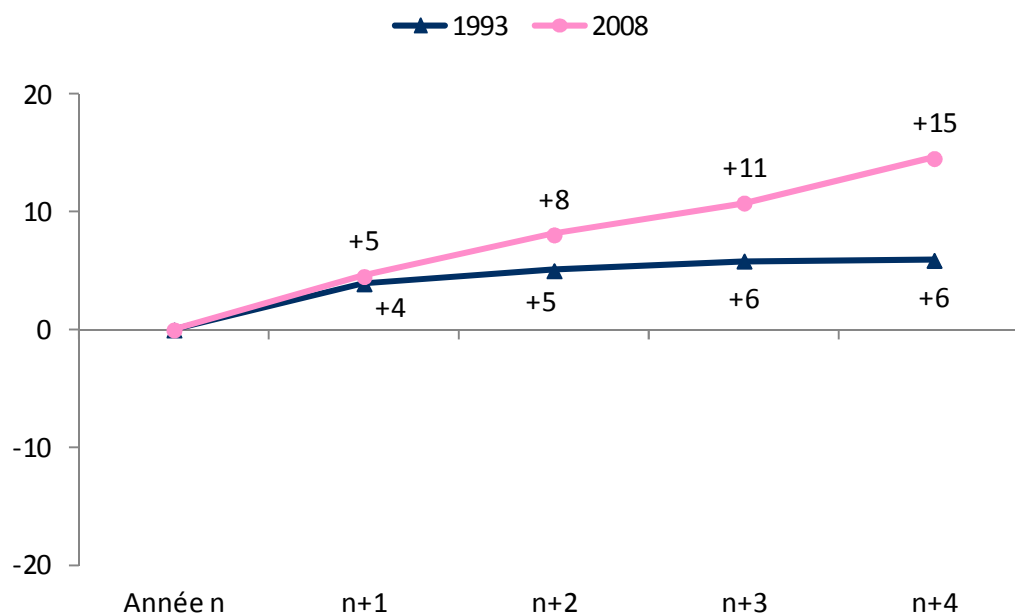
Note : L'année n pour la courbe « crise de 1993 » représente les résultats de l'enquête réalisée en janvier 1993. Les chiffres pour les années suivantes (n+1 à n+4) représentent l'écart à cette année n ; les variations sont exprimées en points de pourcentage.

Lecture : Deux ans après le début de la crise de 1993, la proportion de personnes qui estimaient que les pouvoirs publics ne faisaient pas assez pour les plus démunis a augmenté de +9 points. Deux ans après la crise de 2008, cette proportion a diminué de -4 points.

En 1993, la demande d'intervention des pouvoirs publics en direction des plus modestes avait progressé de +6 points en un an (graphique 5.b). Or, entre 2009 et 2012, la proportion d'individus regrettant une insuffisance de l'intervention des pouvoirs publics a diminué de 68 % à 62 %. Le soutien aux politiques sociales est, paradoxalement, moins fort aujourd'hui qu'avant le déclenchement de la crise économique et financière récente, alors que le taux de pauvreté et le taux de chômage ont augmenté. Ce moindre soutien aux politiques sociales se reflète à travers un autre indicateur : depuis 2008, le pourcentage de Français estimant que « *les aides aux familles qui ont des enfants est insuffisante* » a chuté de -12 points, passant de 61 % à 49 %. Et la proportion de Français pensant qu'« *il est préférable que ces aides soient fournies en nature plutôt qu'en espèce* » est nettement plus élevée qu'en 1993 (72 % en 2012, contre 53 % en 1993).

Une hypothèse possible est que la population est aujourd'hui davantage préoccupée par la situation des finances publiques qu'elle ne l'était après la crise de 1993. Aujourd'hui, la dette publique au sens de Maastricht représente 89,3 % du Produit intérieur brut, contre 56,6 % en 1996. L'opinion se pose sans doute davantage la question du financement et de l'efficacité des politiques sociales, ce qui pourrait la conduire à être moins favorable à une augmentation des dépenses en général, et en particulier en faveur des plus démunis. Par ailleurs, le taux de chômage a augmenté plus brutalement durant la crise de 2008 que durant celle de 1993. Un plus grand nombre de Français sont touchés, ou craignent de l'être, par la pauvreté. L'opinion a d'ailleurs réagi plus vivement : le nombre de personnes qui citent le chômage comme étant une de leurs deux préoccupations principales (parmi « *les maladies graves* », « *les accidents nucléaires* », « *la pauvreté en France* » ou « *dans le monde* », etc.) a davantage progressé après 2008 qu'après 1993 (graphique 6). Corrélativement, la proportion de personnes « *inquiètes du chômage pour elles-mêmes ou pour leurs proches* » a augmenté de +11 points entre 2008 et 2012 alors qu'elle n'avait progressé que de +6 points entre 1993 et 1997. Depuis 2008, cette crainte de la précarité ne s'est pas accompagnée d'une demande plus forte d'action de la part des pouvoirs publics. Ce paradoxe peut, en partie, s'expliquer par une vision dichotomique des Français entre les « *financeurs* » et les « *profiteurs* » qui a été alimentée par un discours politique clivant.

Graphique 6 – Évolutions de la proportion d'individus qui citent le chômage comme une de leurs deux préoccupations principales



Sources : CRÉDOC, Enquêtes « Conditions de vie et Aspirations »

Note : L'année n pour la courbe « crise de 1993 » représente les résultats de l'enquête réalisée en janvier 1993. Les chiffres pour les années suivantes (n+1 à n+4) représentent l'écart à cette année n ; les variations sont exprimées en points de pourcentage.

Lecture : Quatre ans après la crise de 2008, la proportion de personnes qui citent le chômage comme l'une de leurs deux préoccupations principales a augmenté de +15 points. Quatre ans après la crise de 1993, la progression n'a été que de +6 points.

Bien que la question du non-recours se heurte à un manque d'information statistique et d'études complètes et récurrentes, de nombreuses caractéristiques propres au non-recours aux prestations sociales ont déjà été mises en évidence, à partir de travaux, qu'ils soient qualitatifs ou quantitatifs, ces derniers portant plutôt sur des prestations spécifiques. Certains obstacles à l'accès à une prestation ont pu ainsi être identifiés et dont l'interprétation peut être généralisée à d'autres prestations²¹.

1 Pourquoi réduire le non-recours ?

Le non-recours aux prestations sociales constitue un sujet de préoccupations pour les gouvernements confrontés à ce phénomène. Les enjeux associés mêlent à la fois des questions d'efficacité des politiques sociales, d'égalité des citoyens dans l'accès et l'exercice de leurs droits et de bonne gouvernance budgétaire²².

Les objectifs fixés par les programmes sociaux gouvernementaux sont forcément plus difficiles à atteindre dans le cas d'existence de non-recours. C'est d'autant plus vrai dans le champ social que le recentrage de certaines aides sur des publics spécifiques est de plus en plus fréquent. Les pratiques de la conditionnalité au regard de certains critères pour l'attribution des prestations, par exemple, et plus généralement du ciblage des aides se sont développées au cours des dernières décennies. Or, cette conditionnalité induit une mise en œuvre plus complexe que l'application de politique sociale à caractère universel (comme les allocations familiales) et peut générer du non-recours dans certains cas. Le réseau « Exclusions et non-recours aux droits et services »²³ rappelle, à cet égard, que la question du non-recours émerge dans les années 1930 au Royaume-Uni au moment où se fait sentir le besoin politique d'évaluer la bonne affectation des prestations monétaires vers les publics cibles. « *Partout la prise en compte de ce problème a servi à rendre plus explicite et davantage opérationnelle la préoccupation gestionnaire de l'effectivité de l'offre de prestations financières (impacts prévus/impacts réels). D'une façon générale, la prise en compte de cette question est liée au besoin récurrent de savoir si l'offre atteint bien les populations à qui elle est destinée* ».

La prise en compte dans la conception de la politique par les autorités du non-recours permet ainsi de questionner l'efficacité des politiques publiques, l'application et l'adéquation de la loi, et de mettre au jour d'éventuels dysfonctionnements. Elle exige implicitement des moyens de contrôle et d'évaluation capables d'apporter un tel diagnostic dans ce domaine.

Par ailleurs, le non-recours involontaire²⁴ peut entraîner des disparités de traitement difficilement justifiables auprès de la population des ayants droit, qui doivent être couverts par le système de protection sociale sur un plan égalitaire au regard du droit. Comme le souligne l'OCDE, si ce sont les personnes d'ores et déjà bénéficiaires qui sont les mieux

²¹ La DREES, la DSS, le Fonds CMU, la CCMSA, la Cnav, la Cnaf et l'UNCCAS ont contribué à la rédaction de cette partie.

²² Virginia Hernanz, Franck Malherbet and Michele Pellizari, 2004, « Take-up of Welfare Benefits in OECD Countries: A Review of the Evidence », Working Paper OECD n°17.

²³ Membres du réseau « Exclusions et non-recours aux droits et services », 2008, « Le non-recours aux droits et aux services : éléments pour une grille d'analyse », septembre.

²⁴ Soit parce que la personne ne sait pas qu'elle est éligible, ou soit parce qu'en y recourant elle se sentirait stigmatisée.

informées des voies d'accès aux dispositifs, cette situation peut conduire à les avantager par rapport aux autres potentiellement éligibles.

Enfin, ce phénomène peut induire des biais dans le cadre des exercices de prévisions budgétaires et rendre improbable l'estimation du coût financier des réformes, surtout si les caractéristiques et les motifs des populations non-recourantes n'ont pas été identifiés, ou que très partiellement. En présence de non-recours important, le coût associé au montant de la prestation dispensée est minoré alors que le coût de gestion est, quant à lui, au contraire majoré.

2 Aux sources du non-recours

Les raisons pouvant être à l'origine des situations de non-recours sont variables selon les droits, et multiples : méconnaissance des droits, complexité des informations à maîtriser et leur inaccessibilité éventuelle, difficultés voire découragement pour les faire valoir, refus de prestations jugées stigmatisantes ou inadaptées à la situation, manque de confiance en soi, dans les institutions et dans l'aboutissement de la demande...

En cherchant à ordonner ces divers motifs au sein de quelques catégories, il ressort que les principaux déterminants jouant sur le non-recours sont :

- Accessibilité à l'information sur les règles d'éligibilité et la procédure d'inscription,
- Facteurs sociaux et psychologiques, tels que les phénomènes de stigmatisation sociale,
- Niveau et durée des prestations (plus elles sont généreuses et accordées sur de longues périodes, plus le taux de recours est élevé),
- Coordination imparfaite entre institutions en contact avec le public-cible.

Ces différents facteurs coexistent mais leur importance relative varie en fonction des dispositifs. Plus le dispositif est peu connu ou jugé complexe, voire stigmatisant, plus le non-recours risque d'être élevé.

Plus globalement, (Van Oorscht, 1996)²⁵ retient trois niveaux d'analyse des sources du non-recours en lien avec ses divers motifs, à savoir du point de vue de :

- l'opérateur chargé d'administrer les prestations (mauvaise communication, rejet à tort de demandes...),
- du dispositif lui-même (règles et procédures peu compréhensibles, critères d'attribution imprécis...),
- de l'utilisateur (mauvaise connaissance, inadéquation aux besoins ou préférences).

Dans l'idéal, il faudrait pouvoir disposer pour chaque dispositif d'éléments d'évaluation ou de suivi en lien avec ces trois niveaux d'analyse. Mais c'est rarement le cas lorsque les informations sur le non-recours existent.

A - Ainsi, l'organisme gestionnaire peut générer du non-recours par défaut ou inadéquation d'information, par désorganisation, ou parce que les droits peuvent être mal évalués. Ce peut être le cas, dans le cadre d'un non-recours partiel, où le bénéficiaire mal informé par les services administratifs ne perçoit pas la totalité du bénéfice auquel il peut prétendre. Par ailleurs, un bon maillage des centres d'accueil, en particulier dans les territoires moins urbains, facilite l'accès à l'information, et constitue un gage de meilleure perception. S'agissant par exemple, de l'ultime filet de sécurité - le RSA et avant lui le RMI, la législation

²⁵ Van Oorshot, 1991, « Non-Take-Up of social Security Benefits in europe », Journal of European Social Policy", vol. 1(1), 15-30.

a prévu dès l'origine un réseau d'accueil ample et diversifié afin de couvrir l'ensemble du territoire, sachant que les populations concernées sont moins mobiles.

B - Par ailleurs, les règles et procédures qui encadrent le dispositif peuvent être aussi sources de non-recours si elles sont trop complexes, peu lisibles et souffrent d'imprécisions. Ce risque existe dans un contexte réglementaire traversé régulièrement par des réformes et par une recherche constante d'adaptation de la législation à l'environnement économique et social²⁶. En particulier, la tendance au ciblage, qui se traduit par une modification des conditions d'accès aux prestations et aides, constitue-t-il un facteur de non-recours ? Cette question, qui apparaît de façon récurrente dans les débats, a été explicitement posée dans le cadre d'un colloque sur la précarité énergétique en mars 2012. Plusieurs interventions illustrent le propos :

« Le ciblage implique de demander aux personnes en situation de précarité énergétique des informations précises sur leur état de précaire. Or, on sait que cela est à l'origine de stigmatisation et de non-recours. Par conséquent, je ne suis pas favorable au ciblage. Je pense qu'il faut plutôt réfléchir à des solutions plus horizontales, qui assurent davantage de solidarité entre l'ensemble de ceux qui paient les tarifs énergétiques »²⁷.

La segmentation des dispositifs (chèque eau, logement, santé, alimentation, éducation, etc.) en réponse aux différentes formes de précarité risque de complexifier leur accès respectif, du fait même que chacun d'entre eux a ses propres critères d'attribution. *« Cette complexité a pour conséquence une augmentation du non-recours, qui reporte le problème du traitement de la précarité sur les centres communaux d'action sociale qui reçoivent de nombreuses demandes »²⁸.*

En résumé, le développement du ciblage ou la mise en place d'une nouvelle allocation en réponse à un problème spécifique accroît l'incertitude sur l'éligibilité à une prestation du fait de l'existence d'effets de seuils et de marquage des populations, ainsi renvoyées à leurs particularités par des politiques publiques qui cherchent précisément à les atténuer.

En particulier, les prestations sous condition de ressources génèrent par construction des procédures administratives exigeantes autant pour les bénéficiaires (situation financière et familiale) que pour l'organisme (appropriation juridique du dispositif, évaluation complexe des applications, contrôle fréquent d'éligibilité en lien avec l'instabilité des situations ...). Parallèlement, les programmes sociaux centrés sur les populations les plus vulnérables et démunies peuvent renvoyer un signal négatif et stigmatisant, pour des raisons sociologiques ou culturelles, au sein de certaines populations de nature à les dissuader d'y recourir. *« Les dispositifs qui s'adressent à des sous groupes de personnes répondants à des critères spécifiques tendent à générer davantage de stigmatisation que ceux qui s'inscrivent dans une logique universelle »* (Hernanz et al., 2004).

²⁶ Il reste que les phénomènes de récurrence entre sous emploi, chômage et inactivité et de trajectoires professionnelles heurtées complexifient les situations d'éligibilité tant du point de vue des organismes que des populations concernées (cf. membres du réseau « Exclusions et non-recours aux droits et services », 2008, « Le non-recours aux droits et aux services : éléments pour une grille d'analyse », septembre.).

²⁷ Jérôme Vignon – Actes du colloque sur la précarité énergétique : comprendre pour agir – 22 mars 2012.

²⁸ Martin Hirsch – Actes du colloque sur la précarité énergétique : comprendre pour agir – 22 mars 2012.

La simplicité du dispositif doit être appréciée notamment en termes de lisibilité et de facilité des démarches.

C - Les prestations et aides étant rarement délivrées automatiquement, l'usager doit souvent entreprendre lui-même les démarches pour accéder à l'information et en maîtriser le contenu. Ce processus d'apprentissage induit des coûts d'information pour les agents prêts à y consacrer du temps sachant qu'ils ne sont pas certains d'être éligibles : l'engagement dans cette approche nécessite des déplacements courants dans les centres d'aide sociale, et plus généralement des efforts pour collecter les informations relatives aux barèmes et aux conditions d'attribution. Dans le cas d'une incertitude forte quant à leur éligibilité ou à l'espérance du montant actualisé de la prestation jugé a priori faible, les bénéficiaires potentiels peuvent être amenés à ne pas revendiquer leurs droits (Terracol 2001)²⁹. La corrélation positive entre taux de recours et degré de générosité anticipé (y compris en termes de durée de perception) est un des résultats les plus robustes de la littérature dans ce domaine selon l'OCDE.

Par conséquent, la qualité de l'information délivrée, la connaissance que l'usager en a, sa distance au guichet sont autant d'éléments essentiels à prendre en compte dans l'étude du non-recours. Quoiqu'il en soit, pour (Van Oorscht, 1991) il faut interroger également la responsabilité des organismes gestionnaire et pas seulement le comportement ou les motivations des individus.

3 État des lieux de la connaissance sur le non-recours

3.1 Quel champ ?

Bien que la notion de non-recours renvoie a priori à toute personne éligible à une prestation sociale qui, en tout état de cause, ne la perçoit pas, le présent rapport s'intéresse plus particulièrement aux non-recours³⁰ aux prestations et aides servies sous condition de ressources auxquelles il faut recourir volontairement (pas de délivrance automatique) et qui entrent dans le périmètre de la redistribution : les minima sociaux, les principales prestations sociales (aides au logement surtout), la couverture maladie des personnes les plus démunies, les tarifs sociaux de l'énergie. On exclut donc ici l'indemnisation du chômage, l'étude du recours aux services (de soins par exemple), du droit opposable et la question plus générale de l'accès au droit étudiée par ailleurs.

Il s'agit donc d'un champ plus restreint car centré sur les dispositifs dont l'accès et les actions redistributives sont ciblées sur des publics aux revenus modestes et donc plus susceptibles de donner lieu à du non-recours.

À titre d'information, l'Observatoire des non-recours aux droits et services (Odenore) retient une définition plus large du non-recours, sachant que, sauf exception, l'offre publique sociale n'est pas obligatoire pour la personne qui peut en bénéficier : « *Entre non connaissance, non réception et non demande, les situations de non-recours interrogent l'effectivité et la pertinence de l'offre publique, et représentent un enjeu fondamental pour son évaluation* ». Est considérée dans une situation de non-recours, selon Odenore, toute personne qui – quelle qu'en soit la cause – ne bénéficie pas d'une offre publique de droits et de services à laquelle elle pourrait prétendre.

²⁹ Antoine Terracol, 2001, « Coût de perception et taux de non-recours aux minima sociaux en France », *Les cahiers de la MSE*, Série Blanche, n°2002.07.

³⁰ Le non-recours peut être total ou partiel (le bénéficiaire ne reçoit qu'une partie de ses droits).

3.2 Les principales évaluations récentes

Des études ont été menées pour évaluer le non-recours à certaines prestations avec des méthodologies plus ou moins élaborées (cf. encadré 3)

Encadré 3 : la mesure du non-recours

Le taux de recours à une prestation correspond au ratio de son nombre de bénéficiaires sur son nombre d'éligibles (recours en effectif). De manière complémentaire, le taux de recours en masse financière correspond au montant global de prestations versées aux bénéficiaires sur le montant global qui serait versé si toutes les personnes éligibles avaient recours à la prestation. Le taux de recours en masse financière est généralement plus élevé que celui en effectif. Il est donc utile de disposer de ces deux mesures complémentaires.

Au numérateur du taux de recours, la mesure du nombre de bénéficiaires est le plus souvent facile à obtenir, en exploitant les fichiers administratifs des organismes chargés de délivrer la prestation³¹. La mesure du nombre de personnes éligibles est plus complexe, et deux stratégies alternatives peuvent être utilisées pour l'estimer : i) mettre en place une enquête spécifique, qui constitue la méthode la plus onéreuse mais la plus fiable, et ii) utiliser des enquêtes et des bases administratives existantes afin de simuler la population éligible (par exemple en utilisant un modèle de microsimulation socio-fiscal).

Diligenter une enquête spécifique sur le non-recours

Une enquête spécifique sur-échantillonne la population susceptible de bénéficier des prestations et contient des modules visant à déterminer si le ménage est éligible aux prestations (tests d'éligibilité simplifiés). Elle permet d'obtenir des résultats plus fiables et, si elle est répétée à intervalles réguliers, de mesurer l'évolution dans le temps du non-recours (comme au Royaume-Uni). Elle a cependant un coût relativement élevé en comparaison de l'exploitation de bases de données existantes.

À titre d'exemple, une telle enquête a été menée sur les aides personnelles au logement par le Credoc à la demande de la Caf du Havre en 1999. Un autre exemple récent à l'échelle nationale est « l'enquête quantitative sur le RSA », diligentée en 2010-2011 par le comité d'évaluation du RSA. Si ces enquêtes ciblées permettent une évaluation plus précise que le simple usage de données existantes, et autorisent par ailleurs le recueil puis l'analyse des causes même du non-recours, les estimations qu'elles permettent restent soumises à de possibles imprécisions et erreurs de mesure (cf. plus bas). Par exemple, dans l'enquête quantitative sur le RSA, le test d'éligibilité au RSA a dû être simplifié pour des raisons pratiques. De ce fait, mais aussi à cause des erreurs de déclaration habituelles dans les enquêtes, 11 % des bénéficiaires du RSA interrogés avaient été décelés à tort comme n'y étant pas éligibles, par application de ce test d'éligibilité simplifié³², ce qui peut suggérer une possible sous-estimation des taux de non-recours par l'enquête. Cette sous-estimation pouvait cependant être en partie contrebalancée par une surestimation de la population éligible du fait d'un défaut, commun à toutes les enquêtes, de déclaration des revenus. En effet, les revenus déclarés dans les enquêtes sont en général sous-estimés, ce qui conduit à surestimer la population éligible lorsque la prestation est versée sous condition de ressources.

³¹ Il est également possible de mesurer le nombre de bénéficiaires à l'aide d'enquêtes, mais cela conduit le plus souvent à le sous-estimer de manière conséquente. En effet, une partie des bénéficiaires ne déclarent pas lors de l'enquête bénéficier de l'allocation, en particulier en raison du stigma social que cela peut représenter ou lorsque le bénéfice de la prestation s'étend sur une période qu'ils anticipent courte.

³² P. Domingo, « Les non-recourants au RSA », L'essentiel n°124 de la Cnaf, juillet 2012.

Utiliser des enquêtes et des bases administratives existantes afin de simuler la population éligible

Une solution moins coûteuse consiste à utiliser des bases de données existantes, comme l'enquête revenus fiscaux et sociaux (ERFS) ou le panel SRCV (statistiques sur les ressources et les conditions de vie) qui contiennent des informations provenant à la fois d'enquêtes et de sources fiscales et administratives. L'utilisation de ces bases rencontre deux grandes limites. Première limite : la population éligible interrogée dans l'échantillon peut être de petite taille, conduisant à des résultats imprécis (« erreur d'échantillonnage »). Cette imprécision peut être particulièrement forte pour des prestations ciblées. Deuxième limite, les critères d'attribution des prestations sont complexes et de nombreuses informations manquent pour déterminer l'éligibilité à partir de l'enquête, comme surtout la connaissance des ressources des populations concernées au niveau infra-annuel. Il est ainsi nécessaire d'imputer de nombreuses informations manquantes dans la base de données, à l'aide d'hypothèses inévitablement en partie arbitraires.

Les modèles de microsimulation socio-fiscaux

Les modèles de micro-simulation socio-fiscaux (INES de la Drees et de l'Insee – SAPHIR de la DG Trésor – MYRIADE de la Cnaf) procèdent aux imputations décrites ci-dessus.

L'intérêt principal de tels modèles réside dans la possibilité de modifier les barèmes des prélèvements et prestations afin d'examiner les effets budgétaires et redistributifs de telles modifications. Une telle utilisation de ces modèles (« en variantes ») est méthodologiquement robuste car il s'agit de comparer deux situations construites à partir du même modèle, les –nombreuses - hypothèses de construction de celui-ci étant similaires dans les deux cas.

Ces modèles peuvent également être utilisés dans d'autres buts, en particulier afin d'évaluer la population éligible à une prestation. Cette utilisation des modèles de micro-simulation est plus problématique puisqu'elle consiste à comparer les chiffres issus du modèle de micro-simulation, construits à partir d'hypothèses nombreuses, à des données externes (le nombre de bénéficiaires). Cela est d'autant plus problématique qu'une partie des imputations est réalisée en utilisant comme source d'information les chiffres fournis par les organismes prescripteurs sur le nombre de bénéficiaires des prestations. Pour certaines prestations, on construit donc le nombre d'éligibles en se basant en partie sur le nombre de bénéficiaires. Il y aurait dès lors peu de sens à comparer ce nombre d'éligibles simulé au nombre de bénéficiaires.

Concrètement, si l'on applique la démarche décrite ci-dessus au RSA socle (et au RMI avant 2009) dans le modèle de micro-simulation INES, on trouve un taux de recours (en effectif) en moyenne proche de 100 %. Or les différents travaux disponibles tendent à montrer que le taux de non-recours est proche d'un tiers (*cf.* les travaux menés sur le RMI au milieu des années 90 par Antoine Terracol, et ceux du Comité national d'évaluation du RSA pour le RSA socle). Cet écart montre la fragilité de mesures du non-recours basées uniquement sur les modèles de microsimulation, pour partie associée au mode d'imputation des données initiales nécessaire à leur actualisation alors que la base de données sous-jacente pourrait ne pas être toujours totalement représentative de l'ensemble de la population.

3.2.1 Le revenu de solidarité active

Le revenu de solidarité activité (RSA), mis en place en 2009, est l'un des rares dispositifs pour lequel on dispose d'une évaluation récente du non-recours.

La première composante du RSA, le RSA socle, a remplacé le revenu minimum d'insertion (RMI), l'allocation parent isolé (API) et les dispositifs associés d'intéressement à la reprise d'emploi. Sa seconde composante, le RSA activité, bénéficie aux personnes qui travaillent mais perçoivent de faibles revenus d'activité (un allocataire pouvant bénéficier simultanément de la composante socle et de la composante activité du RSA). Fin 2011, il bénéficie à 2,1 millions de foyers.

L'écart entre le nombre de personnes éligibles au RSA activité estimé à partir de modèles de microsimulation et le nombre observé de bénéficiaires a conduit le comité d'évaluation à s'intéresser au non-recours. L'enquête menée par la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares) du ministère chargé de l'emploi auprès de 15 000 ménages à bas-revenus dans le cadre des travaux du comité avait pour objectif d'appréhender leur connaissance du dispositif, leurs conditions de vie, de décrire la situation des bénéficiaires et d'étudier le non-recours. Cette enquête a été spécifiquement conçue pour reproduire un test d'éligibilité simplifié à cette prestation. Il est donc possible, pour chaque répondant à l'enquête, de confronter deux informations qui permettent d'appréhender le non-recours : d'une part, l'éligibilité théorique au RSA de son foyer au regard des revenus et de la situation familiale déclarés et d'autre part, le bénéfice réel de la prestation (variable déclarée par la personne enquêtée). L'enquête montre que fin 2010, près de la moitié des bénéficiaires potentiels au RSA ne l'ont pas demandé³³. Le taux de non-recours (c'est-à-dire la proportion des non-bénéficiaires parmi les éligibles au RSA) est de 35 % pour le RSA socle. Cette proportion est comparable à celle qui avait été estimée pour le RMI et l'API lorsque le dispositif était arrivé à maturité et avait atteint son régime de croisière (Terracol, 2001). Le taux de non-recours au RSA activité seul est estimé, quant à lui, à 68 %.

Un non-recours fréquent pour le RSA activité

Les montants mensuels du RSA qui auraient dû être perçus au dernier trimestre de 2010 sont de l'ordre de 408 euros pour les non-recourants au RSA socle seul et de 134 euros pour les non-recourants au RSA activité seul alors que le montant moyen versé aux bénéficiaires s'élève respectivement à 439 euros et 160 euros.

Les non-recourants connaissent plus d'entrées et de sorties de l'éligibilité. Il est possible que l'éligibilité à la prestation soit plus difficile à évaluer si celle-ci s'avère ponctuelle (à moins de renouveler le test d'éligibilité fréquemment). De plus, les personnes sont peut-être moins incitées à faire les démarches de demande de RSA si elles ne sont pas certaines de rester éligibles le trimestre suivant. Par ailleurs, les non-recourants sont généralement plus proches de l'emploi, plus diplômés et moins nombreux (mais néanmoins 42 %) à se considérer en situation de pauvreté. Enfin, le non-recours est plus répandu au sein des couples et des foyers sans enfants, et il croît avec l'âge.

Des motifs au non-recours multiples : non-connaissance, souhait de ne pas dépendre de l'aide sociale, crainte de démarches compliquées...

Une connaissance insuffisante du dispositif constitue très souvent le principal motif de non-recours, même si une large majorité des non-recourants ont perçu la prestation depuis juin 2009 (35 %) ou déclarent la connaître sans l'avoir reçue (54 %). Seuls 11 % n'ont jamais bénéficié du RSA et n'en connaissent pas l'existence.

Parmi les personnes qui connaissent le RSA sans jamais en avoir bénéficié, 80 % déclarent le connaître « un peu ». Seules 7 % sont sûres d'être éligibles tandis que 19 % sont certaines de ne pas l'être ; et seulement 8 % ont réalisé le test d'éligibilité que la Cnaf

³³ F. Bourguignon, 2011, *Comité national d'évaluation du RSA*, Rapport final, Domingo 2012..

propose sur son site internet ou dans tous les lieux d'accueil des caisses d'allocations familiales.

Parmi les 35 % de non-recourants qui n'ont jamais perçu le RSA mais n'excluent pas d'être éligibles, 68 % mentionnent des raisons renvoyant à un manque de connaissance du dispositif. En particulier, 30 % pensent que le RSA est destiné aux personnes sans emploi. Les motifs de non-dépôt d'une demande reflétant un manque de connaissance sont davantage évoqués par les non-recourants éligibles au RSA activité seul, ayant des enfants et ceux en couple. Mais le sentiment de « se débrouiller autrement financièrement » est également assez fréquemment mentionné comme cause de non-recours (42 %), et, dans une moindre mesure, le souhait de ne pas dépendre d'une aide sociale (27 %) ou la crainte de démarches compliquées (20 %). En revanche, le faible intérêt financier de la prestation ou encore la peur de perdre des droits « connexes » apparaissent comme des motifs marginaux.

Quelles pistes pour diminuer le non-recours ?

Le comité d'évaluation du RSA considère qu'au vu de ces résultats, il apparaît que favoriser la connaissance du RSA et une meilleure évaluation de l'éligibilité devraient permettre d'étendre sa couverture. Une expérimentation conduite en Gironde a montré que le taux de non-recours pouvait être diminué par une campagne de communication ciblée sur les foyers potentiellement éligibles présents dans les fichiers de la Caf (car allocataires d'autres prestations). Cependant, cette étude a également révélé la difficulté de cibler les éligibles au RSA à partir des fichiers administratifs, compte tenu de la complexité de la prestation et du caractère instable des trajectoires d'éligibilité, et corrélativement du risque de susciter de faux espoirs chez des personnes identifiées comme potentiellement bénéficiaires mais finalement non éligibles à la prestation. On peut également envisager une campagne d'information générale non ciblée, comme en 2009 au moment du lancement du RSA.

Une autre piste consiste à approfondir les causes du non-recours des personnes connaissant la prestation en effectuant des entretiens qualitatifs. Cela permet de connaître plus finement les freins au recours et d'aider à considérer d'autres solutions.

3.2.2 Couverture santé

La couverture maladie universelle complémentaire

La couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), instaurée par la loi du 27 juillet 1999, permet d'accorder une couverture complémentaire gratuite aux Français et aux étrangers en situation régulière et stable sur le territoire. Ce dispositif sous conditions de ressources permet la prise en charge avec dispense d'avance de frais du ticket modérateur, du forfait journalier et des frais supplémentaires (dans la limite des tarifs fixés par arrêtés) concernant les prothèses dentaires, l'orthopédie dento-faciale et certains dispositifs médicaux à usage individuel (lunettes, audio-prothèses...). Financé intégralement par les organismes complémentaires depuis 2009, le dispositif compte 4,4 millions de bénéficiaires en avril 2012.

À partir du modèle de microsimulation Ines (Insee-Drees), il est possible d'estimer le nombre de bénéficiaires potentiels de la CMU-C (suivant le critère de revenu), selon une fourchette qui traduit la forte incertitude liée à cette estimation. Selon ce modèle, il y avait en 2011 entre 4,3 et 5,1 millions de bénéficiaires potentiels en métropole. Rapproché des données de l'assurance maladie qui enregistrait au 31 décembre 2011 plus de 3,8 millions de bénéficiaires en France métropolitaine (RSI, MSA, Régime général et apparentés), le taux de non-recours à la CMU-C est donc estimé entre 10 et 24 % des éligibles, soit un taux inférieur à celui constaté pour le RSA socle.

Afin d'éclairer les raisons de ce non-recours, une étude a été financée par le Fonds CMU et réalisée par l'université Paris Dauphine³⁴. Les résultats des travaux économétriques menés par les auteurs indiquent que les facteurs socio-démographiques sont déterminants. Ainsi, les ménages monoparentaux ont un taux de non-recours plus faible qui s'explique par leur inscription plus fréquente dans des dispositifs d'aide publique. À l'inverse les autres ménages, plus éloignés de ces dispositifs ont un taux de non-recours supérieur. De même, les auteurs mettent en avant l'impact de l'état de santé : un risque vital même faible suffit à inciter les individus à demander la CMU-C.

Cette analyse quantitative est complétée par une approche qualitative reposant sur des entretiens semi-directifs menés par les auteurs. Il en ressort trois grands profils de non-recourants. D'une part, les plus jeunes seraient plus négligents vis-à-vis de leur couverture complémentaire car ayant relativement moins de besoins de soins. D'autre part, les personnes de nationalité étrangère seraient freinées dans leurs démarches par une barrière linguistique. Et enfin, les non-recourants diplômés craindraient des effets gêne et stigmatisation ainsi qu'un comportement dissuasif des médecins. De manière générale, les personnels de l'espace insertion interrogés font état d'un manque d'information des personnes qu'ils accueillent.

L'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé

L'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) est née de la loi du 13 août 2004. Elle permet à un foyer dont le niveau de vie se situe entre le plafond d'octroi de la CMU-C et ce plafond majoré de 35 % (tableau 3) de bénéficier d'une aide financière lors de la souscription d'un contrat individuel auprès d'un organisme de couverture complémentaire. L'aide concerne également les contrats en cours. Le montant du chèque finançant partiellement le contrat varie selon l'âge des bénéficiaires (cf. tableau 4). La complexité des démarches à effectuer pour bénéficier du dispositif ainsi que l'incertitude des ménages quant à leur éligibilité à l'ACS limitent très fortement le recours à l'ACS (cf. Questions d'Économie de la santé n°162).

Tableau 3 - Plafonds d'octroi de la CMU-C et de l'ACS

| Plafonds de ressources applicables en métropole à compter du 1 ^{er} juillet 2012 | | |
|---|---|--|
| Nombre de personnes composant le foyer | Plafond annuel en France métropolitaine pour la CMU-C | Plafond annuel en France métropolitaine pour l'ACS |
| 1 personne | 7 934 euros | 10 711 euros |
| 2 personnes | 11 902 euros | 16 067 euros |
| 3 personnes | 14 282 euros | 19 281 euros |
| 4 personnes | 16 662 euros | 22 494 euros |
| au-delà de 4 personnes, par personne supplémentaire | + 3 173,76 euros | + 4 284,58 euros |

³⁴ Dufour-Kippelen, Legal, Wittwer, 2006. « Comprendre les causes du non-recours à la CMU-C »

Tableau 4 - Montant de l'ACS suivant l'âge du souscripteur (évolution de la législation)

| <i>1^{er} janvier 2005</i> | <i>1^{er} août 2009</i> | <i>1^{er} janvier 2010</i> |
|------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| Moins de 25 ans 75 € | Moins de 25 ans 100 € | Moins de 16 ans 100 € |
| 25 à 59 ans 150 € | 25 à 49 ans 200 € | 16 à 49 ans 200 € |
| 60 ans et plus 200 € | 50 à 59 ans 350 € | 50 à 59 ans 350 € |
| | 60 ans et plus 500 € | 60 ans et plus 500 € |

En 2011, selon des données microsimulées sur les ménages ordinaires de France métropolitaine (modèle Ines), entre 1,8 et 2,6 millions d'individus satisfont le critère de revenus propre à l'ACS (en 2011, le plafond d'éligibilité est égal au plafond CMUC majoré de 26 %). En tenant compte du fait que l'ACS n'est pas octroyée pour les contrats collectifs ouvrant droit à des exonérations de charges patronales et qu'environ 21 % des individus du 2^{ème} décile de niveau de vie sont couverts par de tels contrats, la population d'éligibles en 2011 est évaluée entre 1,5 et 2,1 millions d'individus. Or, le Fonds CMU recense près de 690 000 bénéficiaires d'une attestation ACS en 2011 (tous régimes, France métropolitaine) : le taux de recours à l'attestation est donc compris entre 33 et 47 % en 2011 en France métropolitaine.

Plusieurs difficultés sont généralement pointées dans les différentes études réalisées sur le sujet : le dispositif demeure peu connu et on pose comme hypothèse qu'une bonne partie des demandeurs sont des personnes intéressées à l'origine par la CMU-C ; la plage de revenu pour y accéder, même si elle a été élargie progressivement (grâce aux augmentations successives du plafond de ressources), demeure étroite et il est difficile a priori de savoir si on est éligible ou pas ; le reste à charge sur le prix du contrat mais également celui sur prestations peuvent également constituer un frein.

- L'expérimentation réalisée par l'Université Paris-Dauphine à la CPAM de Lille-Douai en 2009.

Le principal résultat de cette étude est que le non-recours à l'ACS n'est sans doute pas dû en premier lieu au coût de l'achat d'une couverture complémentaire mais davantage à l'accès à l'information et à la difficulté des démarches.

Pour mettre en place cette expérimentation, 4 209 assurés de la région de Lille ont été ciblés : ils étaient, selon leurs ressources déclarées à la Caf en 2008 (ressources 2007), éligibles à l'ACS mais n'avaient pas déposé de dossier. Après différentes mesures d'informations propres à cette expérimentation, seuls 17 % de ces assurés ont finalement fait une demande d'ACS. Sur ces demandes, 35 % ont fait l'objet d'un refus par la caisse d'assurance maladie (ressources trop élevées) et près de 10 % ont eu droit à la CMU-C. Par ailleurs, une partie de l'échantillon d'assurés se voyait proposer d'assister à une réunion d'information sur le dispositif. De manière inattendue, cette proposition de réunion a découragé les assurés de déposer un dossier puisque seulement 15,5 % de dossiers complets ont été renvoyés (contre 18,6 % pour l'autre groupe-test).

Enfin, une autre explication au non-recours à l'ACS résidait, en 2009 en tout cas, dans le niveau de l'aide accordée. Ainsi lorsqu'une aide supérieure à celle en vigueur était proposée dans l'expérimentation aux foyers ciblés, la part de demandes adressées à la CPAM augmentait (19 % contre 16 % sans aide majorée). Les auteurs concluent qu'une augmentation du chèque de 10 % accroît la probabilité de compléter un dossier de 2 %. Ce résultat ne traduit pas pour autant un effet important du niveau de l'aide et il convient par ailleurs de noter que depuis cette expérimentation menée en 2009 les montants de l'aide ont été revalorisés (cf. tableau 4).

- L'étude menée conjointement par la CPAM des Alpes de Haute-Provence et l'ODENORE en 2009.

Cette étude poursuivait l'objectif d'examiner et de tester les possibilités de réduire, à l'échelle du département, les phénomènes de non-recours observés sur la CMU-C ou l'ACS (qu'il s'agisse de l'aide légale ou d'une aide locale extra légale).

Cette étude a été conduite en deux phases :

- transmission d'un courrier d'information sur les deux dispositifs à des personnes estimées potentiellement éligibles compte tenu de leur statut de bénéficiaires de minima sociaux, mesure de son impact et exploitation des données obtenues ;
- envoi de questionnaires à ces personnes une année plus tard afin de mieux cerner leur situation vis-à-vis de la complémentaire santé.

L'enquête a porté sur 3 915 assurés allocataires en 2009 de l'Allocation adulte handicapé, de l'Allocation logement social ou de l'Allocation parent isolé (*devenue RSA socle majoré depuis juin 2009*).

Le courrier d'information et de sensibilisation a été transmis par la CPAM durant l'été 2009.

986 assurés sociaux ont répondu à ce courrier, soit 25 % de répondants.

Parmi ces répondants :

- 36 % ont obtenu l'ACS légale,
- 23 % ont obtenu une aide ACS locale,
- 10 % ont bénéficié de la CMU-C,
- 31 % ont déclaré des ressources trop élevées et n'ont pu bénéficier d'aucune de ces trois prestations.

Cette expérimentation a conduit à de bons résultats avec un taux de retour de 25 %, et, pour les personnes concernées, une aide obtenue dans 70 % des cas.

2 926 personnes n'ont pas répondu au courrier de juillet 2009, soit 75 % de la population ciblée par la CPAM. Une nouvelle requête, effectuée un an après auprès des non-répondants, a toutefois permis d'identifier l'existence d'une complémentaire santé pour 65 % d'entre eux.

Par la suite, un questionnaire permettant de cibler davantage le profil des personnes interrogées a été envoyé fin 2010 à tous les destinataires du courrier initial.

Les questions portaient sur la complémentaire santé, la connaissance de la CMU-C et de l'ACS, le suivi médical et le recours aux soins des personnes en fonction du bénéfice ou non d'une complémentaire.

Le taux de retour a été de 23 %.

Très majoritairement, les répondants ont estimé qu'il faudrait plus d'information sur ce type de dispositifs (86 % des répondants ayant reçu une attestation ACS, 80 % des personnes ayant obtenu la CMU-C).

Parmi les répondants au questionnaire ayant obtenu une attestation ACS, 59,5 % indiquent qu'ils ne connaissaient pas l'ACS avant le courrier de la CPAM. 75,2 % ont effectivement utilisé leur attestation dont 44,9 % pour acquérir une complémentaire (environ 55 % en avaient déjà une).

La CMU-C est en revanche mieux connue puisque 80 % des répondants aux questionnaires disent qu'ils connaissaient ce droit avant de recevoir le courrier de la CPAM. Cette meilleure connaissance du dispositif a certainement permis d'augmenter le taux de retour du courrier d'information (25 %) par rapport aux expériences précédentes menées uniquement sur l'ACS.

S'agissant des non-répondants au courrier (et qui ont répondu au questionnaire), 29,5 % pensaient que leurs ressources étaient trop élevées pour être éligibles, 46,4 % n'ont pas prêté attention au courrier, 15,8 % disent ne pas l'avoir compris.

Une partie des répondants au questionnaire déclare une absence de complémentaire santé : 13 % parmi ceux ayant répondu au courrier initial, 22 % parmi les autres. 4 personnes sur 5 expliquent cette absence par le manque de moyens financiers qui est démontré par les chiffres puisque, pour 42 % d'entre eux, le reste à vivre est inférieur à 100 €, après paiement des charges fixes.

On notera également que plus de la moitié des répondants au questionnaire déclare un reste à vivre situé entre 100 et 200 euros, le reste à vivre le plus bas se situant parmi ceux ayant eu la possibilité d'accéder à la CMU-C et l'ACS.

Seulement 16 % des répondants au questionnaire ont redemandé la CMU-C ou l'ACS suite à un premier refus de la caisse. Les assurés pensent souvent qu'un refus mentionné à un moment donné est définitif alors qu'entre temps, leur situation financière a pu évoluer.

Les résultats obtenus montrent que l'action d'information entreprise par la caisse a été utile. Toutefois, le courrier et l'accueil, même s'ils sont perçus comme nécessaires, ne sont pas suffisants pour atteindre la partie « la plus vulnérable au non-recours de la population ».

La démarche par courrier ne serait pas suffisamment persuasive et explicite. D'autres formes d'échanges (par téléphone ou par proposition de rencontre) mériteraient d'être testées.

Dans ce contexte, les travailleurs sociaux demeurent un vecteur d'information important concernant l'ACS et la CMU-C. Les relations familiales et amicales constituent également un moyen de transmission des informations sur les dispositifs CMU-C et ACS. Ces remarques confirment l'existence de « relais informationnels ».

En dehors de ces différentes études, il est important de rappeler que le problème déterminant pour l'ACS est celui de la non-demande par les publics potentiels et non celui du taux d'utilisation des attestations qui atteint 85 %. Il s'agit d'un chiffre remarquable au regard des résultats constatés habituellement sur ce type d'opérations qui s'appuient sur des « bons d'achat ».

Par ailleurs, il faut souligner que les relèvements successifs du plafond de ressources de l'ACS ont permis d'améliorer le taux de recours au dispositif, même en tenant compte de l'augmentation de la population cible.

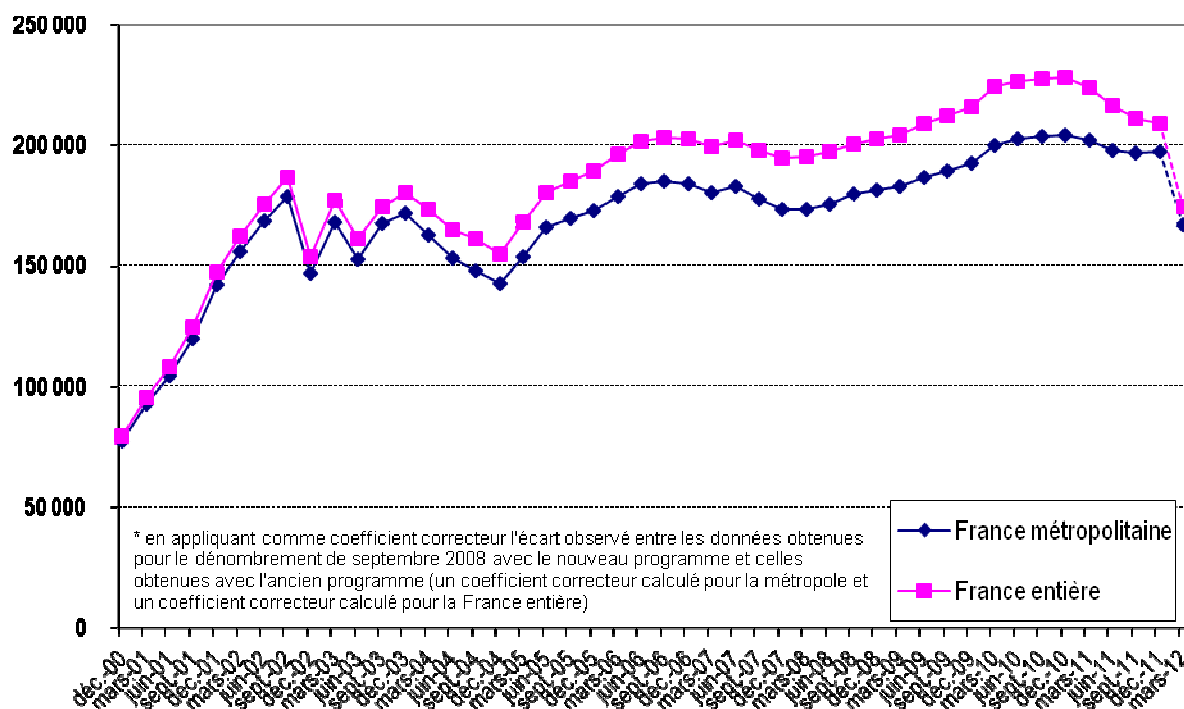
Ainsi, le relèvement du plafond ACS à + 26 % au dessus du plafond CMU-C à compter du 1^{er} janvier 2011 (contre plafond CMU-C à P + 20 % antérieurement) a permis de faire évoluer le nombre de bénéficiaires de + 20,8 % sur l'année 2011. Ce résultat favorable s'explique également par les efforts de communication qui ont été mis en œuvre pour l'ensemble des partenaires et la mise en place des échanges mensuels d'information entre la CNAF et la CNAMTS en avril 2011 qui a permis de sensibiliser les bénéficiaires potentiellement éligibles au dispositif.

L'aide médicale de l'État

L'aide médicale de l'État (AME) permet un accès aux soins aux personnes en situation irrégulière résidant en France depuis plus de 3 mois et ayant de faibles ressources. Le

nombre de bénéficiaires de l'AME a globalement augmenté depuis sa mise en place en 2000³⁵ (cf. graphique 6). Depuis 2011, les effectifs sont en baisse et l'on comptabilise 209 954 bénéficiaires de l'AME à la fin du 1^{er} trimestre 2012.

Graphique 6 – L'évolution des effectifs de l'AME (2000-2012)



Source : CNAMTS – DSES – DEPP - 27/04/2012

Note : Données obtenues avec le nouveau programme de dénombrement à partir de septembre 2009 et redressées pour les trimestres antérieurs*. Données de mars 2012 = données provisoires

Les principales enquêtes permettant d'approcher le non-recours à l'AME

Il est particulièrement difficile d'estimer l'ampleur du non-recours à l'AME du fait de la population cible. Néanmoins, les résultats d'enquêtes menées auprès de centres de soins associatifs indiquent que le non-recours à l'AME est fréquent au sein de publics de bénéficiaires potentiels.

En effet, d'après une enquête de la DREES³⁶ menée en 2007 auprès des usagers de trois centres de soins associatifs d'Ile de France, 60 % des bénéficiaires potentiels de l'AME n'ont pas effectué de démarches pour l'obtenir (et 75 % parmi ceux qui résident en France depuis moins de deux ans). Par rapport aux bénéficiaires effectifs de l'AME, les bénéficiaires potentiels sont une population plus masculine, plus précaire, et se déclarant davantage en mauvaise santé³⁷.

³⁵ La baisse du nombre de bénéficiaires constatée en 2004 s'explique probablement par la restriction de l'accès à l'AME aux personnes pouvant démontrer trois mois de présence ininterrompue sur le territoire.

³⁶ Boisguérin B., Haury B. (2008) « Les bénéficiaires de l'AME en contact avec le système de soins », Etudes et Résultats, DREES, n°645.

³⁷ Il faut noter que ces résultats reposent sur un petit échantillon, puisque les bénéficiaires potentiels de l'AME constituent 8 % de l'échantillon enquêté, soit une centaine de personnes.

D'après les données récoltées auprès des patients des centres d'accueil de Médecins du Monde³⁸ (soit 18 163 patients, dont 87 % n'ont aucune couverture maladie), la moitié des patients pourraient relever de l'AME au regard de leur situation personnelle. Un quart des patients ne relèvent d'aucun dispositif de couverture (ni AME, ni assurance maladie, ni droits dans un autre pays) ce qui s'explique pour la grande majorité par la condition de résidence de plus 3 mois en France requise pour l'AME. Le taux de non-recours serait plus élevé parmi les bénéficiaires théoriques de l'AME (90 % des patients relevant de l'AME ne disposent pas de droits ouverts) que parmi les bénéficiaires théoriques de l'assurance maladie (67 % ne disposant pas de droits ouverts).

Dans les deux enquêtes, le principal motif de non-recours à l'AME invoqué par les bénéficiaires potentiels est la méconnaissance des droits à l'AME, des moyens de l'obtenir et des structures d'accueil. Vient ensuite le manque de pièces justificatives (de domicile, d'identité, ou de revenu). La barrière linguistique et la peur des arrestations constituent également des obstacles importants aux démarches des bénéficiaires potentiels.

L'impact de la réforme de 2011

La réforme de l'AME mise en place en 2011 a été suivie d'une baisse conséquente du nombre de bénéficiaires (-8,4 % sur l'ensemble de l'année 2011³⁹).

Un premier facteur explicatif de cette baisse pourrait être l'introduction du droit de timbre annuel de 30 euros (mis en place depuis le 1^{er} mars 2011 et supprimé à partir du 4 juillet 2012). Si le taux de refus pour non-paiement du timbre a été relativement faible⁴⁰, sa mise en place a pu restreindre ou retarder l'accès des plus défavorisés à l'AME. D'après une enquête de Médecins du Monde menée en 2011 auprès de 219 usagers de centres d'accueil, ce montant représente une part importante du budget des bénéficiaires potentiels, de l'ordre de 200 euros médians par mois et par personne. Ainsi, la moitié des enquêtés indique que la taxe poserait un problème de financement, et un tiers se déclare prêt à demander l'AME malgré tout. Les premiers témoignages indiquent également que la taxe contraint certaines familles à choisir un seul ayant droit, ne pouvant pas la payer pour chaque membre adulte du ménage.

Un second facteur explicatif pourrait résider dans l'apparition de nouvelles difficultés administratives.

Selon Médecins du monde, la mise en œuvre progressive à partir de mars 2010 d'un « titre d'admission sécurisé à l'aide médicale » (carte plastifiée avec photo du titulaire et de ses ayants droits de plus de 16 ans), aurait complexifié la réception des cartes notamment en raison d'un guichet unique pour le retrait dans certains départements (tels qu'à Paris ou en Guyane).

De plus, les délais d'instruction des dossiers se sont sensiblement accrus entre 2011 et le 1^{er} trimestre 2012. Ils sont particulièrement longs en Guyane (souvent supérieurs à 6 mois en 2011), où la baisse des bénéficiaires de l'AME est aussi la plus forte. De plus, des difficultés d'accessibilité du timbre fiscal dans ce département pourraient contribuer à y expliquer la baisse des effectifs.

³⁸ Médecins du Monde (2011), Rapport 2010 de l'Observatoire de l'accès aux soins de la mission France de Médecins du monde.

³⁹ Cette baisse n'est pas homogène : le nombre de bénéficiaire baisse surtout dans les caisses où leur nombre est important (-15 % à Paris, -58 % en Guyane), et la baisse est globalement plus faible en métropole (-3,5%) que dans les DOM

⁴⁰ Concernant le droit de timbre, la CNAMTS relevait au 31 décembre 2011 un taux de refus de près de 10 % (5 267 demandes rejetées) dont 2 358 refus pour non paiement du droit de timbre.

Enfin, la suppression du droit pour les associations d'instruire les demandes pourrait avoir contribué à la baisse des effectifs. Cependant, la CNAMTS n'a pas encore constaté de changements importants dans le mode de dépôt des dossiers (au 2^e trimestre 2012, encore 7 % des demandes ont été déposées auprès d'associations, contre 88 % auprès de CPAM).

3.2.3 La prime pour l'emploi

La prime pour l'emploi (PPE) a été créée par la loi du 30 mai 2001 dans le but « d'inciter au retour à l'emploi ou au maintien de l'activité ». C'est un crédit d'impôt attribué une fois par an aux foyers fiscaux dont au moins un des membres déclare un montant limité de revenu d'activité et pour lesquels l'ensemble des revenus, déterminés par le revenu fiscal de référence, sont modestes. Pour en bénéficier, il suffit de renseigner le nombre d'heures travaillées sur l'année dans la déclaration de revenus. Si le contribuable a oublié de remplir le cadre PPE alors qu'il pense être éligible à cette prestation, il peut en bénéficier en adressant un courrier au centre des impôts (pour les revenus d'activité perçus en 2011, cette réclamation peut être adressée jusqu'au 31 décembre 2014). Ainsi, le recours à la prestation semble de ce fait simple : il s'inscrit dans une démarche préexistante et le crédit d'impôt n'apparaît pas stigmatisant.

Selon une étude menée par la Dares et la Drees en 2007 auprès des bénéficiaires potentiels de la prime pour l'emploi (les personnes âgées de 23 à 55 ans qui percevaient, en 2005, des revenus d'activité inférieurs à 1,5 SMIC net)⁴¹, environ 90 % des personnes interrogées déclarent avoir déjà entendu parler de la prime pour l'emploi. Une majorité d'entre elles connaît également les grands principes de ce dispositif et notamment les démarches à effectuer pour la percevoir. Les règles précises de fixation du montant de la PPE, comme le seuil minimum de revenu requis pour la percevoir ou le fait que la PPE versée dépende pour partie des revenus du conjoint, échappent cependant à la majorité des répondants.

Malgré la bonne connaissance que les personnes ont du dispositif et la relative simplicité de la procédure d'attribution, un non-recours persiste. Pour le diminuer, l'administration fiscale procède à des relances auprès des déclarants avec des revenus les rendant potentiellement éligibles à la prestation mais n'ayant pas renseigné le nombre d'heures travaillées. Par manque de temps, ces relances ne sont pas toujours exhaustives. Elles ont toutefois permis de rattraper environ 500 000 bénéficiaires. En 2007, selon l'inspection générale des finances (IGF), environ 30 % des contribuables relancés ne répondaient pas à la demande d'information et l'IGF estimait que le taux de couverture de la prime pour l'emploi était compris entre 95 et 98 %⁴². Plus récemment, les éléments rendus publics par la Cour des Comptes⁴³ permettent d'estimer que le non-recours à la prestation est d'au moins 6 % parmi les déclarants mais inférieur à 10 % en 2009⁴⁴.

Le taux de non-recours serait donc assez faible comparativement aux prestations sociales, résultat favorisé par la relative simplicité de la démarche d'obtention de la prime et les efforts de l'administration fiscale pour le diminuer via les déclarations préremplies et les relances

⁴¹ F. Mikol, A. Vicard, V. Bonnefroy, B. Mirouse, 2008, *La prime pour l'emploi, un dispositif bien connu dans son principe, peu dans ses modalités*, Dares-Drees, *Premières synthèses* n°24.2, juin.

⁴² IGF, 2007, *Rapport sur la gestion de la prime pour l'emploi (PPE)*.

⁴³ Cour des comptes, 2011, *Rapport public annuel 2011*.

⁴⁴ En effet, en 2009, un million de lettres de relance ont été envoyées aux déclarants avec une mention incomplète. La Cour estime que si ce courrier avait été envoyé à tous les contribuables, 500 000 contribuables supplémentaires auraient pu bénéficier de la prime pour l'emploi. Le nombre de bénéficiaires de la prime pour l'emploi en 2009 étant de 8 millions, 6 % est un minorant du taux de non-recours. Ce taux ne tient pas compte du fait que des destinataires du courrier de relance ne répondent pas alors qu'ils sont éligibles. Si on estime qu'ils sont encore 30 % à ne pas répondre à ce courrier et que les non-répondants ont le même taux d'éligibilité que les répondants, on obtient un taux de non-recours d'environ 10 %.

par courrier. De plus, le versement annuel de la prime est aussi un atout pour la rendre financièrement plus attractive. Ceci est souligné par les bénéficiaires du RSA activité seul interrogés dans le cadre d'une enquête qualitative menée par la Drees en 2011 (cf. rapport final du comité d'évaluation du RSA) qui semblent préférer un versement annuel affecté à une dépense particulière qu'une allocation relativement modeste reçue tous les mois.

Pour améliorer encore le recours à la prestation, la Cour des comptes préconise de pré-remplir le volume d'heures travaillées à partir des déclarations annuelles des données sociales des employeurs et d'améliorer les procédures de relance.

3.3 Quelques éléments qualitatifs sur les autres prestations

3.3.1 *Minimum vieillesse*

Il n'existe pas à ce jour, d'étude qui permette d'évaluer l'importance du non-recours au minimum vieillesse. Seuls permettraient d'estimer le niveau de non-recours une enquête spécifique ou des exploitations spécifiques nécessitant un appariement de données de ressources fiscales avec des fichiers de gestions des caisses de retraite.

L'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) est un minimum social permettant aux personnes âgées de 65 ans au moins (60 ans en cas d'inaptitude au travail ou d'invalidité) disposant de faibles revenus d'atteindre un seuil minimal de ressources. Cette allocation a été créée en 2007, et a remplacé l'ancien système d'allocations à deux étages du minimum vieillesse. L'ASPA est une allocation différentielle, soumise à condition de résidence en France. Depuis le 1^{er} avril 2012, le montant maximum de l'allocation de solidarité aux personnes âgées vaut 777,16 euros par mois pour les personnes seules et 1206,59 euros par mois pour les couples mariés, pacsés ou concubins.

L'éligibilité à l'ASPA est systématiquement étudiée par les caisses de retraite lors de la liquidation d'un droit direct, et lors de l'attribution d'une pension de réversion. Il y a cependant plusieurs raisons pour lesquelles le non-recours pourrait exister :

- L'information des usagers a lieu seulement lors d'un changement du droit à la retraite (ouverture d'un droit direct à la retraite, décès du conjoint), qui ne coïncide pas forcément avec le début de l'éligibilité à la prestation. Ainsi environ 80 % des nouveaux retraités de droit direct en 2010 ont liquidé leur pension avant 65 ans, et il n'existe pas de procédure systématique d'information pour les personnes déjà retraitées qui atteignent 65 ans. Le non-recours dû à cette cause a été possiblement amplifié depuis 2009 : le plafond de ressources du minimum vieillesse (celui pour personne seule, en particulier) a fortement progressé entre 2009 et 2012, au-delà de l'indexation normale des pensions. Il est donc probable que des personnes retraitées avant 2009 non éligibles à l'ASPA lors de leur liquidation soient devenues éligibles du fait de ces revalorisations.
- L'absence de connaissance des ressources globales du retraité par les caisses de retraite empêche une information ciblée.
- Par ailleurs, le montant des prestations versées au titre de l'Allocation supplémentaire ou de l'ASPA peut être recouvré sur la succession de l'allocataire sur une partie de l'actif net (après déduction des dettes) dépassant un montant fixé par décret (39 000 euros), ce qui explique le non-recours pour un certain nombre de bénéficiaires potentiels. Le recours sur successions peut désinciter à recourir à la prestation en cas de préférence pour la transmission d'un patrimoine.

Les données existantes ne permettent pas d'estimer le nombre de personnes concernées par le non-recours à l'ASPA. Des éléments permettent néanmoins un tout premier éclairage.

On peut penser que les résidents en France et prestataires uniquement d'une allocation du premier étage⁴⁵ sont concernés par le non recours. A priori, les faibles ressources de ces allocataires auraient pu leur permettre de demander l'allocation supplémentaire de vieillesse. Au 31 décembre 2010 ils étaient environ 7 500 bénéficiaires.

Les personnes qui, ayant demandé la prestation minimum vieillesse, annulent ensuite leur demande, peut-être en prenant connaissance du recouvrement sur succession, sont aussi susceptibles d'être concernées par le non recours. Parmi les rejets de l'année 2010 au titre du minimum vieillesse, 900 sont des annulations sur demande de l'assuré.

Mais, dans ces deux cas, le régime n'a pas connaissance du réel motif de non demande de la prestation.

Enfin, le personnel des Carsat a reçu des consignes pour sensibiliser les assurés aux possibilités de pouvoir bénéficier du minimum vieillesse.

Sur la base de l'article L.815-6 du code de la sécurité sociale et de la lettre ministérielle du 17 janvier 2007, des instructions ont ainsi été diffusées par circulaire CNAV, à l'ensemble de la branche vieillesse afin que les assurés soient informés au moment de la liquidation de leur pension des conditions d'attribution de l'ASPA et des procédures de récupération sur succession (cf. encadré 4). À noter que ce dispositif existait également avant la création de l'ASPA.

Encadré 4 : textes relatifs à l'information par les caisses de leurs assurés sur le minimum vieillesse

* Article L.815- 6 du code de la sécurité sociale (CSS) (* Lettre ministérielle n°307/07 du 17 janvier 2007)

Les caisses de retraite adressent à leurs adhérents, dans des conditions fixées par décret, au moment de la liquidation de l'avantage vieillesse, toutes les informations relatives aux conditions d'attribution de l'allocation de solidarité aux personnes âgées et aux procédures de récupération auxquelles cette allocation donne lieu.

8- Information des assurés

En application de l'article L. 815-6 du code de la sécurité sociale, il revient aux caisses de retraite d'informer les assurés, au moment de la liquidation de l'avantage de vieillesse, sur les conditions d'attribution de l'allocation de solidarité aux personnes âgées, ainsi que sur les procédures de récupération auxquelles elle donne lieu.

* Circulaire CNAV n°2007/15 du 1er février 2007 relative à la mise en œuvre de l'ordonnance du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse.

221 - Information des assurés

L.815-6 css ; Lettre ministérielle DSS/3A n°307/07 du 17/01/2007

L'article L.815-6 du code de la sécurité sociale pose le principe selon lequel les caisses de retraite doivent informer leurs assurés, au moment de la liquidation de l'avantage de vieillesse, des conditions d'attribution de l'ASPA et des procédures de récupération sur succession auxquelles cette allocation donne lieu. Cette information peut être donnée par tous moyens dans le cadre de l'étude des droits à retraite des assurés.

⁴⁵ Avant 2007, le dispositif du minimum vieillesse était composé de deux « étages » de prestations. Les prestations du « premier étage » concernent les allocataires dont les ressources sont inférieures au montant de l'AVTS, soit 265,13€ par mois au 31/12/2010 pour une personne seule, ce complément de pension avait la propriété d'être exportable. Le deuxième étage est constitué par l'allocation supplémentaire du fonds de solidarité vieillesse L815-2 (ASV) n'est pas exportable et donc versé aux seuls résidents en France.

3.3.2 Les allocations logement

Un peu moins ciblées que les minima sociaux, les aides au logement permettent de réduire le poids des dépenses de logement dans le revenu des ménages les plus modestes. Les conditions d'éligibilité à la prestation sont complexes. Elles dépendent de la qualité, du coût et de la localisation du logement ainsi que de la composition et des ressources du ménage. Depuis 2008, le calcul de la prestation pour l'année N prend en compte toutes les ressources des revenus imposables de l'année N-2 des personnes résidant dans le foyer, après abattements fiscaux. Un abattement sur les ressources ou leur neutralisation est possible dans certaines situations (chômage, arrêt de travail pour élever un enfant de moins de trois ans). En 2010, 23 % des foyers allocataires bénéficiaient de ces mesures.

Le rapport de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) sur l'évaluation des aides personnelles au logement paru en 2012 préconise de mener des études sur le non-recours aux allocations logement. Si, selon ce rapport, les caisses d'allocations familiales (CAF) mènent des actions d'information auprès des acteurs de l'accès au droit, de l'action sociale et du logement, cela ne suffit pas à endiguer le non-recours. Pour établir ce constat, la mission de l'IGAS s'appuie sur deux études menées au début des années 2000 et un sondage effectué en 2012.

La première, menée en 2000 pour le compte de l'ONPES, montre que les personnes rencontrées au guichet d'organismes sociaux semblaient ne pas bien connaître les allocations logement⁴⁶.

La seconde, réalisé par la Cnaf, consiste à interroger des allocataires de la Caf du Havre ayant des revenus leur permettant de prétendre à une allocation logement mais qui n'en bénéficient pas⁴⁷. L'enquête montre que la moitié des personnes interrogées n'est de fait pas éligible du fait de son statut d'occupation du logement (propriétaire sans charge de remboursement, hébergé gratuitement...). Ensuite, les droits ont pu être simulés pour les deux-tiers des personnes restant potentiellement éligibles. Au final, il ressort que le taux de non-recours serait, pour les allocataires d'une prestation légale à la CAF du Havre ayant au moins un enfant à charge, compris entre 2 et 5 %, avec un taux de recours beaucoup plus élevé chez les accédants à la propriété que chez les locataires. Le non-recours s'explique en général par la faible connaissance de la prestation et la mauvaise appréciation que les personnes peuvent avoir de leur éligibilité. Cette étude sous-estime probablement le non-recours. En effet, elle exclut de son champ les non-allocataires d'une prestation de la Cnaf, et elle ne s'intéresse pas aux personnes devenues éligibles grâce aux mécanismes d'abattements ou de neutralisation des ressources en cas de baisse des revenus. Or, on peut supposer que cette mesure est peu connue et que toutes les personnes qui pourraient en bénéficier ne recourent pas à la prestation, ce d'autant plus que les Caf ne peuvent connaître le fait générateur de ces mesures.

Par ailleurs, la mission de l'IGAS a estimé que sur près de 4 000 ménages ayant fait l'objet d'une proposition de traitement amiable de leur situation d'impayés, 20 % se sont vus ouvrir des droits aux allocations logement alors qu'ils n'en bénéficiaient pas.

La Cnaf et l'IGAS pointent donc comme cause possible du non-recours la complexité du calcul du droit et le manque d'information. Une autre cause possible du non-recours est la condition de décence du logement nécessaire pour bénéficier d'une aide. En cas d'indécence du logement, l'allocation de logement ne peut être maintenue que si l'allocataire entame des démarches auprès de son bailleur pour demander une mise aux normes de son

⁴⁶ M. Avenel, 2002, Les opinions des personnes en difficulté interrogées aux guichets d'organismes sociaux vis-à-vis des aides au logement, DREES, *Etudes et résultats* n°165, mars.

⁴⁷ M.-O. Simon, 2000, Non-recours aux aides personnelles au logement. Enquête exploratoire sur la CAF du Havre, Cnaf, *Document d'études* n°12, septembre.

logement ou intente une action en justice. La crainte de perdre son logement peut alors conduire l'allocataire potentiel à ne pas recourir à une allocation logement.

Les prestations familiales

Les prestations familiales jouent un rôle essentiel dans la réduction de la pauvreté. Moins ciblées que les minima sociaux, l'éligibilité à ces prestations est de fait plus facile à évaluer et elles sont moins susceptibles d'être perçues comme stigmatisantes. Le non-recours à ces prestations est donc supposé faible et moins étudié.

3.3.3 *Les aides extralégales*

Nous nous intéressons dans ce rapport essentiellement aux aides légales définies nationalement. Cependant, les collectivités locales et les organismes sociaux versent des aides sociales avec des rôles et des conditions d'éligibilité très variées. Si des études tentent de recenser ces aides et leur impact possible sur la pauvreté⁴⁸, le non-recours à ces aides a fait l'objet de peu d'études. La Cnaf a mené en 2010 une enquête auprès de ses allocataires pour connaître leur recours aux aides extralégales qu'elle propose et les causes possibles de non-recours⁴⁹. Selon le type d'aide, le taux de recours varie de 11 % pour l'accueil des jeunes enfants à 40 % pour le domaine des loisirs ou des vacances. Il en ressort que les causes principales de non-recours sont le manque d'information et la mauvaise adéquation des aides aux besoins des allocataires.

3.3.4 *Les tarifs sociaux de l'énergie*

Mis en place en 2005 pour l'électricité et en 2008 pour le gaz, les tarifs sociaux de l'énergie ouvrent droit pour l'électricité à une réduction sur l'abonnement et sur le prix des 100 premiers kilowattheures et, pour le gaz, à une déduction forfaitaire. Ils s'adressent aux personnes dont les revenus n'excèdent pas les plafonds de ressources pour l'obtention de la couverture maladie universelle complémentaire.

Jusqu'ici, les tarifs sociaux étaient attribués sur demande. Les fournisseurs d'électricité et de gaz naturel envoyaient aux bénéficiaires de la CMU-C un formulaire à compléter pour en bénéficier. Pourtant, sur 1,8 million de foyers éligibles au tarif social de l'électricité en 2011, parce que couverts par la CMU-C et titulaires d'un contrat d'électricité, seuls 650 000 en bénéficiaient. Le taux de non-recours était ainsi supérieur à 68 %, les non-recourants à la CMU-C étant exclus de l'analyse. Ce non-recours pourrait s'expliquer par la mauvaise compréhension du dispositif ou la peur d'être stigmatisé.

Pour augmenter le taux de recours, la procédure d'attribution des tarifs sociaux a été modifiée par le décret du 6 mars 2012 afin que ces tarifs soient accordés aux ayants droit de la CMU-C, sauf opposition de leur part, sans que ceux-ci aient à renseigner un formulaire comme c'est le cas actuellement. Les fournisseurs d'énergie adressent à leurs clients une attestation les informant qu'ils remplissent les conditions ouvrant droit au bénéfice du tarif social. Les clients ont 15 jours pour refuser de bénéficier du tarif social. Les premières estimations de l'impact de cette simplification sur la couverture par les tarifs sociaux de leurs

⁴⁸ Cf. par exemple D. Anne et Yannick L'Horty, 2009, « Aides sociales locales, revenu de Solidarité active (RSA) et gains du retour à l'emploi », *Économie et statistique* n° 429-430, J-N Baillon, F. Bellaredj, O. Douard, M. Mazalto, 2008 « Pour une meilleure connaissance des aides locales : les logiques de déclinaison », in *Rapport de l'ONPES 2007-2008*.

⁴⁹ P. Domingo, 2010, Les dispositifs d'action sociale des Caf : une enquête auprès des bénéficiaires, e-essentiel n°103, octobre.

bénéficiaires potentiels montrent une augmentation de 50 à 100 % du nombre de bénéficiaires.

3.4 L'expérience britannique en matière de suivi du non-recours aux prestations sociales

3.4.1 *Émergence de la notion de non-recours : une recherche de pertinence dans l'attribution des prestations sociales.*

Au Royaume-Uni, la notion de non-recours (*non-take up of social benefit*) est ancienne. Elle émerge, au début des années 30, au cours du débat sur l'utilité du ciblage au sein du système universaliste de protection sociale, alors en place. Le ciblage (*targeting*) des prestations sociales (*means-testing benefits*) apparaît alors dans le débat comme un moyen de réaliser des économies, tout en s'assurant de l'accès aux droits des plus démunis.

Il s'agit en d'autres termes d'allier contrôle des dépenses et lutte contre la pauvreté, en vérifiant l'affectation effective des prestations sociales auprès des populations visées, en soulevant la question du lien entre les effets produits et les ressources engagées (efficience), ainsi que les impacts prévus et les impacts réels (effectivité).

Un appareil statistique de mesure du non-recours apparaît ainsi dès les années 50 et au début des années 80, la mesure du non-recours est systématisée comme indicateur d'efficience des politiques sociales.

3.4.2 *Une estimation annuelle et nationale des taux de recours, sur la base de données administratives et d'enquête.*

Au Royaume-Uni, l'accès aux prestations sous conditions de ressources est mesuré chaque année au niveau national, en croisant des données d'enquête et administratives.

Depuis la création de l'enquête *Family Resource Survey* (FRS) en 1992, le *Department of Work and Pension* diffuse chaque année des données relatives aux principales prestations sociales sous conditions de ressources, dont les minima sociaux (*Income support, Jobseeker's allowance*), les aides au logement (*Housing Benefit*), le supplément familial pour les familles disposant de faibles revenus d'activité (*Family Credit*), ainsi que les crédits d'impôts (*Council Tax Benefit, Pension Credit Tax, Working Tax Credit*). Les premières estimations publiées portent sur la période 1993-1994.

Les estimations du taux de recours (*take up estimates*) sont réalisées au niveau individuel (*caseload*) : il s'agit de comparer le nombre de bénéficiaires (nombre moyen sur l'année) avec le nombre total de personnes éligibles. Le taux de recours est également mesuré en dépenses (*expenditure*) : il s'agit alors de rapporter le montant total des sommes réellement perçues par les bénéficiaires, avec le montant total des sommes qui auraient été versées en incluant tous les individus éligibles. Les résultats sont ventilés selon diverses caractéristiques comme le type de famille, l'âge, le niveau de revenu ou la situation géographique.

3.4.3 *Un large degré d'incertitude entourant l'estimation du non-recours, qui nécessite une méthodologie complexe et en perpétuelle évolution.*

Sur le plan méthodologique, l'enquête FRS permet d'estimer le nombre de personnes éligibles qui ne perçoivent pas les prestations dont elles pourraient se prévaloir, ainsi que les sommes correspondantes. Les données administratives permettent quant à elles d'estimer le nombre de bénéficiaires effectifs pour ces mêmes prestations, ainsi que les sommes dépensées.

En comparant personnes éligibles et bénéficiaires effectifs, les taux de recours sont alors calculés. Le Department of Work and Pension ne diffuse cependant pas directement les taux de recours, mais un intervalle au sein duquel se trouve probablement (avec 95 % de chances) le vrai taux de recours. Cet intervalle permet de quantifier l'imprécision qui pèse sur l'estimation du non recours. Ce degré d'incertitude dépend des prestations et est souvent large, de l'ordre de 10 points de pourcentage (cf. ci-dessous).

Au-delà de l'imprécision propre à toute enquête statistique (erreur d'échantillonnage), cette incertitude provient de plusieurs sources. D'abord, l'enquête ne contient pas toutes les informations qui permettent de déterminer si un ménage est éligible à une prestation, de sorte qu'il est nécessaire de faire des hypothèses supplémentaires, qui pourraient biaiser l'estimation du nombre de personnes éligibles. Ensuite, les ménages enquêtés sous-déclarent généralement leur recours aux prestations sociales, entraînant là encore un risque de biais. L'enquête pourrait également souffrir de problèmes de représentativité de la population, en particulier des personnes à bas revenus. Enfin, l'utilisation de sources administratives nécessite dans certains cas de faire des hypothèses pour déterminer le nombre d'allocataires effectifs.

La présence de ces sources de biais, potentiellement variables dans le temps nécessite de faire évoluer de manière constante la méthodologie de construction des séries de taux de recours. À titre d'exemple, des refontes majeures de celle-ci ont été opérées pour les séries de 1997-1998, et pour les séries de 2009-2010. Des ajustements plus mineurs sont réalisés chaque année.

3.4.4 Les taux de recours aux prestations en 2009-2010 (données les plus récentes), en effectif et en dépenses.

Les dernières estimations publiées au Royaume-Uni couvrent la période 2009-2010⁵⁰. Toutes prestations sociales confondues, le taux de recours exprimé en dépenses est compris entre 77 % et 84 %, soit une hausse de 1 point par rapport à la période 2008-2009. On peut noter qu'il n'est pas possible de fournir un taux de recours global en effectif, parce que les estimations sont élaborées de manière indépendante pour chaque type de prestation. Globalement, les situations de non-recours portent essentiellement sur les prestations aux montants les plus faibles (tableau).

Concernant le recours au revenu minimum (*Income Support*), le taux de recours est compris entre 77 % et 89 % lorsqu'il est exprimé en termes de bénéficiaires, et entre 82 % et 92 % lorsqu'il est exprimé en termes de dépenses. Il semble ne pas y avoir d'évolution sensible par rapport à la période 2008-2009.

Le taux de recours à l'allocation chômage (*Jobseeker's allowance*) est compris quant à lui entre 60 et 67 %, exprimé en effectif, et entre 61 et 70 %, exprimé en dépenses. Une hausse générale de 1 point est observée par rapport à la période 2008-2009. Le taux de recours apparaît le plus élevé chez les couples avec enfants, leur taux de recours augmentant de 2 points par rapport à la période 2008-2009. Ce sont pour les femmes seules que le taux de recours croît le plus (+ 6 points) entre ces deux périodes (+ 3 points chez les hommes seuls).

⁵⁰ DWP (2012), *Income Related Benefits: Estimates of Take-Up in 2009-10*, février.

4 Les dispositifs ou organisations qui minimisent le non-recours et quelques initiatives

4.1 L'expérience de la MSA : les vertus du « guichet unique »

Le « rendez-vous prestations MSA » avec les personnes repérées comme potentiellement éligibles à des prestations sous condition de ressources permet de faire une étude globale des droits des personnes rencontrées. Dans ce cas, le non-recours peut être appréhendé du fait de l'existence dans un même lieu d'une connaissance d'un champ étendu de prestations.

Dans le cadre de son Plan d'action stratégique 2006 – 2010, la Mutualité Sociale Agricole (MSA) a œuvré en faveur d'une protection sociale agricole globale, à même de garantir à chacun l'ensemble de ses droits. Un des axes de cette politique a consisté en la mise en place d'une procédure d'audit de la situation sociale des assurés.

Il s'agit du « Rendez-vous Prestations MSA », un dispositif mis en œuvre par le régime agricole depuis 2007 pour permettre aux assurés d'atteindre leurs droits.

4.1.1 Ce dispositif innovant s'appuie sur une méthodologie expérimentée et confirmée

« Le Rendez-vous Prestations MSA » consiste en un entretien individuel, d'une durée moyenne d'une heure, entre un assuré du régime agricole et un salarié (technicien) d'une caisse de MSA. Au cours de cet entretien, le conseiller MSA procède à un audit de la situation sociale de l'assuré, afin d'établir l'inventaire des prestations auxquelles l'adhérent peut prétendre, en regard des prestations qu'il perçoit. S'inscrivant dans une logique de guichet unique, de par la couverture en matière de protection sociale et d'aides qu'elle assure, la MSA est en capacité d'étudier les droits dans tous les domaines couverts : santé, famille, retraite, action sanitaire et sociale, prestations de protection sociale complémentaire. Dans un second temps, l'opérateur qui conduit l'entretien délivre à l'assuré l'information sur ses droits potentiels non encore ouverts, et peut l'orienter, le cas échéant, vers des services internes ou des organismes externes.

- Conception et déploiement

Une fois la décision de mettre en œuvre un audit de situation sociale actée, un groupe de travail a été créé au sein de la Caisse centrale de la MSA (CCMSA), avec pour objectif de bâtir une méthodologie et des outils.

Dans un premier temps, une phase d'expérimentation, associant cinq caisses de MSA (couvrant douze départements), a pu s'enclencher afin de :

- dégager des bonnes pratiques en termes de méthodologie d'audit ;
- proposer des modalités d'organisation au niveau central comme au sein des caisses de MSA (communication, formation, désignation d'un référent dans chaque caisse pour suivre le dossier et servir d'interface entre la caisse et la CCMSA, etc.).

Les enseignements tirés de ce travail d'expérimentation ont permis une généralisation progressive du dispositif à l'ensemble du territoire, par vagues successives.

Procédure et déroulement de l'audit

Une procédure a été mise en place pour tendre vers plus d'efficacité, au travers une standardisation des « Rendez-vous Prestations », de la phase de repérage des assurés audités jusqu'au suivi statistique des entretiens.

Deux méthodes de sélection des personnes à auditer ont été utilisées par les caisses de MSA :

- la méthode dite « *au feeling* », qui consiste en une proposition de rendez-vous effectuée lors d'un contact avec l'adhérent ;
- un « ciblage » de publics particuliers, dont la probabilité d'être concernés par des droits non ouverts est forte, du fait de leur situation (public précaire, jeunes installés) ou d'un événement récent (changement de situation familiale ou professionnelle).

Avant le jour du rendez-vous, l'agent MSA recueille un certain nombre d'informations sur l'assuré, pour faciliter la tenue de l'audit. L'entretien peut se dérouler dans divers lieux (à l'agence de proximité, au lieu de permanence MSA, chez l'adhérent, au siège de la Caisse MSA, par téléphone).

Le déroulement de l'entretien suit le remplissage d'une fiche « contact », sur laquelle sont renseignés progressivement les droits ouverts et les droits potentiels de l'assuré. Pour aider l'auditeur dans sa démarche, un guide d'entretien est mis à sa disposition, lequel contient des renseignements généraux sur le « Rendez-vous Prestations MSA », et des fiches mémo présentant les différentes prestations, qu'elles relèvent de la protection sociale de base ou complémentaire, ou de l'action sanitaire et sociale.

Une fois l'entretien terminé, l'auditeur complète :

- une fiche « contact » et la transmet aux différents services de la MSA concernés par les droits à ouvrir ou à fermer,
- le tableau de suivi, qu'il transmet le 10 de chaque mois en Caisse Centrale, où s'effectuent la compilation et le suivi statistique du dispositif

Un suivi est opéré jusqu'à finalisation de l'étude des différents droits potentiels.

Des résultats satisfaisants en 2011

En 2011, chaque entretien a permis de détecter en moyenne 1,5 droit potentiel à ouvrir, qui, in fine, aboutira à 0,8 droit ouvert par assuré. Des démarches non effectuées ou la nécessité d'une étude plus précise de la situation de l'adhérent expliquent cette différence. Ponctuellement, des droits peuvent également être fermés.

En 2011, près de 90 % des départements ont participé à cet audit et 8 555 entretiens ont été réalisés (78 % de l'objectif final est atteint).

Il apparaît que la première cause de non-recours identifiée est la méconnaissance des droits (par exemple, des pensions de réversion non sollicitées par les hommes), puis la complexité des dispositifs ou des démarches à réaliser.

En 2011, au total, ces « Rendez-vous prestations » ont permis d'ouvrir 6 924 droits, principalement dans les domaines de la santé et de la famille.

4.2 La coordination entre organismes

4.2.1 *Les échanges de données entre organismes pour envoyer des courriers aux bénéficiaires potentiels*

Dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion (COG) entre l'État et la CNAMTS pour la période 2010-2013, il est notamment prévu que la CNAMTS développe des échanges d'information avec les institutions partenaires (CNAV, CNAF, Pôle emploi, DGFIP) pour mieux identifier les bénéficiaires potentiels de la CMU-C et de l'ACS.

D'ores et déjà, les bénéficiaires potentiels de l'ACS sont identifiés grâce aux échanges entre l'Assurance maladie, la CNAV et la CNAF depuis 2009. Un courrier de sensibilisation mettant en valeur les avantages de l'ACS (tiers-payant et réduction sur le montant de la cotisation) et les démarches à accomplir pour en bénéficier leur est systématiquement adressé.

Concernant la CMU-C, la dématérialisation des échanges en cours entre les CAF et les CPAM (cf. ci-dessous) permet déjà à la CNAMTS de repérer les bénéficiaires du RSA socle qui ne bénéficient pas de la CMU-C et de leur envoyer un courrier pour les inciter à faire une demande de CMU-C.

Actuellement, il est également envisagé que le fichier RNCPS (Répertoire national commun de la protection sociale), qui contribue à la lutte contre la fraude (Encadré 5), soit également utilisé pour permettre de développer des actions de ciblage, notamment sur l'ACS. Le développement du projet est en cours, et devrait démarrer en 2013.

Encadré 5 : Le fichier RNCPS : une piste pour repérer les non-recourants ?

Le Répertoire National Commun de la Protection Sociale (RNCPS) a été institué par la loi de financement de la Sécurité sociale du 21 décembre 2006 (Article 138 de la loi 2006-1640 créant l'article L. 114-12-1 du Code de la sécurité sociale). Il s'agit d'une hyper-base de données au croisement de tous les fichiers de protection sociale. Le RNCPS permet de recouper les informations entre les organismes de protection sociale. En effet, ce répertoire inter-branches et inter-régimes recense l'ensemble des bénéficiaires des prestations et avantages de toute nature servis par les divers régimes de protection sociale. Il est commun aux organismes chargés d'un régime obligatoire de la sécurité sociale (maladie, vieillesse, famille, accidents du travail, maladies professionnelles), aux organismes de recouvrement, à Pôle emploi et aux caisses assurant le service des congés payés.

Ce répertoire commun a pour finalité à la fois de lutter contre la fraude et de simplifier les démarches administratives. À terme, il vise à offrir une vision globale de la situation d'un assuré dans l'ensemble de la protection sociale afin d'identifier les cas de fraudes ou les abus, le cas échéant, ainsi que d'éventuelles anomalies lors des consultations. La détection de prestations manquantes, notamment dans le cadre de l'accès aux soins, fait clairement partie du champ d'utilisation du RNCPS.

Ce fichier très complet pourrait être également utilisé afin d'identifier les cas possibles de non-recours dans le cadre de procédures restant à définir. Des règles de signalements ont été paramétrées pour détecter ces situations en particulier pour les titulaires de minima sociaux pouvant ouvrir droit à la CMUC ou à l'ACS ou encore dans le cas d'absence de la majoration pour tierce personne (MTP) en présence d'une pension d'invalidité de 3^{ème} catégorie.

Pour ce faire, il faudra toutefois que l'outil intègre les données de prestations de la CNAMTS et permette la réalisation de requête collective, car à ce stade le RNCPS n'est consultable que bénéficiaire par bénéficiaire, en temps réel par les agents. Ces évolutions sont à l'étude et pourrait être opérationnelles en 2013. Elles ne permettront cependant de faire des requêtes que sur des petits volumes.

4.2.2 L'information de l'utilisateur sur des prestations versées par un autre organisme

Parmi les interlocuteurs locaux privilégiés pour l'accès à la complémentaire santé figurent les centres communaux d'action sociale (CCAS) et les hôpitaux. En effet, au titre du 2^e alinéa de l'article L. 861.5 du code de la sécurité sociale, les hôpitaux et les CCAS doivent apporter "leur concours aux intéressés dans leur demande de protection complémentaire".

À la demande du Fonds CMU, une étude a été menée concernant le déroulement de la pré-instruction des demandes de CMU-C au sein des CCAS et des hôpitaux.

L'enquête, réalisée sur deux départements (Puy-de-Dôme et Seine-Saint-Denis) par entretiens auprès des personnels travaillant au sein de quelques CCAS, laisse apparaître que la pré-instruction de la CMU-C ne constitue pas une activité significative des CCAS. Plusieurs arguments principaux ressortent pour expliquer ce désengagement : premièrement, les CCAS revendiquent une spécialisation de leurs activités, et deuxièmement, ils pointent du doigt la complexité de la réglementation en vigueur, d'autant plus qu'aucune formation spécifique n'a été mise en place pour permettre aux agents d'investir pleinement cette prestation. Le dernier argument réside dans la quasi-inexistence de partenariats formalisés entre CCAS et CPAM, les CCAS déplorant ainsi l'absence d'interlocuteurs identifiés.

Le Fonds CMU-C encourage le conventionnement entre CCAS et CPAM pour permettre un meilleur accès au droit.

Concernant l'évaluation de la pré-instruction des demandes de CMU-C par les structures hospitalières, six terrains ont été investigués et 21 entretiens ont été réalisés en 2011. L'instruction des demandes de CMU de base et de CMU-C constitue une part croissante dans l'activité des structures hospitalières. L'accès aux droits et aux soins, qui reste une préoccupation permanente des services sociaux, est désormais intimement lié aux logiques financières. Les hôpitaux sont, en effet, de plus en plus placés devant la nécessité de faire honorer les factures qu'ils émettent. Dans ce cadre, la recherche des droits, et notamment l'aide à la constitution des demandes de CMU-C, constitue une garantie que les factures soient prises en charge. Plusieurs difficultés sont néanmoins soulignées par les services sociaux hospitaliers. Celles-ci concernent principalement le nombre de pièces justificatives demandées qui sont d'autant plus compliquées à rassembler que l'on s'adresse à une population socialement marginalisée. L'absence de rétroactivité s'avère souvent problématique du fait du décalage entre le temps de constitution des dossiers et celui des soins.

4.2.3 Des « quasi procédures intégrées » d'ouverture du droit

La loi n°2008-1249 du 1^{er} décembre 2008 généralisant le RSA a introduit de nouvelles dispositions concernant l'attribution de la CMU-C aux bénéficiaires du RSA socle et attribué aux caisses d'allocations familiales (CAF) un rôle important dans l'aide à la constitution des demandes de CMU-C. Ainsi, lors d'une demande de RSA, il est demandé aux CAF de déterminer si le demandeur du RSA est potentiellement éligible à la CMU-C en fonction du niveau des ressources perçues par l'intéressé. La cible du dispositif est d'arriver à terme à la transmission automatisée des informations relatives aux demandes de CMU-C entre les caisses. Les formulaires de demandes de CMU-C seront remplis en ligne et transmises par les CAF via l'outil @RSA aux CPAM, qui pourront ensuite orienter les dossiers vers les organismes d'assurance maladie complémentaires choisis par les demandeurs (décret n°2011-2096 autorisant l'enrichissement de l'outil @RSA). Cette dématérialisation de l'envoi des formulaires doit permettre d'ici fin 2013 une ouverture provisoire des droits à la CMU-C pour 3 mois, dans l'attente de la confirmation des droits au RSA socle.

L'évaluation de la procédure, réalisée en septembre 2010 par la CNAF, indique une montée en charge des conventions signées entre organismes (62 % des CAF ont signé une convention avec une CPAM⁵¹) et de la formation des agents (59 % des CAF ont formé leurs agents à la pré-instruction des demandes de CMU-C). La grande majorité des CAF transmettent de la documentation (85 %), mais elles sont peu nombreuses à aider au remplissage du questionnaire (37 %). La transmission directe des demandes entre

⁵¹ Ces conventions prévoient notamment les modalités de mise à disposition des documents nécessaires à la demande de CMU-C, la désignation d'un interlocuteur au sein des deux organismes, et la définition des circuits de transmission des demandes.

organismes était encore peu répandue (32 % des CAF transmettent les demandes à la CPAM, 42 % laissent l'allocataire remettre la demande à sa CPAM, 14 % des CAF proposent de remettre le formulaire dans certaines situations). Certaines CAF n'ont mis en place aucun circuit de transmission (par exemple en raison d'accords avec les CPAM pour orienter les bénéficiaires vers les CPAM, d'un accueil commun CAF-CPAM, de manque d'expertise ou de charge importante de travail, ou du fait que la CAF n'est pas instructrice du RSA).

Les premières évaluations font apparaître que la principale difficulté réside dans le fait que l'ouverture des droits à la CMU-C est subordonnée au choix d'un organisme gestionnaire. Les CAF rencontrent beaucoup de difficultés à aider les demandeurs sur le choix de cet organisme du fait notamment du manque de formation et du manque de maniabilité de la liste nationale des organismes habilités. Par conséquent, un grand nombre de dossier ne peut pas être constitué par les CAF, ce qui empêche ensuite la transmission des dossiers CMU-C directement aux CPAM.

Dans le cadre du suivi de la mise en place de ce dispositif, le Fonds CMU a suivi l'évolution du non recours à la CMU-C des bénéficiaires du régime 806 (allocataires du RSA socle qui sont affiliés à la CMU de base à titre subsidiaire).

Il convient de rappeler que les bénéficiaires du RSA socle ont un accès de plein droit à la CMU-C sans nouvelle étude de leurs ressources. Ils doivent néanmoins en faire la demande. De nombreux bénéficiaires potentiels ne font pas valoir leurs droits. Ce phénomène est toutefois en recul. En effet, on observe un taux de non recours de 21,5 % à fin juin 2011, soit une baisse de 7,4 points en un an (tableau 5).

Les raisons de cette baisse sont certainement les résultats d'une meilleure information auprès des publics potentiels, mais également de la mise en place de la pré-instruction des demandes de CMU-C auprès des CAF.

Tableau 5 Évolution du taux de non recours à la CMU-C des bénéficiaires du régime 806 de la CMU-B en métropole

| | Jun 2010 | Jun 2011 | Evolution |
|---------------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| CMU-B 806 | 1 336 314 | 1 399 052 | 4,7% |
| Dont sans CMU-C | 386 384 | 300 597 | -22,2% |
| Taux de non recours à la CMU-C | 28,9% | 21,5% | |

Source : CNAMTS.

4.3 L'information du public

La COG de 2010-2013 entre l'État et la CNAMTS prévoit que la CNAMTS mette en place un programme permettant l'identification et l'information des populations n'ayant pas fait valoir leurs droits. Les actions menées dans ce cadre s'articulent autour de la mise en place de « parcours attentionnés » CMU-C et ACS et d'un renforcement de la communication de l'information de l'Assurance maladie.

Dans ce cadre, plusieurs actions ont d'ores et déjà été menées pour améliorer :

- la qualité et la diffusion de l'information : des dépliants d'information présentant la CMU-C ont été actualisés et diffusés par les CPAM; des lettres ont été envoyées aux assurés pour renouveler l'information sur l'importance d'accéder à une complémentaire santé, et les formulaires de demande de la CMU-C et ACS ont été actualisés et diffusés sur www.service-public.fr;
- le ciblage des populations éligibles : les caisses identifient les bénéficiaires potentiels de la CMU-C pour lesquels aucun organisme complémentaire n'est enregistré (effectué par 60 % des caisses fin 2010) et envoient un courrier d'incitation à remplir une demande de CMU-C (effectué par 40 % des caisses fin 2010) ;
- l'accueil et l'information des bénéficiaires : 53 % des organismes accueillent sur rendez-vous pour instruire les demandes de CMU-C ;
- l'information des professionnels de santé : les caisses diffusent des supports présentant les garanties de paiement, les droits des patients, et facilitant la prise de rendez-vous (effectué par 25 % des caisses) ; un mémo est mis en ligne sur ameli.fr ; une lettre a été diffusée auprès des médecins informant du relèvement du plafond ACS et du tiers payant social.

La CCMSA a pris plusieurs engagements dans le cadre des COG de 2006-2010 et 2011-2015, notamment afin de favoriser le développement de l'ACS. Ceux-ci concernent :

- l'information grand public sur le tiers payant social : dépliants, affiches, messages insérés dans les décomptes, articles de presse et sur internet, messages vidéo dans les lieux d'accueil CCMSA ;
- le ciblage des bénéficiaires potentiels : identification des bénéficiaires potentiels de l'ACS à partir des bases CCMSA (ex : sortants CMU-C, bénéficiaires de l'ASPA, de l'allocation veuvage ou de la pension de réversion, de l'AAH, ou d'une aide au logement) et envoi d'un courrier d'incitation à formuler une demande d'ACS ;
- l'accompagnement des assurés : mise en place d'un entretien personnalisé sur la situation globale de l'adhérent permettant de détecter les droits potentiels à ouvrir (cf. plus haut).

Enfin, dans le cadre de la COG 2007-2011, la caisse nationale du régime social des indépendants (RSI) a mis en place des actions similaires concernant l'information à destination de ses assurés (actifs, retraités, et nouveaux inscrits), des organismes partenaires (caisses, organismes conventionnés), de la presse et de partenaires (newsletters, chambres consulaires, etc.), et des collaborateurs et administrateurs du RSI.

4.4 La banque d'expériences de l'action sociale locale des CCAS et CIAS

La réduction du non-recours est une préoccupation de l'UNCCAS (Union nationale des centres communaux d'action sociale), pour qui l'importance des taux de non-recours, en particulier au RSA, démontre la nécessité d'une participation des CCAS au dispositif au titre de leur mission d'instruction des aides légales, mais aussi et surtout en tant que points privilégiés d'accès aux droits (de par leur mission légale de domiciliation et leur proximité avec le niveau d'expression des besoins des usagers).

L'UNCCAS a mis en place une banque d'expériences de l'action sociale locale (consultable en ligne : <http://www.unccas.org/banque/default.asp>) pour favoriser la mutualisation des meilleures pratiques initiées par les CCAS dans chacun des domaines suivis, et en particulier pour augmenter le recours aux aides. Elle donne de la visibilité aux diverses actions entreprises par les CCAS et CIAS. L'évaluation de ces actions reste néanmoins à conduire.

Dans ce cadre, on constate que les CCAS sont nombreux à avoir mis en place des expériences innovantes d'accès aux droits, notamment dans le domaine de l'accès aux soins.

Par exemple, le CCAS de Nice a déployé les moyens nécessaires à la constitution d'une plateforme d'accueil⁵² pour les publics en grande précarité, sans domicile stable. Celle-ci a été inaugurée en janvier 2012. La construction de ce nouvel équipement public, plus fonctionnel, regroupe dans un même lieu trois services auparavant géographiquement éloignés. Ce guichet unique est situé en centre ville où les personnes sans domicile peuvent ainsi trouver :

- Le centre d'accueil de jour,
- Le service d'accueil du public sans domicile stable,
- Le service des prestations légales.

Ces services doivent, outre répondre aux besoins de première nécessité, favoriser l'accès au droit en matière de domiciliation et aux prestations sociales, ainsi qu'accompagner les personnes dans un parcours d'insertion global.

Cette expérience a permis d'améliorer la qualité de la prise en charge des personnes sans-domicile grâce au découplage des services. Leur concentration dans un même local simplifie les démarches et l'orientation des usagers. Ainsi, le traitement simultané des problématiques conjointes sociales, administratives et sanitaires est de fait renforcé.

L'accès aux droits sociaux et aux prestations sociales peut être amélioré par une veille sociale globale⁵³ des intervenants auprès des usagers en difficulté d'accès aux droits. C'est la voie choisie par le CCAS de Versailles qui a été labellisé PARADS en 2006 (cf. encadré 6). Ce PARADS concerne l'ensemble des prestations sociales et s'adresse à trois types de publics : tous les versaillais susceptibles de faire valoir l'accès à un droit, une partie de la population en grande fragilité, ainsi qu'à une fraction de la population qui se trouve en situation de non-recours au droit partiel ou totale. Un outil original a été créé à cette fin : les fiches de « situation témoin » qui permettent aux intervenants de faire remonter des situations d'accès difficile aux droits ou de travail en réseau, et qui révèlent parfois des dysfonctionnements dans ce domaine. Les fiches sont distribuées aux institutions et associations sur l'ensemble du territoire. Les remontées d'informations via les fiches de « situation témoin » sont centralisées par un comité technique réunissant tous les deux mois la direction solidarité du CCAS, les services sociaux du conseil général, un représentant du réseau local de lutte contre les exclusions) t afin d'examiner les situations, et les actions et d'en assurer le suivi.

Ce travail a permis d'identifier les freins à l'accès aux droits et à l'information, qui a débouché sur la réalisation d'une fiche d'information et sur la mise en place de deux « Matinées-Rencontres » concernant le lien entre le secteur sanitaire et le secteur social et l'accès des personnes étrangères aux droits sociaux. Elle aboutit à des préconisations sur l'offre locale.

⁵² Pour plus de détails, consultation du site : Une plateforme d'accueil pour les publics en grande précarité – NICE <http://www.unccas.org/banque/default.asp?id=1243&cle=NICE>

⁵³ Pour plus de détails, consultation du site : Amélioration de l'accès aux droits sociaux par la participation à une veille sociale - VERSAILLES <http://www.unccas.org/banque/default.asp?id=964>

De son côté, l'initiative de la ville de Nantes a porté sur l'élaboration d'une nouvelle offre de service globale⁵⁴ en matière d'accès aux droits, au recours aux soins et à la prévention. Pour favoriser la cohérence des offres municipales de prévention, d'accès et de recours aux soins et mieux répondre aux besoins des personnes à bas revenus, quatre niveaux d'intervention ont été prévus :

- La proposition d'un diagnostic « couverture sociale et complémentaire » dans le cadre d'un partenariat renforcé avec la CPAM de Loire-Atlantique. Mais les agents de la ville informent, orientent voire aident à instruire certaines demandes (CMU, CMU-C, ACS, aide supplémentaire CPAM),
- L'apport d'une information neutre dans le choix d'une complémentaire santé. Cela peut s'effectuer aussi bien au siège de la Direction des solidarités ou sur les territoires avec des actions de proximité (« bus santé solidarité » ; permanences dans les maisons de quartier),
- Le soutien à l'acquisition d'une complémentaire santé, qui vise à compléter le dispositif de droit commun. La population concernée a un reste à charge supérieur ou égal à 30 % des revenus, pour des personnes dont les revenus se situent entre 634 euros et 1065 euros (en 2012) pour une personne seule. Des conventions ont été passées avec les organismes complémentaires dans le cadre d'un appel à partenariats,
- Le développement d'actions de prévention territorialisées, en particulier avec la Mutualité Française. Le partenariat est réalisé avec la ville de Nantes (direction de la solidarité) et ses différents partenaires.

À titre de dernier exemple, le CCAS de Saint-Ouen gère un Espace d'Accueil et d'Accompagnement (EAA)⁵⁵, créé par la ville, dédié en priorité aux habitants de la commune en grande précarité. Il s'adresse notamment à des personnes à faibles revenus ayant des difficultés pour se loger, comme de plus en plus des personnes âgées à leur sortie d'hôpital, des jeunes adultes en rupture familiale, des femmes ayant subi des violences conjugales ou familiales, et des personnes présentant des troubles du comportement. L'EAA procure trois services complémentaires :

- Un accueil de jour,
- La domiciliation, qui permet aux personnes sans logement fixe de recevoir leur courrier administratif et personnel, l'équipe assurant une aide à la compréhension des courriers. Les personnes peuvent se servir de cette adresse pour ouvrir leurs droits,
- Un hébergement, réparti selon le public et/ou la durée du séjour.

L'EAA a obtenu le label PARADS en 2006. Ainsi, la structure a été reconnue comme une véritable plate-forme d'information, d'écoute, d'orientation et d'accompagnement pour les publics en errance. La complémentarité des services au sein d'une même structure intégrée dans un environnement urbain permet de faciliter l'insertion des personnes afin qu'elles

⁵⁴ Dispositif d'accès et de recours aux soins - NANTES
<http://www.unccas.org/banque/default.asp?id=1245&cle=NANTES>

⁵⁵ Espace d'accueil et d'accompagnement : accueil de jour, service de domiciliation et hébergement d'urgence - SAINT OUEN <http://www.unccas.org/banque/default.asp?id=461>

puissent reprendre contact avec les services sociaux et administratifs de la commune nécessaires à leurs parcours.

Encadré 6 : les PARADS

Les PARADS (Pôle d'accès en réseau aux droits sociaux), créé par le plan de cohésion sociale de 2004, ont pour objectif de garantir l'accès effectif et la continuité des droits sociaux, en particulier pour des personnes en situation de précarité qui a priori en sont le plus éloignées. Ces projets doivent proposer des voies d'amélioration de la coordination entre les partenaires impliqués dans l'accueil des publics en difficulté. Il s'agit de faciliter les démarches multiples et complexes auquel sont confrontés les usagers en améliorant le service rendu à la population par un accueil plus performant et un réseau de professionnels. Repérer les publics en difficulté, favoriser l'accès à l'information et à l'accompagnement à l'ouverture des droits sociaux figurent en premier lieu parmi les actions entreprises dans le cadre d'un PARAD.

Ainsi, beaucoup de ces pratiques sont des expériences de quasi « guichet unique » dans un ou plusieurs domaines. Elles visent dans l'ensemble à améliorer la gouvernance des dispositifs d'aides existants en facilitant leurs accès (et donc le recours) par une information et un accompagnement de proximité. L'idée étant de décloisonner les pratiques et de renforcer les liens avec les autres acteurs de l'insertion sociale concernés. Le service de domiciliation est un outil indispensable pour augmenter l'accès aux droits et ainsi le recours aux aides.

D'ailleurs, depuis le décret publié au Journal officiel du mercredi 16 mai 2007 à la suite de la loi instituant le droit au logement opposable, les personnes sans domicile fixe qui "bénéficient d'action d'insertion" dans une commune peuvent s'y faire domicilier à partir du 1er juillet 2007.

Ce sont les CCAS ou CIAS ainsi que les organismes agréés qui remettent aux intéressés une attestation d'élection de domicile. Cette domiciliation permet de prétendre aux prestations sociales (à l'exception de l'aide médicale de l'État), à la délivrance d'un titre national d'identité, à l'inscription sur les listes électorales ou à l'aide juridique.