

## LE NON-RECOURS

### *Une approche qualitative en Provence-Alpes-Côte d'Azur*

DISPOSITIF RÉGIONAL D'OBSERVATION SOCIALE PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR  
Julie Bertrand, Jean-Christophe Charles

CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE DE LA VILLE DE MARSEILLE  
Marie-Pierre Chuffart, Laurence Diederichs-Diop

*Cette étude n'aurait pu aboutir sans l'aide de toutes les personnes rencontrées. Le Dros et le CCAS de la Ville de Marseille remercient les usagers, les professionnels et les différentes structures (associatives et institutionnelles) ayant apporté leur contribution en partageant leurs parcours, leurs constats, leurs idées.*

La protection sociale en France est un système généralisé qui couvre l'ensemble de la population dans le cadre de la solidarité nationale. Elle permet notamment de soutenir les personnes dont les ressources sont faibles et qui rencontrent des difficultés pour se loger, se soigner, se nourrir, élever leurs enfants, etc. Cependant, un nombre non négligeable de bénéficiaires ne fait pas valoir ses droits, et se trouve donc en situation de non-recours.

Dans un contexte économique dégradé depuis une trentaine d'années, la question du non-recours a émergé pour les organismes en charge de la gestion des prestations, question d'abord centrée sur l'adéquation entre le besoin des personnes et les prestations financières offertes.

Depuis, ce thème, largement exploré par de nombreux chercheurs (économistes, juristes, sociologues, etc.), a été élargi aux instances politiques. Aujourd'hui, la question du non-recours ne porte donc plus sur les seules prestations sociales financières, elle touche la protection sociale dans son ensemble, et au-delà, bien d'autres domaines de l'intervention publique.

La mesure de ce phénomène, bien que récente et partielle, permet de montrer qu'il n'est pas marginal. Ainsi, concernant le Revenu de Solidarité Active, le taux de non-

recours est estimé pour l'ensemble de cette prestation à 50 % des personnes éligibles, à 68 % pour la composante RSA activité et à 35 % pour celle du RSA socle<sup>1</sup>.

L'amélioration de l'accès aux droits est donc devenue un objectif politique affiché. C'est l'une des priorités du Plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale. C'est également un axe prioritaire de la Convention d'Objectifs signée entre l'État et la Caisse Nationale des Allocations Familiales : « payer à bon droit, de manière juste, rapide et régulière ».

En effet, même si l'efficacité et l'utilité des dispositifs d'aide peuvent être questionnées, le non-recours à une prestation a des conséquences négatives individuelles et collectives dans plusieurs domaines, tels que la santé, l'alimentation, le logement, la cohésion sociale, etc. Par exemple, ne pas recourir au RSA socle complexifie l'ouverture des droits à la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C), ce qui favorise le non-recours à cette dernière. Ne bénéficiant d'aucune complémentaire santé, certaines personnes seront amenées à renoncer à certains soins ou à les reporter, avec une éventuelle aggravation de leur état de santé donnant lieu à une prise en charge tardive qui sera plus lourde pour la société.

En région Paca, cette problématique du non-recours est souvent évoquée dans le cadre des groupes de travail pilotés par le Dros, et notamment lors des réunions de veille sociale avec les acteurs associatifs et institutionnels pour échanger sur la situation sociale. Pour les partenaires du Dros, il y a un véritable besoin de mieux comprendre ce phénomène, afin de mettre en place des actions adaptées dans les territoires en faveur des publics éloignés des dispositifs.

Les Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS) sont confrontés aux questions d'accès aux droits et aux soins des personnes démunies. À Marseille, capitale régionale et deuxième ville de France, les besoins d'accompagnement pour les démarches administratives et l'ouverture des droits sont de plus en plus prégnants, en raison de l'augmentation des demandes de domiciliation et de la prise en charge de "grands précaires".

Dans ce contexte, conscients qu'il existe une méconnaissance de ce phénomène en Paca, le Dros et le CCAS de la Ville de Marseille ont voulu comprendre pourquoi certaines personnes ne sollicitent pas les aides et repérer les conséquences sur les individus ainsi que les enjeux pour la société.

<sup>1</sup> Comité national d'évaluation du RSA, Rapport final, 2011



# UNE ENQUÊTE QUALITATIVE

« Le non-recours renvoie à toute personne qui – en tout état de cause – ne bénéficie pas d'une offre publique, de droits et de services, à laquelle elle pourrait prétendre. »<sup>2</sup>

## Le non-recours, le renoncement aux soins : définitions

Le non-recours est le plus souvent perçu comme involontaire (par manque d'information). Mais il peut s'expliquer par le poids des contraintes (complexité et lenteur administratives, difficulté à exprimer ses besoins, raisons financières, etc.) ou relever d'une décision personnelle (volonté de ne pas dépendre de l'aide sociale, par estime de soi, par manque d'intérêt, etc.). Il concerne de nombreux domaines : droits, prestations sociales, mais aussi logement, éducation, santé. Le non-recours au droit à la santé est ainsi particulièrement préoccupant<sup>3</sup>.

Pour les bénéficiaires du RSA socle, bien que le droit d'affiliation à la CMU-C soit censé être partiellement automatique, le taux de non-recours à la CMU-C concerne plus de 28 % d'entre eux en 2010<sup>4</sup>. Or, il a été démontré que bénéficier d'une complémentaire santé, telle que la CMU-C ou l'Aide à l'acquisition d'une Complémentaire Santé (ACS), « permet de diviser par deux le renoncement aux soins »<sup>5</sup>.

Dans cette étude, le renoncement aux soins est considéré comme une forme de non-recours, souvent contraint, notamment en raison de problèmes financiers. Il peut être également délibéré, en particulier à cause d'un désintérêt vis-à-vis de sa santé. Le premier cas est qualifié de renoncement-barrière, le deuxième de renoncement-refus<sup>6</sup>.

Dans le renoncement-barrière, la personne doit faire face à de multiples contraintes, en particulier financières (prix des soins, niveau de remboursement, reste à charge, etc.), qui l'empêchent d'accéder aux soins qu'elle désire. Elle procède donc à des choix entre sa santé et d'autres besoins dans sa vie quotidienne. Le renoncement-refus renvoie, quant à lui, à l'autonomie de l'individu par rapport à la médecine et au système

de santé, à son rapport au corps. Il peut aller de la négligence au refus catégorique de toutes formes de soins, en passant par l'automédication ou les médecines non conventionnelles.

En augmentation ces dernières années, le renoncement aux soins est de plus en plus préoccupant. D'après le Baromètre Santé & Société<sup>7</sup>, 33 % des Français ont renoncé à des soins médicaux en 2013, contre 27 % l'année précédente.

Cette tendance à la hausse, à l'œuvre depuis le début de la crise économique dans la plupart des pays européens et aux États-Unis, concerne en France principalement les femmes, les 18-39 ans et les actifs. Si le renoncement aux soins courants<sup>8</sup> n'est pas négligeable (12 %), ce sont surtout les soins les plus coûteux (optiques, dentaires) qui sont les plus délaissés. Ainsi, l'achat de lunettes est reporté par 17 % des Français, les soins dentaires par 25 %, en progression respectivement de 7 et 6 points par rapport à 2012.

## Les diverses formes d'observation employées

L'étude du non-recours s'avère délicate. Par définition, les personnes qui n'ont pas recours aux aides sont difficiles à identifier. Quand elles le sont, elles rencontrent souvent des difficultés à s'exprimer sur une problématique renvoyant à des aspects très personnels.

Pour explorer ce sujet en Provence-Alpes-Côte d'Azur, le CCAS de la Ville de Marseille et le Dros Paca ont conduit une étude au printemps 2014 sur l'ensemble de la région<sup>9</sup>. Le but n'était pas de mesurer le non-recours, ni de mettre en évidence des spécificités territoriales, mais plutôt d'avoir un regard global sur cette thématique.

À cette fin, l'étude mêle plusieurs sources d'information de type qualitatif.

<sup>2</sup> P.Warin, *Le non-recours : définition et typologies*, Odenore, Document de travail, juin 2010

<sup>3</sup> La Drees a estimé le taux de recours à la CMU-C entre 66 % et 79%. Le Fonds CMU a estimé celui à l'ACS entre 30 % et 43 %.

<sup>4</sup> Le Défenseur des Droits, *Les refus de soins opposés aux bénéficiaires de la CMU-C, de l'ACS et de l'AME*, Rapport remis au Premier ministre en mars 2014

<sup>5</sup> Unccas, "Accès aux soins : les démunis impactés, les CCAS mobilisés", Actes, n° 447, avril 2014

<sup>6</sup> C. Després, P.Dourgnon, R. Fantin, F. Jusot, "Le renoncement aux soins : une approche socio-anthropologique", *Irdes, Questions d'économie de la santé*, n° 169, octobre 2011

<sup>7</sup> Europ Assistance / CSA, "2013 : 7<sup>e</sup> vague du baromètre", *Baromètre Santé & Société*

<sup>8</sup> Consultation d'un médecin, généraliste ou spécialiste

<sup>9</sup> Les travaux ont été menés avec l'appui d'un étudiant en économie sociale et familiale réalisant un mémoire sur le non-recours au RSA.

Une enquête par entretiens en face-à-face a été menée auprès de 16 personnes volontaires qui présentent une grande hétérogénéité de profils et de situations : elles ont entre 20 et 91 ans, vivent seules ou en famille, sont domiciliées, locataires ou propriétaires, et ont des revenus variables. Toutes comptent un ou plusieurs facteurs qui concourent à fragiliser leur situation sur divers aspects (juridique, financier, santé, isolement, logement), le non-recours aux droits étant une problématique persistante pour les personnes en situation de fragilité. Ces personnes ont été contactées avec le concours d'associations et d'institutions du secteur social : les petits frères des Pauvres, l'École de la 2<sup>e</sup> chance, les Missions Locales d'insertion, Parcours de Femmes, des travailleurs sociaux du CCAS de Marseille. C'est pourquoi ces personnes ont toutes en commun leur engagement dans un parcours social.

Au-delà de ces entretiens, deux demi-journées d'observation ont été organisées. La première, dans un lieu d'accueil de la Caf, a permis de suivre le déroulement de plusieurs instructions de dossiers RSA et d'avoir un temps d'échange avec les futurs allocataires. La deuxième,



au bureau d'accueil de St-Louis du CCAS de Marseille (15<sup>e</sup> et 16<sup>e</sup> arrondissements), a été l'occasion de prendre la mesure du non-recours dans le parcours des personnes suivies par un travailleur social.

Enfin, des interviews individuelles et des rencontres collectives sous forme de table ronde ont également été réalisées avec des assistants sociaux et des conseillers en économie sociale et familiale (CESF) du CCAS de Marseille.

## POURQUOI NE PAS RECOURIR À SES DROITS ? ...

*L'étude montre que le non-recours est un processus dynamique dans lequel diverses formes se combinent ou se succèdent. L'observation permet de cerner les différentes causes et leurs relations.*

### Les premières causes de non-recours : l'ignorance ou la méconnaissance

La non-connaissance des droits ou des aides sociales figure parmi les premières causes du non-recours. C'est le cas des personnes qui ignorent leurs droits, par manque d'information sur les aides et/ou les services, ou par méconnaissance des moyens d'accès (associations, institutions). Cette forme de non-recours est plus prégnante pour les personnes les plus démunies ou isolées, qui ont moins accès aux sources d'information.

Concernant le RSA, les "non-recourants" citent plus souvent la télévision et la radio comme source d'information, avant les administrations et les associations (55 % contre 13 %)<sup>10</sup>. Plus généralement, les populations les plus éloignées des dispositifs d'aides sociales et familiales n'en ont qu'une information partielle, voire erronée. En conséquence, les personnes pensent connaître le dispositif, la prestation, etc., mais n'imaginent pas y être éligibles par méconnaissance ou a priori.

*“ Je n'avais rien, parce qu'en fait moi je ne connaissais pas, je n'avais jamais eu l'occasion d'avoir des aides, des choses comme ça, donc je ne connaissais pas. Je suis né dans une famille favorisée, ma mère était propriétaire [...] Par des renseignements par d'autres SDF, je suis allé vers une association, je sais pas exactement laquelle, et de fil en aiguille, j'ai pu avoir une coordinatrice sociale qui m'a placé dans un foyer à X.”*

Monsieur, 40 ans, Toulon.

<sup>10</sup> Cnaf, "Les vecteurs du non-recours au RSA du point de vue de l'usager", Politiques sociales et familiales, n° 113, septembre 2013, p. 92-97

La non-connaissance découle aussi d'une connaissance imprécise des modes d'accès, des moyens pour pouvoir bénéficier de certains services, notamment chez les personnes isolées.

*“ Quand j'étais alitée [suite à une opération des intestins], je passais les journées seule. Je ne marchais pas du tout [...] Et puis après, de 100 m en 100 m, je me suis mise à remarquer. Mais quand on est seul, pour aller où ? Quand vous n'avez pas de famille ou quoi, c'est dur. Là franchement, on se retrouve très isolé. Puis après, vous ne connaissez pas non plus, il y a peut-être des associations, il y a peut-être des trucs ?”*

Madame, 61 ans, Marseille, 9<sup>e</sup> arrondissement

De ce fait, la diffusion de l'information revêt un aspect crucial si l'on veut réduire le phénomène.

### L'absence de demande : le poids des contraintes

Cette forme de non-recours renvoie notamment au fonctionnement des dispositifs, aux procédures, à l'organisation de l'accueil du public et aux pratiques professionnelles, au « rapport social à l'offre publique et aux institutions qui la servent »<sup>11</sup>. On constate qu'un certain nombre de facteurs décourage les bénéficiaires potentiels de solliciter des aides sociales : la complexité, la lenteur ou la lourdeur administratives, l'accessibilité ou encore le manque de temps.

<sup>11</sup> P.Warin, op. cit.

“ On a l'APL, les aides de la Caf pour mon frère et pour moi. Sauf en ce moment, mon beau-père, il a pas fait les papiers pour l'APL, il y a trop de papiers.”

Madame, 20 ans, Marseille, 15<sup>e</sup> arrondissement

“ Les démarches, quand vous êtes pas véhiculé, pas de titre de transport, c'est pas évident, voilà. Quand vous allez à la Sécurité sociale, c'est à un endroit, la Caf, c'est à un endroit. C'est malheureux à dire, c'est malheureux à dire, c'est vraiment bordélique. Ils feraient mieux de regrouper tous ces trucs.”

Monsieur, 51 ans, Marseille, 15<sup>e</sup> arrondissement

La non-demande est également une conséquence de l'“incapacité” de certaines personnes à faire valoir leurs droits, du fait de difficultés à exprimer leurs besoins, par peur de la stigmatisation ou par honte.

Ainsi, interrogée sur le fait d'avoir ou non sollicité les aides auxquelles elle avait droit, Mme X répond :

“ Je sais pas, j'peux pas vous dire... j'connais rien ici. J'suis pas allée voir, j'ose pas aller voir une assistante sociale parce que je veux pas pleurer. Bon, j'aurais peut-être dû mais bon, j'ai pas l'habitude de pleurer. C'est vrai que c'est un tort que j'ai toujours eu, qu'on m'a déjà dit. J'essaye de me débrouiller par moi-même. Bon c'est sûr que... j'y arrive pas, je... j'arrive pas à aller voir une assistante sociale. J'suis gênée quand on fait des trucs pour moi...”

Madame, 57 ans, Cannes

“ Les personnes ont peur d'être regardées comme des... Oui, peur du regard des autres.”

Verbatim issu de rencontres RSA au Conseil général des Hautes-Alpes

En matière de soins, de nombreuses personnes évoquent un renoncement contraint, essentiellement pour raisons financières, du fait par exemple d'un déremboursement de médicaments, ou d'une avance de frais de santé à faire...

“ Je me soigne toute seule quand j'ai un rhume ou autre, je suis jamais malade. J'ai un médecin traitant. Quand il me donne un traitement, je le prends, sauf s'il faut payer.”

Madame, 20 ans, Marseille, 15<sup>e</sup> arrondissement

“ Là, je dois aller voir le docteur parce que j'aurais peut-être une opération à faire. Comment je fais ? J'ai pas les moyens. [...]. Alors j'attends patiemment que ça passe. [...]. Dernièrement [le médecin] m'a donné [le traitement] que pour un mois. [...]

Je dois prendre mes médicaments tous les jours. Alors en ce moment, pour durer, bah je les prends une fois sur deux. Pour durer, jusqu'à ce que je puisse aller voir le docteur qu'il me refasse une ordonnance.”

Madame, 57 ans, Cannes

Mais ce renoncement aux soins ne s'explique pas toujours par des difficultés financières. Face à la “faiblesse” de ses ressources, une personne va choisir de ne pas accéder aux soins pour pouvoir répondre à des besoins primaires (s'alimenter, se loger, habiller ses enfants, etc.) ou secondaires (entretenir son véhicule, acheter une télévision, se payer des vacances ou une sortie, etc.). Le terme “faiblesse” fait ici référence à une appréciation subjective de la personne sur ses ressources. Ainsi, une personne avec de très faibles ressources peut recourir aux soins quand une autre personne dont les ressources sont plus élevées va y renoncer.

Les associations et les travailleurs sociaux témoignent de plusieurs situations où des personnes, quel que soit leur âge, à la limite du seuil d'attribution de l'ACS, renoncent à prendre une mutuelle et consultent un médecin uniquement dans des situations d'urgence.

Concernant les ressortissants européens, les difficultés d'accès aux soins sont également courantes. En effet, la carte européenne n'est pas toujours prise en compte, notamment à l'hôpital. Pour faire valoir leurs droits, ils doivent prendre contact avec l'organisme d'assurance maladie de leur pays et se procurer une attestation écrite et traduite en français confirmant que les soins seront pris en charge. Dans ce contexte, les ressortissants européens sont souvent obligés de payer la totalité des soins ou alors d'y renoncer.



Ces différentes contraintes génèrent un découragement chez les usagers, souvent accentué par des problèmes de santé, des difficultés d'ordre personnel (séparation, décès, etc.) ou professionnel (perte d'emploi, etc.).

“ - On lâche tout, on lâche prise. [...] Le pourquoi, c'est que des fois, c'est un peu long, il faut courir à droite et à gauche. Des fois, c'est le parcours du combattant, quand on n'a pas de revenu, comme moi, à l'époque j'avais aucun revenu, euh, les moyens de transport, j'en avais pas, voilà, c'était pas évident [...] On lâche prise sur tout après, je vous assure, on lâche prise sur tout. [...]

J'avais entamé les démarches [pour le RSA], je crois au mois de mars 2013. Ensuite, le moral n'y était plus, j'ai lâché prise. [...] C'est un truc qui m'avait traversé l'esprit, me foutre en l'air, parce que j'en pouvais plus. Y'a eu le divorce, ceci, cela. Donc, voilà, j'avais tout arrêté. Une très mauvaise passe, une très, très mauvaise passe. C'est un truc, je le souhaite à personne. Vraiment, je le souhaite à personne, parce qu'il arrive un moment où on lâche vraiment prise, où on n'a plus envie de vivre.

- Comment vous avez pu rebondir ?

- C'est ma petite, euh, de 9 ans, le garçon aussi. C'est grâce à eux que je suis encore là devant vous.”

Monsieur, 51 ans, Marseille, 15<sup>e</sup> arrondissement

On peut alors parler d'une autre forme de non-recours, celle de l'usure liée à l'exclusion des personnes. Ainsi, « une personne qui perd son emploi va ressentir du stress, va laisser la vie quotidienne de côté pour se concentrer sur ses droits. Seulement, elle n'aura plus les mêmes outils pour y accéder, plus de liens sociaux ni professionnels. C'est à ce processus d'exclusion, constaté au quotidien par les travailleurs sociaux, qu'il faut répondre, pour remédier au non-recours » (travailleur social, CCAS Ville de Marseille).

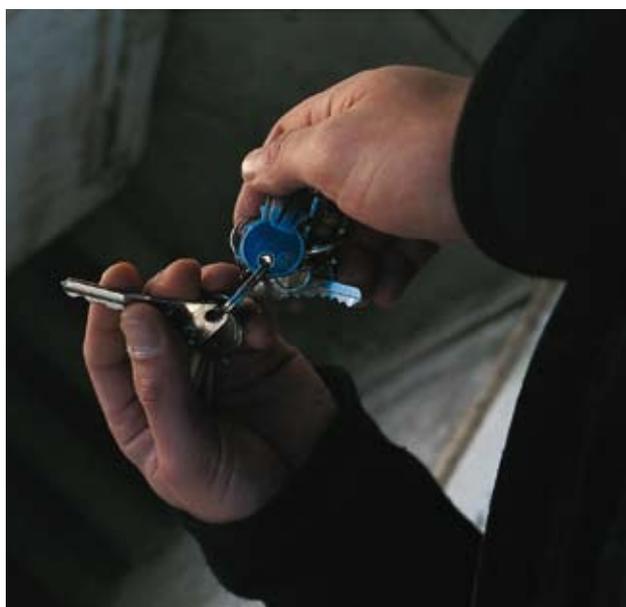
Au-delà des contraintes externes qui s'imposent à l'individu, l'absence de demande résulte parfois d'un arbitrage entre le droit auquel la personne renonce et une priorité qu'elle s'est fixée. Au poids des contraintes s'ajoute alors une décision personnelle, un choix de l'individu.

## L'absence de demande : une décision personnelle ?

D'autres facteurs expliquent que certaines personnes ne sollicitent pas d'aides en dehors de toutes contraintes. Par exemple, bénéficier des aides sociales peut être vécu comme une forme de dépendance à l'égard des institutions ou de la famille.

**“ Moi je me suis jamais intéressé à ça [aux aides]. Quand j'avais arrêté l'école, on m'avait dit : "Il y a des aides", mais non, je suis rentré dans la rue, j'ai préféré me débrouiller tout seul que de demander à ma mère ou demander des aides. J'ai pas envie de dépendre.”**

Monsieur, 20 ans, Marseille, 15<sup>e</sup> arrondissement



Des causes de nature psychologique favorisent également le non-recours, certains étant attachés à leur autonomie et à l'image qu'ils renvoient.

**“ L'assistante sociale m'a dit : "Je vous envoie une femme de ménage." Et j'ai dit : "Pour le moment ça va." Je peux faire la poussière, je ne fais que ça ici, la poussière et par terre. [...] J'ai dit à l'assistante sociale que, pour le moment, ça allait, pas besoin de faire des travaux [barres d'appui].”**

Verbatim issu de l'ABS 2010-2011 du CCAS de Marseille<sup>12</sup>

Pour d'autres, le non-recours est la conséquence d'une absence de volonté, d'un manque d'intérêt, découlant parfois d'un état dépressif.

**“ Quand vous êtes seule, que vous n'avez plus de famille, votre santé, vous vous en foutez. [...] Tant que je peux aller voir mon fils au cimetière, le reste, je m'en fous.”**

Madame, 77 ans, Marseille, 10<sup>e</sup> arrondissement

La réticence et/ou le refus de confier aux professionnels des éléments de leur situation personnelle sont aussi une cause du non-recours : lors d'une demande d'aide, les échanges avec les institutions peuvent être interprétés comme une immixtion dans la vie privée.

**“ Il faut avoir des papiers, comme sa carte d'identité, ses ressources. Il faut justifier, c'est dur.”**

Verbatim issu de rencontres RSA au Conseil général des Hautes-Alpes

En matière de soins, si le renoncement est souvent présenté comme contraint, des facteurs personnels sont aussi mis en avant pour justifier un report ou un refus de se faire soigner : lors des entretiens, des personnes ont expliqué refuser des soins ou des bilans de santé car elles n'en percevaient pas l'utilité.

**“ Là, je suis pas du tout sérieuse. Parce que j'aime pas trop le médicament. Je suis en guerre avec tout ce qui est médicament.”**

Madame, 69 ans, Cannes

D'autres, encore, considèrent que leur santé n'est pas prioritaire, alors qu'ils sont malades et nécessitent des soins.

**“ Ma priorité, comme je vous dis depuis là, c'est l'appartement. [...] Moi, la santé, ça a été en second. C'est important, je suis d'accord avec vous, mais moi, l'important, c'est avoir l'appartement pour avoir mes enfants.”**

Monsieur, 51 ans, Marseille, 15<sup>e</sup> arrondissement

La peur explique parfois le renoncement, et ce, à deux niveaux.

Avant de consulter, la personne redoute qu'une nouvelle pathologie ne soit diagnostiquée ou croit ne plus être guérissable. Elle préfère alors renoncer à être suivie. Dans d'autres cas, la maladie est acceptée comme partie intégrante de soi.

Après le diagnostic, la personne sait qu'elle doit se faire opérer, mais redoute les résultats de l'opération et préfère s'abstenir. Cette crainte peut renvoyer aussi à une perte de confiance dans le corps médical.

**“ Je vais souvent chez le médecin. Déjà pour les problèmes d'allergies, j'ai été voir le pneumologue. Le pneumologue, il voulait me faire l'exploration des poumons. Ah ! J'ai dit : "Écoutez, pas le temps." C'est bon, j'en ai marre. Y'en a marre des fois aussi. [Elle souffle] Alors c'est les poumons, c'est les oreilles, c'est... C'est bon hein ! Non des fois, c'est vrai que j'aimerais bien voir un petit peu autre chose quoi. [Elle rit] [...] [Les dépistages de l'Assurance Maladie] J'ai fait les seins. Après là, le côlon, ça me fait... C'est bête hein, comme j'ai eu des problèmes, je ne veux pas le faire parce que je ne sais... je crois que j'ai peur qu'ils me retrouvent encore autre chose et que je repasse encore sur le billard.”**

Madame, 61 ans, Marseille, 9<sup>e</sup> arrondissement

**“ J'ai pas envie parce qu'on m'a dit qu'il se peut, que y'en a qui avaient été opérés déjà et que ça a rien changé et il se peut aussi que ça me fait plus de mal que de bien et puis il se peut que ça me fasse du bien, voilà, mais j'étais dans le doute, j'ai pas voulu.”**

Madame, 62 ans, Marseille, 15<sup>e</sup> arrondissement

Loin d'être substituables, les deux aspects de la non-demande, contrainte ou délibérée, peuvent se combiner et renforcer le non-recours, notamment en matière de santé. Ainsi, le témoignage suivant montre qu'un motif contraint de renoncement – l'aspect financier des soins – est renforcé par l'appréhension de la personne.

**“ Le dentiste, c'est le truc pour lequel il faudrait faire beaucoup trop de frais pour arriver à tout faire d'un coup. C'est les raisons financières qui me freinent. Bon la peur aussi à la base. C'est les deux. La peur au début et après, le premier devis qu'ils m'ont fait, c'est un peu exorbitant.”**

Monsieur, 24 ans, Gap

<sup>12</sup> La première partie de cette Analyse des Besoins Sociaux portait sur le maintien à domicile des personnes âgées.

## Demander mais ne pas percevoir

Dans cette dernière forme de non-recours, le droit, la prestation ou le service sont connus, la demande a été faite, mais la personne ne reçoit rien, ou seulement une partie de son droit. Cette situation découle de plusieurs éléments.

Face à l'accumulation des formalités administratives à accomplir, la fragilité de certaines personnes qui vivent des événements difficiles, parfois tragiques, a pour effet un abandon des démarches engagées. La méconnaissance quant à la défense de ses droits et les réponses reçues s'additionnent comme facteurs aggravants.

“*Mon mari est décédé. Puis ils m'ont retiré ma retraite parce que je n'avais pas suffisamment cotisé, évidemment je n'avais qu'une petite retraite. Et lui ce qu'il a cotisé, ça s'est perdu ou je ne sais pas ce qu'ils ont fait, enfin j'en sais rien, elle [agent administratif] m'a dit qu'elle s'en fichait. Qu'est-ce que vous voulez faire ? On vous dit ça, moi j'étais perdue parce que mon mari venait de mourir. J'étais vraiment désespérée, voyez. Et j'ai laissé tomber, il aurait fallu que quelqu'un m'accompagne, que quelqu'un s'en occupe, vous voyez. Je ne savais pas.*”

Madame, 91 ans, Marseille, 8<sup>e</sup> arrondissement

La non-réception peut également être le fait du demandeur qui, face à l'inadéquation de l'offre proposée par rapport à son besoin, préfère y renoncer.

“*À chaque fois, elle arrivait : "Ah ! Je suis fatiguée." Alors vous qui êtes malade!... [Rires] Elle mettait toute la matinée à faire même pas 20 m<sup>2</sup> avec son balai, tout en contournant [tous les meubles]. Et ce que j'avais besoin, elle faisait pas. Alors j'ai téléphoné, j'ai dit, comme ça m'énervait plus qu'autre chose, ça me rendait encore plus malade, j'ai dit : "J'en ai pas besoin" [...]. C'est comme là, si j'avais besoin de quelqu'un pour m'aider mais ils ont pas le droit de pousser les meubles, de laver les carreaux, bon ben le reste on sait le faire.*”

Madame, 61 ans, Marseille, 9<sup>e</sup> arrondissement

Bien qu'ayant accompli les démarches nécessaires, certaines personnes sont en situation de non-recours, du fait du service prestataire. Cela se produit généralement lorsque le dossier n'est pas reçu ou est incomplet.

M. X a été confronté au non-recours pour le RSA. Il explique que, pendant un an et demi, il a été “balloté” par rapport à sa demande. Il a d'ailleurs fait des démarches auprès du Défenseur des Droits et a déposé un dossier au tribunal administratif depuis un peu moins d'un an :

“*J'ai été lésé de mes droits. [...] Je veux récupérer mes droits. [...] Je vais passer devant le tribunal administratif. Ils m'ont fait sauter le RSA pendant un an et demi alors que j'avais aucun revenu. [...] Je faisais toutes mes démarches normalement, j'étais inscrit à l'ANPE et j'avais pas le RSA.*”

D'après le CESF du CCAS qui le suit depuis quelques mois, le dossier est complexe et il est difficile de déterminer la responsabilité de la rupture des droits de M. X au RSA :

“*J'ai fait une télédéclaration qui n'a pas été prise en compte. [...] Ils m'ont envoyé un truc comme quoi j'ai pas fait la déclaration. [...] Ils m'ont envoyé un papier comme quoi ça leur convient pas ma déclaration, alors qu'y avait tout.*”

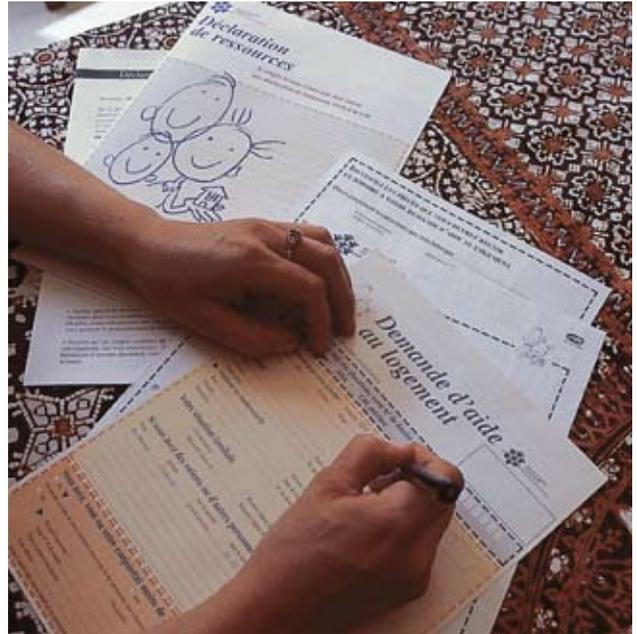
Monsieur, 53 ans, Marseille, 15<sup>e</sup> arrondissement

Il y a également le cas de Madame X, reconnue travailleur handicapé et qui ne perçoit pas l'AAH :

“*J'y ai pas le droit, moi. Faudrait que j'aie beaucoup plus. Entre les opérations, mon accident de voiture, j'ai le droit à rien.*”

“*À [nom de la ville], j'étais à 75 % je crois. Ici, je dois être à 10 %, je sais pas. Ça me donne le droit à rien du tout, enfin si, qu'à trouver du travail... [...] Je dois y aller tous les six mois [chez son médecin] car je prends un traitement qui se donne tous les six mois. C'est un médicament que je suis obligée de prendre depuis 1986. Avant pour cette maladie, j'étais à 100 % à [nom de la ville]. Ici, ils n'ont pas voulu [...] parce qu'on m'a dit que c'est pas une maladie qui était importante.*”

Madame, 57 ans, Cannes



Au-delà de la personne et de l'organisme en charge d'une prestation, le non-recours s'explique parfois par une cause externe.

“*Après la mort de Mme X, les héritiers devaient faire des papiers au chèque emploi service pour me donner des droits. Mais c'était la guerre aussi entre héritiers. J'étais soutenue par un héritier, mais pas avec l'autre. Il disait : "Moi je m'en fous, c'était pas assez propre chez Maman, donc c'est pas la peine de..." et pourtant il venait pas ! [...] Donc pas de chômage, Pôle emploi refuse de m'inscrire.*”

Madame, 69 ans, Cannes

On peut donc retenir 4 formes de non-recours :

- l'ignorance ou la méconnaissance
- la non-demande du fait des contraintes
- la non-demande, décision personnelle
- la non-réception .

À la différence de la typologie proposée par Ph. Warin, qui distingue 3 formes de non-recours (non-connaissance, non-demande, choisie ou contrainte, et non-réception), nous avons choisi ici de différencier la non-demande contrainte de la non-demande délibérée, en considérant que ce sont deux causes distinctes.

Ces différentes formes de non-recours peuvent se combiner. En effet, « du fait des restructurations, de la réorganisation des services, les personnes peuvent se perdre dans les démarches, ne se présentent pas au bon interlocuteur, ne communiquent pas les bons documents, perdent du temps et parfois abandonnent » (travailleur social, CCAS Ville de Marseille).



## ... AVEC QUELS ENJEUX ?

**Quelles qu'en soient les causes, les impacts du non-recours sont multiples. Les individus en subissent directement et souvent immédiatement les conséquences, mais la société dans son ensemble est aussi concernée. Peu analysés, les effets collectifs du non-recours sont peut-être moins visibles, car ils surviennent avec un décalage temporel. Ils demeurent pourtant importants à étudier.**

### Des conséquences sur les individus

Le non-recours a des répercussions variées dans le parcours des personnes. Elles renforcent leurs difficultés en matière de logement, de santé, voire d'emploi, avec pour conséquence un éloignement durable du marché du travail et une fragilisation sociale ; c'est ce qui amène à évoquer le "cercle vicieux" ou la "spirale néfaste" du non-recours.

Pour une personne déjà précaire ou dans une situation fragile, la survenue du moindre "coup dur" a des conséquences amplifiées : par exemple, un accident, grave ou même bénin, pour quelqu'un sans mutuelle n'a pas les mêmes effets que pour un autre qui en bénéficie. Sans mutuelle, tous les soins (consultation, médicament, hospitalisation) sont coûteux. La prise en charge médicale, comme le traitement, est alors différée ou non effectuée avec une forte probabilité que le problème s'aggrave, voire entraîne d'autres pathologies.

**“ J'avais mon doigt qui s'était infecté, et j'ai bien attendu, et ça a failli être beaucoup plus grave que ça. [J'ai attendu] le moment où j'avais tellement mal que je pouvais plus bouger, je pouvais plus rien faire. C'était infecté et ça a gonflé. C'était une écharde qui était rentrée dedans. Du coup, j'ai pas trop nettoyé, fait attention. Je bossais le bois au black à ce moment-là, du coup je faisais pas trop attention à ma santé, à mon doigt jusqu'au jour où je ne pouvais plus rien faire.”**

Monsieur, 24 ans, Gap

Une étude menée par l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (Irdes)<sup>13</sup> a mis en évidence la relation de cause à effet entre renoncement aux soins et conséquences néfastes ultérieures sur la santé. Ainsi, selon que les personnes aient ou n'aient pas renoncé à des soins, il existe une différence significative entre leur état de santé quatre ans après : 42 % des premières ont déclaré que leur santé s'était dégradée contre 38 % pour les autres. « Renoncer à des soins entraîne un risque plus important de dégradation de l'état de santé, indépendamment de caractéristiques individuelles qui influeraient sur l'évolution de l'état de santé »<sup>14</sup>, telles que l'âge, le sexe, la profession, etc.

**“ Selon le niveau de revenus, les renoncements diffèrent notamment par la gravité potentielle du renoncement : quand une personne moyennement aisée va renoncer à un implant dentaire pour remplacer une dent manquante (et choisir une alternative moins coûteuse), une personne en situation de précarité va renoncer à remplacer la dent manquante. La précarité conduit également des individus à renoncer à des soins médicalement nécessaires, entraînant un retard ou une absence de diagnostic pour des pathologies qui peuvent évoluer vers de graves complications (diabète par exemple).”**<sup>15</sup>

Le logement est un autre domaine où le non-recours entraîne de graves conséquences sur la vie des personnes et de leur famille. Une maison, un appartement mal isolés vont entraîner une sur-consommation d'énergie (électricité, gaz, fioul) et nécessitent, pour les familles les plus précaires, un arbitrage entre :

- chauffer son logement avec le risque de ne pas pouvoir payer la facture ;
- moins chauffer, voire ne plus se chauffer, avec de potentiels effets sur la santé.

En 2006, l'Insee estimait que près de 4 millions de ménages étaient touchés par la précarité énergétique<sup>16</sup>. Un cinquième des propriétaires, un quart des personnes âgées de 65 ans et plus, un cinquième des ménages vivant dans des communes rurales, un sixième des habitants en maison individuelle ont ainsi connu des difficultés pour accéder à l'énergie dans de bonnes conditions<sup>17</sup>.

Pourtant, la lutte contre la précarité énergétique<sup>18</sup> est une priorité pour les pouvoirs publics depuis une dizaine d'années en France, car agir sur le logement concourt à éviter certaines pathologies (asthme, dépression, saturnisme, etc.). Il existe des tarifs sociaux de l'énergie mis en place en 2005 pour l'électricité, et en 2008 pour le gaz.

<sup>13</sup> Posra (Plate-forme de l'observation sociale Rhône-Alpes), "Le non-recours en santé : soins, couverture maladie et prévention", in Portrait social 2013 – décrochage et non-recours aux droits, janvier 2014, p. 32-41

<sup>14</sup> Pour mesurer la précarité énergétique, deux méthodes sont employées. La méthode "objective" dénombre le nombre de ménages ayant un taux d'effort énergétique (TÉE) de plus de 10 %, c'est-à-dire consacrant plus de 10 % de leurs ressources au paiement des dépenses d'énergie (3,8 millions en 2006). La méthode "subjective", ou "déclarative", se base sur les déclarations des ménages relativement à la sensation d'avoir souffert du froid dans leur logement (3,5 millions). Plus de 600 000 ménages cumulaient les deux types de précarité énergétique en 2006.

<sup>15</sup> I. Devalière, P. Briant, S. Arnault, "La précarité énergétique : avoir froid ou dépenser trop pour se chauffer", Insee Première, n° 1351, mai 2011, à partir de l'Enquête Nationale Logement (ENL) réalisée en 2006 et dont l'objet est de décrire les conditions de logement des ménages ainsi que les dépenses afférentes.

<sup>16</sup> La loi n° 2010-788 du 12 juillet 2010, dite Grenelle II, définit la précarité énergétique : est en situation de précarité énergétique toute personne qui "éprouve dans son logement des difficultés particulières à disposer de la fourniture d'énergie nécessaire à la satisfaction de ses besoins élémentaires en raison de l'inadaptation de ses ressources ou de ses conditions d'habitat".

<sup>13</sup> P. Dourgnon, F. Jusot, R. Fantin, "Payer nuit gravement à la santé : une étude de l'impact du renoncement financier aux soins sur l'état de santé", Économie publique, n°s 28-29, 2012, p. 123-147

<sup>14</sup> Op. cit.

Or, entre ces dates et la fin 2011, dix millions de ménages n'en auraient pas bénéficié<sup>19</sup>.

Au-delà de l'accès à l'énergie, l'amélioration du logement est également une préoccupation des pouvoirs publics. Plusieurs dispositifs existent mais sont peu sollicités. Par exemple, l'Agence nationale de l'habitat (Anah) offre plusieurs possibilités d'aides qui restent largement méconnues, notamment le programme "Habiter mieux" ou des aides à l'autonomie. Ces dernières permettent aux personnes âgées propriétaires de leur logement d'effectuer des travaux d'adaptabilité (barres d'appui, fauteuil élévateur pour les escaliers, etc.), souvent nécessaires afin qu'elles aient la possibilité de rester à leur domicile.

---

## Des implications collectives

---

Au-delà des individus, le non-recours a des conséquences collectives, notamment économiques et sociales. Moins évidentes à mettre en lumière que les impacts individuels, il n'en demeure pas moins qu'elles concernent toute la société.

À notre connaissance, il n'existe pas de travaux approfondis sur l'évaluation du coût du non-recours pour la société. Initialement, cette étude n'avait pas pour objectif d'aborder cette question. Cependant, afin d'avoir une vision globale du phénomène, il nous a paru important d'évoquer les principaux enjeux sociétaux mis en lumière par les chercheurs.



Pour D. Roman, le non-recours revêt 3 enjeux<sup>20</sup> :

1/ sociaux : sans le non-recours, le RSA activité aurait un impact 3 fois plus élevé sur le taux de pauvreté et 250 000 personnes sortiraient de la pauvreté.

2/ juridiques : c'est la question de l'effectivité des droits, en particulier des droits sociaux, car « une règle méconnue ou non appliquée est une règle dont l'esprit, l'objectif est violé, quelles que soient les raisons de sa méconnaissance ou de son inapplication ».

3/ démocratiques : « non-recours et abstention traduisent tous deux une désaffection à l'égard de la chose publique ».

À ces trois enjeux, on peut en ajouter un quatrième, d'ordre économique. En effet, si, à court terme, le non-recours correspond à des économies

---

<sup>19</sup> P. Warin, "La face cachée de la fraude sociale", *Le Monde diplomatique*, n° 712, juillet 2013, p. 28

<sup>20</sup> D. Roman, "Les enjeux juridiques du non-recours aux droits", *Revue de Droit Sanitaire et Social*, n° 4, juillet-août 2012, p. 603-613

en matière de dépense publique, il s'avère être un coût à long terme pour la société, avec des implications sur la santé publique, la cohésion sociale, etc.

Il est manifeste que le non-recours aux soins de santé aggrave les déficits des comptes de l'Assurance Maladie : les soins dispensés plus tardivement deviennent plus lourds et plus coûteux.

Le retour à l'emploi et l'insertion sociale s'effectuent de fait aussi plus difficilement. Et ce phénomène entretient la précarité, la ségrégation sociale, et développe la logique assurantielle au détriment de la solidarité et de l'assistance<sup>21</sup>.

La lutte contre le non-recours est par conséquent fondamentale, dans la mesure où son coût individuel et collectif, social et financier, entraîne un surcoût pour la collectivité. Il est alors indispensable d'avoir une vision à long terme des conséquences sociales des politiques publiques pour éviter un pilotage uniquement gestionnaire de court terme.

La dépense ne doit plus être seulement considérée comme un coût, mais aussi comme une recette. « Le non-recours, c'est en effet de la richesse en moins du fait que la non dépense publique est pour partie de la dépense privée en moins et donc au final une perte de rentrées en termes de fiscalité et de prélèvements sociaux. Mettre en avant les incidences économiques du non-recours contribue par conséquent à réhabiliter la fonction économique positive de la dépense sociale, en plus de sa fonction sociale de protection et de bien-être. »<sup>22</sup>

Ainsi, pour avoir une vision complète de l'effectivité des droits, il faut tenir compte de la fraude et du non-recours dans les outils de contrôle, car, « si la fraude est un manque à gagner pour les caisses publiques, le non-recours est une création de recettes de moins »<sup>23</sup>. C'est pourquoi l'Odenore parle du non-recours comme de « l'envers de la fraude sociale »<sup>24</sup>.

---

## Informer, simplifier, repérer, accompagner... : ou comment sortir du non-recours ?

---

Les causes et les conséquences du non-recours sont multiples, et plusieurs pistes d'actions peuvent être avancées afin de diminuer le phénomène. Les propositions évoquées ci-après ne sont pas exhaustives, mais la combinaison de ces éléments permettrait de limiter l'ampleur du non-recours.

La méconnaissance constituant l'un des obstacles majeurs pour l'accès aux droits et services, l'information des publics vulnérables et la simplification des formulaires sont devenues une priorité pour les services sociaux depuis plus de dix ans. Ils méritent d'être poursuivis et renforcés, comme le préconise l'Igas dans le cadre du Plan national de lutte contre la pauvreté.

---

<sup>21</sup> A. Archimbaud, "L'accès aux soins des plus démunis. 40 propositions pour un choc de solidarité", *Rapport au Premier ministre*, septembre 2013

<sup>22</sup> P. Warin, "Pour une approche économique du non-recours", *Revue de Droit Sanitaire et Social*, n° 4, juillet-août 2012, p. 614-621

<sup>23</sup> *Op. cit.*

<sup>24</sup> Odenore, *L'envers de la "fraude sociale". Le scandale du non-recours aux droits sociaux*, La Découverte, 2012

---

Dans la région, consciente que le défaut de complémentaire santé constitue un véritable frein à l'accès aux soins, la CPAM des Alpes-de-Haute-Provence a mesuré en 2010 les effets d'une action d'information en termes d'accès à une complémentaire santé gratuite ou aidée auprès d'allocataires éligibles mais non bénéficiaires. Après l'envoi d'un courrier pour les informer de leurs droits, une enquête spécifique a été menée auprès des personnes qui, un an plus tard, ne les avaient pas fait valoir. Il en est ressorti que 30 % d'entre elles pensaient ne pas remplir les conditions administratives d'attribution, 45 % n'avaient pas prêté attention au courrier et 4 % ne l'avaient pas compris.



Lors de cette enquête, la CPAM 04 a constaté que la population la plus touchée est composée de personnes isolées (en zone rurale ou vivant seules), principalement âgées, avec des difficultés d'accès aux services publics en général. Le non-recours est souvent lié à l'incompréhension du mécanisme administratif, notamment dans le cadre du renouvellement de prestations : une personne percevant une aide ne va pas forcément penser à faire une démarche de renouvellement. Enfin, un refus est souvent considéré – à tort – comme définitif.

Deux rapports, l'un de la sénatrice A. Archimbaud sur l'accès aux soins des plus démunis en septembre 2013<sup>25</sup>, et l'autre du Défenseur des Droits sur les refus de soins pour les allocataires de la CMU-C, de l'ACS ou de l'Aide Médicale d'État (AME) en mars 2014<sup>26</sup>, ont élaboré plusieurs propositions visant à lutter contre le non-recours en matière de droit à la santé. Certaines se rejoignent, notamment sur le nécessaire besoin de simplification et de promotion des droits (campagnes d'information, formation des professionnels de santé sur ce que sont la pauvreté et la précarité, et des travailleurs sociaux sur ce qu'est un refus de soins). Par exemple, le premier rapport propose de rendre automatique la CMU-C pour les bénéficiaires du RSA socle, de fusionner la CMU-C et l'AME, et de simplifier les formulaires ; le second suggère d'ouvrir automatiquement les droits à la CMU-C pour les bénéficiaires du RSA socle, et à l'ACS pour ceux de l'Allocation Spécifique aux Personnes Âgées (ASPA).

Concrétisant une de ses recommandations, le Défenseur des Droits a publié début 2014 un guide pour favoriser une meilleure information, intitulé « Usagers, votre santé, vos droits ». L'objectif poursuivi est simple. Il s'agit de répondre aux questions que les patients se posent sur leurs droits en matière de santé, il s'organise en vingt-six fiches pratiques, correspondant à cinq thématiques : l'accès aux soins ; le patient, acteur de sa santé ; l'information sur la qualité des soins ; l'information sur la qualité de vie ; l'exercice des droits.

<sup>25</sup> A. Archimbaud, *op. cit.*

<sup>26</sup> Le Défenseur des Droits, *Les refus de soins opposés aux bénéficiaires de la CMU-C, de l'ACS et de l'AME, Rapport remis au Premier ministre en mars 2014*

Au-delà de l'amélioration de l'information et de la communication, un des enjeux est de pouvoir repérer les personnes qui ne font pas valoir leurs droits. Pour cela, il est primordial de renforcer les partenariats entre les travailleurs sociaux, les Conseils généraux, les CCAS, les Missions Locales, ainsi qu'avec tous les autres acteurs de la cohésion sociale, les Caf, les CPAM et le monde associatif. Cela permet de cibler au mieux les bénéficiaires potentiels, de concevoir un suivi différencié, avec des rendez-vous individualisés. Les Relais Services Publics, qui ont été mis en place dans de nombreux territoires de la région Paca depuis 2006, permettent au public d'obtenir des informations et d'effectuer des démarches administratives relevant de plusieurs administrations ou organismes publics, notamment en matière d'emploi et de prestations sociales. Ces structures doivent jouer un rôle en matière de repérage des personnes concernées par le non-recours.

Plus concrètement, dans le cadre d'une recherche-actions menée par le Conseil National de Lutte contre les Exclusions (CNLE)<sup>27</sup>, plusieurs pistes ont été proposées en matière de repérage :

- envoyer un courrier sur le RSA aux indépendants et aux demandeurs d'emploi non indemnisés ;
- envoyer un formulaire RSA par anticipation aux personnes en fin de droits, ainsi qu'un an avant la fin de l'Aide au Retour à l'Emploi (ARE) ;
- envoyer un formulaire ASPA aux retraités bénéficiant d'une faible retraite ou de la CMU.

L'accompagnement social, démarche qui « vise à aider les personnes en difficulté à résoudre les problèmes générés par des situations d'exclusion, et à établir avec elles une relation d'écoute, de soutien, de conseil et d'entraide, dans une relation de solidarité, de réciprocité et d'engagement de part et d'autre »<sup>28</sup>, est un autre moyen de lutter contre le non-recours.



Il permet, en effet, d'agir sur les différentes causes du non-recours. En étant accompagnées, "guidées", les personnes ont une meilleure connaissance de leurs droits, des règles, mais également de l'organisation des institutions. Dans ce cadre, les CCAS, services publics de proximité, ont un rôle de veille au travers de leur suivi social et de leurs visites à domicile.

**« Ah je la vois tout le temps, Mme [assistante sociale]. Quand j'ai besoin de quelque chose, d'un renseignement, je la vois oui. Ça fait si longtemps que je la connais. Elle connaît toute ma vie. Elle connaît toutes mes affaires. Elle connaissait mon mari, tout ça. Elle s'occupe de moi, enfin de mes affaires. D'ailleurs je ne connais qu'elle, comme assistante sociale. »**

Madame, 91 ans, Marseille, 8<sup>e</sup> arrondissement

<sup>27</sup> CNLE, *Recherche-actions pour réduire le non-recours aux prestations sociales*, juin 2013

<sup>28</sup> B. Bouquet, C. Garcette, *Assistante sociale aujourd'hui*, Maloïne, 2011

« Normalement, ils devraient nous prévenir quatre mois à l'avance [pour faire la demande de retraite]. Ils ne m'ont prévenue que maintenant pour l'ouverture du dossier, la demande de retraite, l'inaptitude au travail. Et ils ne m'ont prévenue que deux mois à l'avance. Heureusement que Mme [assistante sociale] m'a dit : "Vous déposez le dossier, vous demandez le papier comme quoi vous avez déposé le dossier et vous le ramenez à la Caf pour que vos droits ne soient pas suspendus." Mais autrement sans le savoir, je me retrouvais encore sans rien. »

Madame, 61 ans, Marseille, 9<sup>e</sup> arrondissement

Ce nécessaire travail d'accompagnement est un moyen de diminuer les risques de rupture d'accès aux droits et aux soins. En effet, plusieurs associations ont pointé le fait qu'un nombre important de personnes de tout âge, notamment les allocataires du RSA, rencontre des difficultés à constituer le dossier de demande de la CMU-C ou de son renouvellement, et à réunir toutes les pièces demandées. Cela concerne aussi les personnes âgées pour lesquelles les dossiers de réversion sont difficiles à monter sans aide.

La formation des travailleurs sociaux est également un enjeu car ils sont confrontés d'une part à un public très diversifié, d'autre part à une réglementation et à des organismes en constante évolution. Dans ce contexte, il leur est parfois difficile de transmettre les bonnes informations aux usagers, avec le risque de créer des incompréhensions, des situations conflictuelles, de mauvaises orientations ou des abandons.

Cela étant, la reconsidération des règles, procédures et démarches, jugées trop complexes, pourrait constituer un des leviers pour agir directement sur le non-recours.

Enfin, des solutions innovantes sont également mises en œuvre dans les territoires.

Par exemple, dans le Vaucluse, la commune de Caumont-sur-Durance, en partenariat avec son CCAS, a créé en 2013 la première "mutuelle de village". En effet, constatant que beaucoup d'habitants renonçaient à des soins faute de complémentaire santé, une élue a proposé de négocier un "contrat de groupe" pour les habitants de la commune.

Un questionnaire a été adressé à l'ensemble des habitants, et une centaine d'entre eux s'est dite intéressée. Un comité de pilotage s'est constitué et a négocié un contrat intergénérationnel et interprofessionnel pour les habitants auprès d'une mutuelle, avec une cotisation de base pour tous de 47 euros.

Cela a permis à de nombreuses personnes, notamment retraitées du secteur agricole, qui n'avaient plus de complémentaire santé, d'en bénéficier de nouveau.

Au-delà du contrat négocié et d'une complémentaire santé, il s'agit d'un nouveau service de proximité, avec des permanences à la mairie qui permettent de retisser du lien.

En 2014, 293 personnes ont adhéré à la mutuelle, et il est prévu qu'en début d'année prochaine de nouveaux habitants y participent.

## LES STRUCTURES CONTACTÉES

### L'ASSOCIATION RÉGIONALE DES MISSIONS LOCALES PACA

Coordonner les Missions Locales, être un interlocuteur pour les acteurs et les partenaires, et un lieu ressource pour le réseau, élaborer et piloter avec l'État et la Région le Programme régional d'animation.

14, rue Louis Astouin - 13002 Marseille  
04 91 31 91 04 - [www.ardml-paca.net](http://www.ardml-paca.net)

### CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DES ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

Assurer une mission de service public en tant qu'intermédiaire entre les assurés et l'Assurance Maladie (affiliation, gestion des droits, amélioration des politiques de prévention et de promotion de la santé, etc.).

3, rue Alphonse Richard - 04010 Digne-les-Bains  
Cedex 3646 - [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)

### L'ÉCOLE DE LA 2<sup>e</sup> CHANCE

Assurer, par l'éducation et la formation, l'insertion professionnelle et sociale de jeunes de 18 à 25 ans, sortis du système scolaire depuis au moins un an, sans diplôme ni qualification.

360, chemin de la Madrague Ville - CS 20266  
13344 Marseille Cedex 15  
04 96 15 80 40 - [www.e2c-marseille.net](http://www.e2c-marseille.net)

### MISSION JEUNES DES HAUTES-ALPES

Améliorer l'insertion des jeunes de 16 à 25 ans et résoudre les problèmes d'accès à l'emploi, de formation, de santé, de logement, de mobilité, etc., qu'ils rencontrent.

1, cours du Vieux Moulin - CS 60004  
05000 Gap Cedex  
04 92 53 00 00 - [mj05.jimdo.com](http://mj05.jimdo.com)

### MISSION LOCALE DES ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

Améliorer l'insertion des jeunes de 16 à 25 ans et résoudre les problèmes d'accès à l'emploi, de formation, de santé, de logement, de mobilité, etc., qu'ils rencontrent.

19, rue du Docteur Honorat - 04000 Digne-les-Bains  
04 92 31 66 08 - [www.missionlocale04.org](http://www.missionlocale04.org)

### MUTUELLE GÉNÉRALE D'AVIGNON

Offrir à ses adhérents un complément de remboursement des frais médicaux, des compléments de retraite, des assurances (véhicule, habitation) sur la base d'un service de proximité et de solidarité.

375, rue Pierre Seghers  
Immeuble le Polaris - Cap Sud - 84000 Avignon  
04 90 89 16 90  
[www.mutuellegeneraledavignon.com/home.html](http://www.mutuellegeneraledavignon.com/home.html)

### PARCOURS DE FEMMES

Aider à l'insertion sociale et/ou professionnelle des personnes, en particulier les femmes

Avenue du Centre - Zone industrielle de La Bocca  
06150 Cannes La Bocca  
04 93 48 03 56 [parcoursdefemmes@wanadoo.fr](mailto:parcoursdefemmes@wanadoo.fr)

### LES PETITS FRÈRES DES PAUVRES

Apporter aux personnes âgées, au-delà de l'aide matérielle, un soutien affectif et des relations humaines pour lutter contre l'isolement et l'exclusion.

6, rue de Chabannes - 83000 Toulon  
04 94 91 77 85 - [www.petitsfreres.asso.fr](http://www.petitsfreres.asso.fr)

### UNION DÉPARTEMENTALE DES ASSOCIATIONS FAMILIALES DE VAUCLUSE

Représenter auprès des pouvoirs publics l'ensemble des familles, gérer tout service d'intérêt familial, proposer des mesures conformes aux intérêts matériels et moraux des familles.

7, rue Louis Pasteur - 84000 Avignon  
04 90 85 14 60 - [udaf84.org](http://udaf84.org)

---

# BIBLIOGRAPHIE

---

## A. Archimbaud

*L'accès aux soins des plus démunis. 40 propositions pour un choc de solidarité*, Rapport au Premier ministre, septembre 2013

## D. Belliard

"L'accès aux soins fait mal au portefeuille",  
*Alternatives économiques*, n° 330, décembre 2013

## B. Bouquet, C. Garcette

*Assistante sociale aujourd'hui*, Maloine, 2011

## Cnaf

"Accès aux droits, non-recours aux prestations, complexité",  
*Recherches et prévisions*, n° 43, 1996

## Cnaf

"Les vecteurs du non-recours au RSA du point de vue de l'utilisateur",  
*Politiques sociales et familiales*, n° 113, septembre 2013, p. 92-97

## CNLE

*Recherche-actions pour réduire le non-recours aux prestations sociales*, juin 2013

## Le Défenseur des Droits

*Les refus de soins opposés aux bénéficiaires de la CMU-C, de l'ACS et de l'AME*, Rapport remis au Premier ministre en mars 2014

## C. Després, P. Dourgnon, R. Fantin, F. Jusot

"Le renoncement aux soins : une approche socio-anthropologique",  
*Irdes, Questions d'économie de la santé*, n° 169, octobre 2011

## C. Després, P. Dourgnon, R. Fantin, F. Jusot

"Le renoncement aux soins pour raisons financières : une approche économétrique",  
*Irdes, Questions d'économie de la santé*, n° 170, novembre 2011

## C. Després

"Les différentes figures du renoncement aux soins",  
*INPES, La santé de l'homme*, n° 422, novembre-décembre 2012

## I. Devalière, P. Briant, S. Arnault

"La précarité énergétique : avoir froid ou dépenser trop pour se chauffer",  
*Insee Première*, n° 1351, mai 2011.

## P. Dourgnon, F. Jusot, R. Fantin

"Payer nuit gravement à la santé : une étude de l'impact du renoncement financier aux soins sur l'état de santé",  
*Économie publique*, n°s 28-29, 2012, p. 123-147

## Europ Assistance / CSA

"2013 : 7<sup>e</sup> vague du baromètre",  
*Baromètre Santé & Société*

## Fonds CMU

*Rapport d'activité 2013*, mai 2014, p. 3

## A. Isel

"Les conditions de vie des bénéficiaires de minima sociaux en 2012 : privations et difficultés financières",  
*Drees, Études et Résultats*, n° 871, février 2014

## Odenore

*L'envers de la « fraude sociale ». Le scandale du non-recours aux droits sociaux*, La Découverte, 2012

## Posra (Plate-forme de l'observation sociale Rhône-Alpes)

"Le non-recours en santé : soins, couverture maladie et prévention",  
*Portrait social 2013 - décrochage et non-recours aux droits*, janvier 2014, p. 32-41

## D. Roman

"Les enjeux juridiques du non-recours aux droits",  
*Revue de Droit Sanitaire et Social*, n° 4, juillet-août 2012, p. 603-613

## Unccas

"Accès aux soins : les démunis impactés, les CCAS mobilisés",  
*Actes*, n° 447, avril 2014

## P. Warin

*Le non-recours : définition et typologies*, Odenore, Document de travail, juin 2010

## P. Warin

*Le non-recours au RSA : des éléments de comparaison*, Odenore, Document de travail, décembre 2011

## P. Warin

"Pour une approche économique du non-recours",  
*Revue de Droit Sanitaire et Social*, n° 4, juillet-août 2012, p. 614-621

## P. Warin

"La face cachée de la fraude sociale",  
*Le Monde diplomatique*, n° 712, juillet 2013, p. 28

*Le non-recours concerne a priori toutes les catégories sociales et relève de l'intervention publique dans son ensemble : protection sociale, logement, éducation, culture... Pour diverses raisons (absence d'information, complexité administrative, méfiance à l'égard de l'institution, perte de la conviction d'avoir des droits, etc.), des personnes ne demandent pas et ne bénéficient pas des droits auxquels elles peuvent légitimement prétendre.*

*Au-delà de la personne, c'est toute la société qui pâtit du non-recours, ce dernier mettant en lumière la défaillance du système de solidarité dont chacun pourrait avoir un jour besoin.*

*Avec cette étude, notre ambition a donc été d'apporter un éclairage sur les différentes formes du non-recours, ses causes et ses enjeux individuels et sociétaux, afin de proposer un premier aperçu de ce phénomène en région Paca.*

*Dans son prolongement, plusieurs pistes de réflexion peuvent être envisagées : réaliser une typologie des "non-recourants" ; analyser d'éventuelles spécificités territoriales ; identifier les freins à l'œuvre dans le processus d'accès aux droits et les moyens pour limiter le non-recours ; développer une approche catégorielle, en apportant des éclairages particuliers sur certains publics (personnes en situation de handicap, familles monoparentales, etc.). En particulier, il serait intéressant d'étudier le non-recours chez les personnes en situation de pauvreté, qui bien souvent l'ont intégré comme une contrainte de vie.*

*Ces différents approfondissements complèteraient notre approche du non-recours, phénomène qui interroge la pertinence, la cohérence et l'efficacité des politiques publiques, dans le cadre de l'évaluation des différents dispositifs mis en place en faveur des personnes vulnérables.*

“ L'argent ne fait pas tout mais c'est dur de renoncer à la vie aussi. Vous savez, quand vous voyez qu'à tel endroit, qu'à tel endroit, la porte est fermée ou alors c'est long, que vous allez à tel endroit, tout est fermé, euh, on sait plus où on est après, vous savez plus quoi faire, vous dites : "Stop !" C'est vrai que quand y'a personne pour vous recevoir, vous conseiller, vous aider, même que de discuter, c'est la mort. Et quand vous avez des personnes en face de vous avec qui vous pouvez discuter, un contact, qu'on puisse vous orienter vers un endroit à droite, à gauche, que ça va, ça va mieux.”

Monsieur, 51 ans, Marseille, 15<sup>e</sup> arrondissement



#### DISPOSITIF RÉGIONAL D'OBSERVATION SOCIALE

15, rue Malaval – 13002 Marseille  
Tél. : 04 84 52 41 24  
@ : dros.cafmarseille@caf.cnafmail.fr  
[www.dros-paca.org](http://www.dros-paca.org)

#### CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

Immeuble Quai Ouest – 50, rue de Ruffi – CS 90349  
13331 Marseille cedex 03  
Tél : 04 86 94 45 01  
[www.ccas-marseille.fr](http://www.ccas-marseille.fr)

#### LES CAHIERS DU DROS

Vous pouvez consulter les autres cahiers du Dros sur notre site Internet :  
[www.dros-paca.org](http://www.dros-paca.org)

Directeur de la publication : Jean-Pierre Soureillat  
Directeur adjoint de la publication : Bernadette Melmont  
Rédacteur en chef : Julie Bertrand  
ISSN : 2101-6038

Design graphique : CBW Méditerranée - 04 91 25 71 70  
Crédits photographiques : iStockphoto, Cnaf, AP-HM.

Remerciements à : Jean Chappellet (Caf13), André Donzel (Lames), Céline Gasquet (ORM), Didier Gélot (Onpes), Yoan Girardot, Irène Lacroix (Pôle emploi), Bernadette Melmont (Dros), Nathalie De Monsabert (CCAS Marseille), Véronique Thireau (Université de Nîmes), Jean-Max Trouillet (CCAS Marseille).

