



Nous n'avons volontairement pas corrigé les imperfections de forme qui peuvent survenir dans chaque copie.

Concours externe

4^{ème} épreuve d'admissibilité : Questions sociales

Meilleure copie

Note : 16,5/20

Paris, le 27 août 2015

Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes
Direction de la Sécurité Sociale
Le chef de projet en charge de l'accès aux droits

Note à l'attention
du Cabinet de
Mme la Ministre

Objet : Note de diagnostic et d'orientation relative à la politique de lutte contre le non-recours aux droits

L'année 2015 sera consacrée aux célébrations relatives au soixante-dixième anniversaire de la Sécurité Sociale, dont les bases ont été posées par l'ordonnance du 4 octobre 1945. Dans ce contexte et celui relatif à l'adoption de la loi de modernisation du système de santé, Mme la Ministre a souhaité ouvrir une réflexion sur les pistes d'amélioration et de simplification de notre système de santé, alors même que le risque maladie contribue pour une bonne part au déficit de 13,7 milliards d'euros enregistré par les régimes de base de Sécurité Sociale en 2014. Plus largement, la réflexion pourrait porter sur l'efficacité de notre système de protection sociale pris dans son ensemble, alors même que la part de ses dépenses dans le Produit intérieur brut (PIB) atteint désormais 34%.

L'un des enjeux prioritaires pour l'amélioration de notre protection sociale porte sur la question de l'accès aux droits sociaux. Les études tendent à démontrer que les taux de non-recours représentent une part variable mais élevée selon les aides. Le non-recours est le fait de ne pas recourir aux droits sociaux existants tout en remplissant les conditions d'ouverture de ces droits. Les conséquences de ce non-recours persistant sont importantes en terme d'efficacité et d'équité de notre protection sociale, et appellent à la mise en place d'éléments de lutte adaptés.

Dans cette perspective, la présente note :

- 1) dresse l'état du non-recours en France, ses raisons et ses conséquences (I) ;
- 2) rappelle les mesures adoptées pour réduire le non-recours et présente des pistes d'améliorations en la matière (II)

*

* *

L – S'inscrivant dans un contexte économique et social délicat (A), le non recours aux droits est un phénomène non négligeable soulevant des enjeux de justice sociale et de finances publiques importants (B)

A) Le système français de protection sociale offre une large gamme d'aides sociales justifiées par les difficultés économiques et sociales

1) La conjoncture économique et sociale française demeure défavorable :

⇒ Entre 2008 et 2012, le taux de croissance annuel moyen n'excède pas 0,15% du PIB. Cette tendance s'accompagne d'une hausse du chômage, à 10,5% au premier trimestre 2015 selon l'INSEE et 5,7 millions de demandeurs d'emploi en fin de mois, toutes catégories confondues, selon Pôle emploi.

⇒ L'Observatoire national des inégalités note dans un rapport en 2015 que les inégalités s'accroissent en France. Le coefficient de Gini a augmenté de 2,8 à 2,99 entre 1995 et 2015. Par ailleurs, cette dégradation est principalement imputable depuis 2008 à la perte de revenus des ménages les plus modestes, estimée en moyenne de 300 à 400 € par an pour les 4 premiers déciles de sa population.

↳ Dans ce contexte délicat, la protection sociale joue un rôle plus décisif que jamais, ramenant le taux de pauvreté de 24% à 13,6% en 2014. La moyenne OCDE indique cependant de meilleurs résultats, appelant à une modernisation de notre protection sociale.

2) L'effet redistributif global provient en partie d'une grande variété d'aides qui ne relèvent pas de la logique assurantielle de la Sécurité Sociale, même si celle-ci intègre également une partie de ces aides.

⇒ Droits ouverts par la Sécurité Sociale (hors logique assurantielle)

* <u>Couverture médicale universelle (CMU)</u>	Prise en charge des personnes non affiliées à l'un des régimes de la branche maladie de la Sécurité Sociale
* <u>CMU - complémentaire</u>	Prise en charge de la complémentaire santé pour les personnes aux revenus mensuels inférieurs à 720 €
* <u>Aide à la complémentaire santé (ACS)</u>	Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé pour les personnes aux revenus mensuels compris entre 720€ et 973€
* <u>Aide médicale d'Etat (AME)</u>	Prise en charge des frais de santé des personnes en situation irrégulière séjournant depuis plus de 3 mois en France

⇒ Autres principaux droits ouverts (minima sociaux inclus) :

* <u>Allocation de solidarité aux personnes âgées</u> (ASPA)	Minimum vieillesse de 790€ par mois pour les personnes n'ouvrant pas de droits suffisants à la retraite.
* <u>Allocations pour l'autonomie</u> (APA)	Versement aux plus de 60 ans sous conditions de ressources selon l'appartenance au groupe iso-ressources (GIR)
* <u>Allocation adulte handicapé</u> (AAH)	Versement sous conditions de ressources si handicap > 80% ou compris entre 50 et 79% si réduction durable d'activité
* <u>Allocation de solidarité spécifique</u> (ASS)	Prestation de chômage de 16,11 €/jour à l'extinction des droits, si la personnes a travaillé 5 ans au cours des 10 dernières années
* <u>Revenu de solidarité active</u> (RSA)	→ «socle» : octroi d'un minimum de ressources de 500€/mois → «activité» : dégressif avec la reprise d'activité, le taux de cumul étant de 62%

B) De nombreuses personnes éligibles aux aides de protection sociale ne les sollicitent pas, pour des raisons variées

1) Le taux de non-recours est un phénomène important :

a) Les évaluations statistiques, bien que délicates, donnent des taux de non recours oscillant entre 10% et 90% selon les aides, contre une moyenne OCDE comprise entre 20% et 40%.

Selon les aides, les estimations donnent entre autre les taux de non recours suivants :

*CMU : entre 21% et 34%

*ACS : entre 57% et 70%

*AAH : 25%

*RSA : ⇒ «socle» : 29%
⇒ «activité» : 68%

b) Plusieurs facteurs explicatifs sont avancés :

⇒ Une méconnaissance des dispositifs existants.

⇒ Une trop grande complexité d'un système d'aides aux régimes d'octroi distincts, d'autant plus problématique que les trajectoires professionnelles et sociales sont davantage erratiques, ce qui peut entraîner des allers et venues dans le champ des aides au gré du franchissement des seuils.

⇒ Des facteurs psychologiques non négligeables, du fait de la stigmatisation sociale des bénéficiaires d'aides, renforcé par les comportements des acteurs de la protection sociale, à l'instar des refus de soins constatés à l'égard des bénéficiaire de la CMU.

↳ Ces facteurs semblent d'autant plus importants que les bénéficiaires potentiels appartiennent aux premiers déciles de la population. Pour lutter contre cette « trappe à pauvreté », une politique de lutte contre le non-recours aux droits doit être mise en œuvre.

2) L'enjeu financier de ces taux de non recours est également important :

⇒ A priori, le phénomène de non-recours est bénéfique pour les finances sociales. Ainsi, les économies annuelles serait de l'ordre de :

- ▲ 5,5 milliards d'euros pour le RSA «activité
- ▲ Entre 160 et 560 millions d'euros pour la CMU
- ▲ Entre 510 et 850 millions d'euros pour l'ACS

Pourtant, le Secrétariat général à la modernisation de l'action publique (SGMAP) évalue au contraire des pertes nettes liées au non-recours, un renoncement aux soins pouvant par exemple déboucher sur une hospitalisation coûteuse.

Ainsi :

→ le gain par ménage supplémentaire recourant à la CMU-C serait de 1000€/an, et de 300€/an s'agissant de l'ACS.

⇒ Par ailleurs, le « surcoût » à court terme lié à un reflux des taux de non-recours serait nettement inférieur au coût de la fraude en matière sociale :

▲ La mission d'évaluation et de contrôle de la loi de financement de la sécurité sociale évalue la fraude aux prestations de Sécurité Sociale à 2 à 4 milliards d'euros annuels.

▲ En incluant les régimes de chômage et de retraite complémentaire, la fraude aux cotisations sociales serait de l'ordre de 25 milliards d'euros annuels.

↳ La lutte contre les taux de non-recours est donc une nécessité à tous les égards.

*

* *

II – Des mesures de lutte contre le non-recours aux droits ont déjà été mises en place (A) mais celles-ci doivent être approfondies ou complétées (B)

A) Les mesures existantes mettent l'accent sur une simplification des régimes d'aides et une meilleure information des bénéficiaires potentiels

1) Une partie des mesures adoptées vise à simplifier les régimes des aides pour en accroître le recours :

⇒ La fusion PPE – RSA « activité », prévue pour le 1^{er} janvier 2016, vise une baisse du taux de non-recours à 35% maximum, par une simplification par rapport au RSA «activité » existant. Ainsi par exemple, son montant mensuel sera calculé à partir d'un trimestre de référence et non à chaque changement de situation, rendant la nouvelle « prime d'activité » plus simple pour son bénéficiaires.

⇒ L'expérimentation d'un dossier unique d'octroi en Loire-Atlantique et Seine-et-Marne, qui s'est néanmoins avéré peu concluant car les critères d'octroi demeurent distincts selon les aides. Un simulateur des droits en ligne est également mis en place.

⇒ Depuis le 1^{er} juillet 2015, les bénéficiaires de l'ACS bénéficient du tiers-payant et sont dispensés de franchise et de ticket modérateur, à l'instar du régime de la CMU et CMU-C. Le tiers-payant doit par ailleurs être généralisé à l'horizon 2017, ce qui supprimera la distinction entre les bénéficiaires de CMU/CMU-C/ACS et les autres affiliés, celle-ci pouvant jusque là conduire à des refus de soins du fait de complications administratives et retards de paiement, et donc à des taux de non-recours plus élevés pour ces aides.

⇒ La loi du 14 juin 2013 prévoit la généralisation en 2016 de la complémentaire santé d'entreprise, ce qui atténuera mécaniquement les conséquences du non recours à la CMU-C et à l'ACS.

2) Une autre partie des mesures adoptées vise à mieux informer les bénéficiaires potentiels :

⇒ Suite à l'inclusion depuis 2010 de la question du non-recours dans les conventions d'objectifs et de gestion (COG) entre l'Etat et les caisses nationales des régimes de sécurité sociale, des mesures ont été prises par ces organismes. Ainsi par exemple, les caisses aux allocations familiales (CAF) ont organisé plus de 100 000 rendez-vous annuels de droits, donnant lieu à ouverture de droits dans 40% des cas.

⇒ La mise en place de structures médico-sociales, telle la protection maternelle infantile (PMI) ou les permanences d'accès au système de soins (PASS) dans les établissements de santé contribue à l'information et au fléchage des publics les plus fragiles

B) Des pistes d'améliorations sont envisageables, tant au niveau de la simplification des régimes d'aides que de l'information des bénéficiaires potentiels

1) Les différents droits pourraient être davantage simplifiés :

⇒ Une réforme de structure consisterait, à l'instar de l'exemple britannique, à créer un crédit universel remplaçant les aides au logement, les allocations familiales et la prime d'activité. La candidature se ferait de manière dématérialisée, tout comme son actualisation sur une base mensuelle selon les évolutions de situation du bénéficiaire.

⇒ La CMU et l'AME pourraient fusionner, en raison de la similitude des conditions d'octroi et de montant, à l'instar éventuellement de l'AAH et de l'APA

⇒ A défaut d'une convergence des conditions d'octroi des droits, les effets de seuils pourraient être lissés pour éviter les prises en charge, à travers par exemple l'ajout de seuil d'insensibilité et de taux de flexibilité rendant davantage « indolores » les changements de situation financière.

⇒ En lien avec la généralisation du tiers-payant, se pose la question des restes à charge (RAC) liés aux franchises et tickets modérateurs, qui dissuadent le recours aux soins. Plusieurs évolutions pourraient être envisagées :

* Leur suppression, comme en Allemagne ou en Italie par exemple ;

* Le remplacement par une franchise annuelle modulée selon les ressources ;

* L'établissement d'un « bouclier sanitaire » universel, par exemple à 570 € de RAC par an, en remplacement notamment du système complexe et coûteux des « affections de longue durée » (ALD).

⇒ L'accès aux droits sociaux pourrait être automatisé comme en Belgique ou au Pays-Bas.

2) L'Information des bénéficiaires potentiels pourrait encore être améliorée :

⇒ Les structures médico-sociales comme les PASS, qui ont prouvé leur efficacité dans la lutte contre les taux de non-recours, pourraient être renforcées matériellement, humainement et financièrement.

⇒ Des dispositifs de « guichet unique » pourraient être promus, comme une fusion éventuelle des CLIC et des MDPH.

⇒ Les ROSP conclus par les professionnels de santé pourraient inclure davantage d'objectifs en terme d'information et de conseils à l'ouverture de droits.

⇒ Les collectivités territoriales pourraient davantage être sollicitées via par exemple une péréquation de la dotation communale en faveur des communes et intercommunalités mettant en place des « journées d'information » dans les centres communaux d'action sociale (CCAS).

⇒ La possibilité de campagnes médiatiques ciblée sur les bénéficiaires potentiels des droits n'est pas à exclure, mais son efficacité est conditionnée à la simplification préalable des régimes d'octroi de ces droits.