

Philippe Warin

# **Le non-recours aux politiques sociales**

Postface d'Antoinette Catrice-Lorey

Presses universitaires de Grenoble

## Modèles d'analyse et définition du non-recours

---

Les chercheurs anglo-saxons qui se sont intéressés les premiers au non-recours aux prestations sociales (*non-take up of social benefits*) l'ont considéré comme un phénomène individuel. De nombreuses explications ont alors été avancées sans véritablement être articulées, portant sur les besoins ressentis, la connaissance des dispositifs, les expériences de l'administration, la complexité et les difficultés de compréhension, etc. Au début des années 1980, un chercheur britannique, Scott Kerr, a mesuré l'importance relative de chacun de ces facteurs. Il a proposé un modèle d'analyse séquentiel de la décision de demande par l'utilisateur. Ce modèle a servi à l'époque de cadre d'analyse à la plupart des études empiriques sur le non-recours. Des critiques lui ont cependant été adressées. Elles ont débouché sur une proposition plus sophistiquée du processus de demande d'une prestation sociale. En particulier, le chercheur néerlandais Wim Van Oorshot, qui travaillait alors au département des études de la Sécurité sociale de l'université de Tilburg, a développé une approche du non-recours inspirée par les analyses d'Arthur Ringeling sur la passivité de l'administration (Ringeling, 1981). Cette approche s'est en effet appuyée sur le constat selon lequel une administration qui ne cherche pas à faciliter les démarches des usagers est confrontée à leur défection puisque ceux-ci sont loin de tous avoir une information complète et d'être en mesure de la traiter. Le principal résultat a été de montrer que le non-recours est loin de s'apparenter au comportement idéal-typique d'un usager parfaitement informé mais indifférent à la prestation proposée. Ainsi, Van Oorschot a-t-il insisté sur les difficultés rencontrées tout au long du processus de demande. À son tour, il a produit un modèle d'analyse dynamique. Celui-ci a connu un succès en France puisqu'il a été repris au milieu des années 1990 par la Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF) qui, la première, s'était saisie de la question du non-recours près de vingt ans plus

tôt avec les travaux d'Antoinette Catrice-Lorey. En travaillant étroitement avec Van Oorschot, le Bureau de la recherche de l'organisme a proposé une typologie descriptive et relancé des travaux sur le non-recours aux *prestations familiales\**. Quelques années plus tard, une équipe de chercheurs a fait du non-recours son principal objet d'étude. Partant de l'ensemble des acquis, l'Observatoire des non-recours aux droits et services (ODENORE), lancé avec le soutien de la CNAF, du Médiateur de la République et de la Direction générale de l'Administration et de la fonction publique (DGAFP), a présenté une typologie explicative qui articule différents niveaux d'analyse. Ses travaux ont conduit à renouveler la notion de non-recours et à faire de son étude une entrée principale pour analyser la réception des politiques publiques par leurs destinataires. Ce chapitre introductif retrace cette histoire.

## Le modèle séquentiel de la décision de demande par l'utilisateur

Pour ordonner les raisons individuelles du non-recours qui pointent au travers des premières études, Scott Kerr se situe dans le processus de décision qui peut conduire un *ouvrant droit\** potentiel à ne pas demander une prestation sociale. Son travail s'inscrit à la suite d'études menées au sein de l'*Office of Population Censuses and Surveys* sur le non-recours aux retraites complémentaires. Les inquiétudes sont fortes en la matière. On estime à 610 000 le nombre de retraités qui ne bénéficient pas de leurs pensions. Apparemment, la situation est alors difficile à traiter puisque quelques années plus tard, un rapport parlementaire indique qu'en 1999-2000, entre 930 millions et 1,86 milliard de livres sterling ne sont pas versées aux deux millions de retraités britanniques vivant au-dessous du *seuil de pauvreté\**, au titre des prestations sociales auxquelles ils ont droit (revenu minimum garanti, allocation logement, crédit d'impôt).

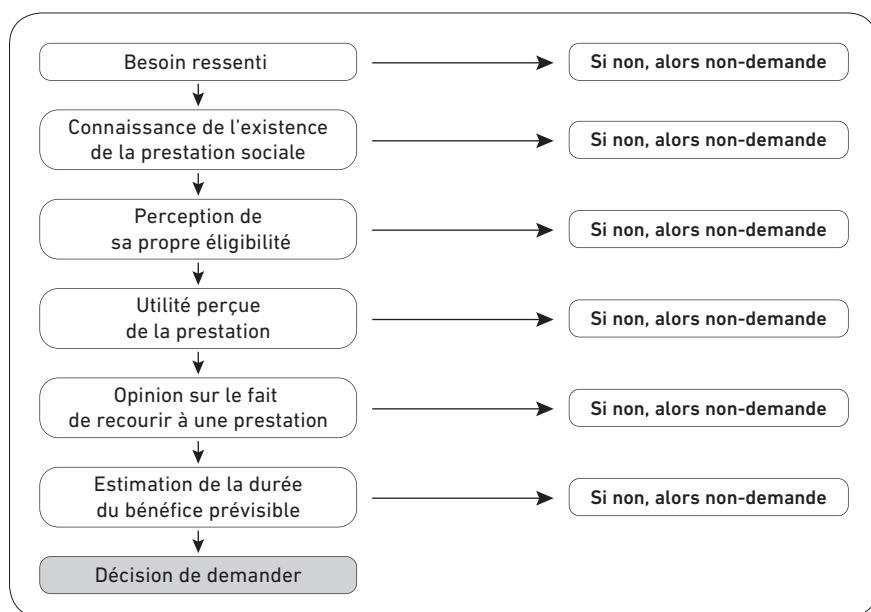
Ces premières études sur le non-recours aux retraites complémentaires insistent en premier lieu sur l'ignorance des dispositifs et la mauvaise perception par les personnes de leur propre éligibilité. D'autres barrières entrent en ligne de compte. Elles portent sur les procédures de demande et leurs implications sociales contraignantes, mais aussi sur le désintérêt pour des pensions financièrement peu intéressantes.

Travaillant alors au département de psychologie de l'Université d'Édimbourg, Scott Kerr cherche à modéliser ces « facteurs cognitifs généraux ». Sa recherche est soutenue par le ministère de la Santé et de la Sécurité sociale. L'objectif poursuivi est essentiellement méthodologique. Kerr constate en effet les limites explicatives des tout premiers travaux britanniques sur le non-recours

réalisés au sein d'administrations publiques ou par des universitaires, que ce soit sur les pensions (MPNI, 1966) les prestations sous condition de ressources (Taylor-Gooby, 1976), ou les aides aux familles (Cordon, 1981). Il reproche l'absence de critères à partir desquels mesurer le poids des différentes explications. Dit autrement, des causes sont avancées, mais ces travaux manquent d'explications générales partant de leurs mises en relation. L'objectif de Kerr est clairement de proposer un modèle théorique des liens entre les différentes variables de façon à parvenir à une analyse dimensionnelle du non-recours (Kerr, 1982). Cet objectif est porté par le souci de l'analyse des causes, promue dès cette époque en psychologie (et psychosociologie), mais aussi en sociologie<sup>3</sup>.

Kerr distingue six obstacles ou seuils successifs à franchir. Si l'utilisateur ne le peut pas, alors il est en situation de non-demande. Ces seuils portent sur les besoins ressentis, la connaissance de la prestation sociale, son utilité, la perception de son éligibilité et l'opinion sur le fait d'y recourir, l'estimation de la durée du bénéfice prévisible. Chaque étape peut conduire la personne à finalement ne rien demander. Le modèle de Kerr peut être schématisé de la manière suivante.

Figure 1. Modèle séquentiel de Scott Kerr (1982, p. 512).



3. L'intérêt de l'analyse causale en sociologie est au cœur de la thèse de doctorat ès lettres de Raymond Boudon soutenue en 1967, dont la démonstration s'appuie en particulier sur Durkheim et Lazarfeld (Bassoul, 1967).

Ce modèle séquentiel présente des lacunes et donne lieu à différentes critiques. Celles-ci portent essentiellement sur deux points majeurs. En premier, il est reproché au modèle de Kerr d'être trop mécanique au sens où un obstacle rencontré entraîne nécessairement une non-demande. Or les obstacles sont la généralité et pourtant les ouvriers droit formulent leur demande de prestation (Davies, Ritchie, 1988), notamment parce que des facteurs incitatifs ou contraignants peuvent contrebalancer les obstacles (Graham, 1984). Autrement dit, il n'est pas possible d'établir des corrélations entre les obstacles et la non-demande. La seconde critique porte plus précisément sur la notion même de non-demande. Elle considère qu'il est réducteur de présupposer une cause unique et de renvoyer le non-recours à une seule non-demande et simplement au comportement de l'utilisateur (Barthe, Gazier, Leprince & Noguès, 1992).

Pour autant, le modèle de Kerr ne passe pas inaperçu dans la mesure où la question de la non-demande apparaît sur la scène politique britannique en réaction à la politique de Margaret Thatcher au pouvoir de mai 1979 à novembre 1990. Pour rappel, en 1976 le Royaume-Uni doit négocier un prêt de 4 milliards de dollars auprès du Fonds monétaire international. Margaret Thatcher assoit sa victoire sur le discours électoral du « socialisme rampant » qui alimente l'assistance. Son manifeste électoral, "*The Right Approach of the Economy*", comme sa ligne politique principale sont inspirés, en particulier, de l'école des « choix publics » qui affirme que les choix du marché sont toujours meilleurs que ceux d'un État soumis aux pressions des électeurs (Leruez, 1991). Cependant, les réformes des services publics menées au travers de bon nombre de privatisations, comme celle de *British Telecom*, ne visent pas directement à instaurer l'utilisateur comme client capable de réguler l'offre par sa demande ou sa non-demande. Leur objectif est de réduire le nombre de fonctionnaires et de limiter le pouvoir des syndicats. La seule réforme qui introduit de façon radicale l'utilisateur est celle du *Housing Act* de 1980 qui accorde un droit d'acheter aux locataires de logements sociaux. Au total, les actions visant à faire des destinataires des acteurs directs de la régulation ont une importance limitée dans la transformation en profondeur des services publics et des administrations (Jeannot, 1997). Les réformes cherchent surtout à ouvrir le secteur public à des acteurs privés.

Il faut attendre une décennie pour que les propositions de renforcement du pouvoir de l'utilisateur, à la fois client et contribuable, prennent forme. L'intention politique est de faire de l'utilisateur un client qui, par ses choix, oriente l'offre de services, et également du contribuable un client qui établit une relation directe entre la qualité des services qu'il reçoit et les impôts

qu'il verse. Après les fonctionnaires et les syndicats, Margaret Thatcher s'attaque en 1988 aux collectivités locales, en majorité travaillistes et jugées trop favorables aux plus pauvres non soumis à l'impôt. Le discours sur l'usager-contribuable sert alors le projet phare d'une taxe locale identique pour tous (*Poll Tax*) pensée pour accroître la visibilité des dépenses locales et provoquer en réaction des demandes en faveur de leur réduction. Ce projet échoue cependant. Désavouée par ses amis conservateurs, Margaret Thatcher est contrainte de démissionner.

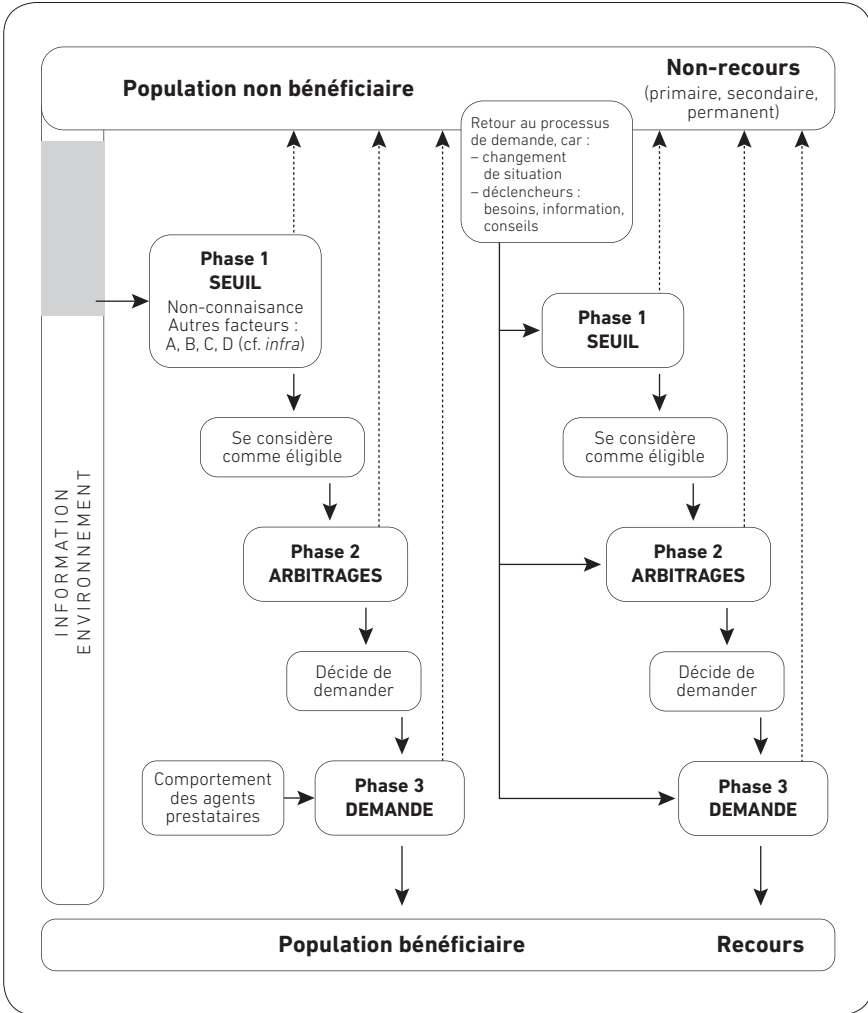
Cela étant, les collectivités locales se trouvent dans l'obligation de trouver une parade aux projets du gouvernement central. En Grande-Bretagne, ce sont elles qui ont la responsabilité d'une bonne partie des prestations du secteur public. Aussi, faire pression pour réduire les dépenses publiques, c'est contraindre fortement les politiques locales. Une riposte est nécessaire. Elle est préparée en particulier par le *Local Government Training Board* (un organisme qui travaille pour les collectivités locales) et la *Fabian Society* (un centre de réflexion associé au Parti travailliste). L'idée centrale est de substituer à l'approche du «service au public» défini par les collectivités et les professionnels, une conception du «service pour le public» qui met en avant les attentes et la diversité des besoins des destinataires (Clarke, Stewart, 1987). Les services de référence sont les *public services*, c'est-à-dire les services sociaux, de l'éducation et de la santé, et non les *publics utilities*, le téléphone, les transports ou l'énergie, en cours de privatisation. La question du *non-take up to public services* s'impose dans la réflexion conduite entre ces groupes de réflexion, des politiciens et des chercheurs. L'orientation du service pour le public ne pouvant se résoudre à une approche consumériste, il s'agit de tenir compte du fait que des usagers ne puissent pas demander les services qui peuvent leur être rendus. Les travaux sur le non-recours comme ceux de Scott Kerr contribuent alors à penser la production d'indicateurs de performance qui partent des attentes des destinataires et parfois les associent à leur définition (LGTB, 1987).

## **Le modèle d'analyse dynamique du recours à une prestation sociale**

Les critiques du modèle Kerr sont catégoriques : le non-recours ne peut pas être réduit au résultat de la décision d'une personne de ne pas demander une prestation pour laquelle elle est éligible. Participant à ces critiques, Wim Van Oorschot propose de ne pas se limiter au franchissement des obstacles (Van Oorschot, 1991). Pour lui, le processus de demande doit être analysé

dans la complexité des mécanismes successifs d'arbitrage. Au modèle séquentiel de Kerr, Van Oorschot substitue, tout en s'en inspirant, un modèle dynamique de la décision de l'usager. Le chercheur de Tilburg schématise ainsi son modèle d'analyse dynamique dans sa thèse sur le non-recours aux prestations de Sécurité sociale (Van Oorschot, 1995).

Figure 2. Modèle dynamique de Wim Van Oorschot (1996, p. 40).



- A: l'individu ne se perçoit pas comme éligible.
- B: a des attitudes négatives vis-à-vis de la prestation.
- C: ne perçoit pas le besoin auquel elle peut répondre.
- D: est dans une situation instable et considère la prestation comme de courte durée et/ou peu intéressante.

Le modèle se décompose en trois phases qui peuvent se répéter :

**1/ La première phase est celle du seuil** (*threshold*) qui doit nécessairement être franchi pour passer à la suivante. À cette étape, l'individu doit devenir conscient du fait que la prestation existe. Dans son approche dynamique, Van Oorschot souligne que cette condition n'est cependant pas suffisante car l'individu peut ne pas se porter demandeur s'il ne se perçoit pas comme éligible (A), a des attitudes négatives vis-à-vis de la prestation (B), ne perçoit pas le besoin auquel elle pourrait répondre (C), ou est dans une situation instable qui peut l'amener à considérer la prestation comme de courte durée et / ou peu intéressante pour l'avantage limité qu'elle peut produire (D) : soit autant de facteurs qui peuvent activer une non-demande.

**2/ La seconde phase est celle des arbitrages** (*trade-offs*) où l'individu considère les facteurs encourageant et ceux inhibant sa demande de prestation. Selon Van Oorschot, les facteurs considérés ici sont les mêmes que précédemment, exception faite de l'information.

**3/ L'étape de la demande** (*application*) est celle où l'individu décide de recourir à une prestation, à moins qu'il n'abandonne sa démarche ou que sa demande soit rejetée. Le modèle de Van Oorschot est dynamique car il prend en compte le temps (de la gauche vers la droite du schéma). Le décalage des étapes vers la droite témoigne du temps requis pour relancer une demande et éventuellement obtenir la prestation.

23

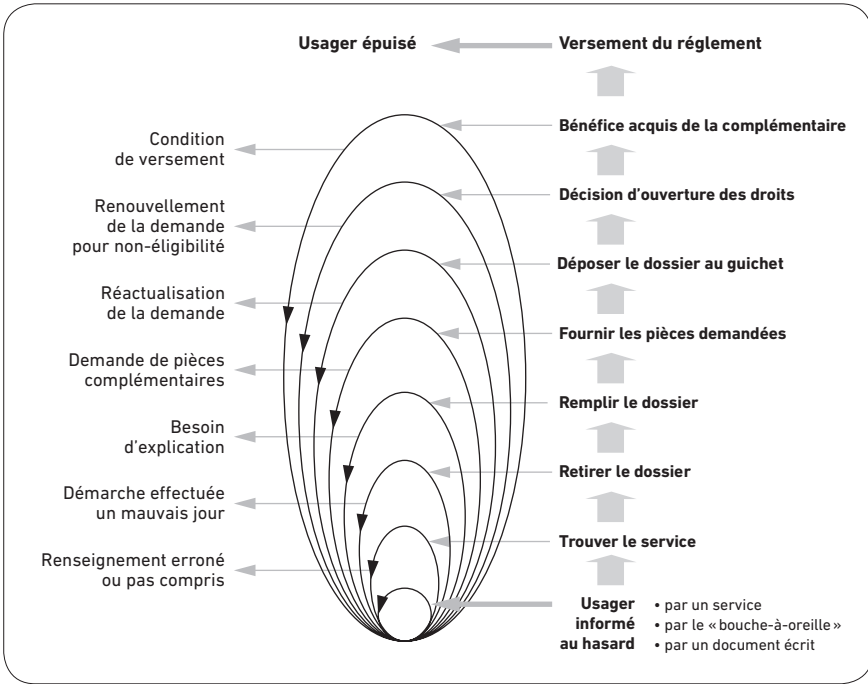
Pour Van Oorschot, si pour une raison ou une autre l'individu retire sa demande ou n'obtient pas satisfaction, il retourne dans la population non bénéficiaire. Dans ce cas, deux facteurs pourront l'amener à refaire une demande : un changement dans sa situation qui le rend éligible (*gradual change*), ou différents éléments déclencheurs (*trigger*) liés à l'information ou à ses besoins. Le facteur informationnel, représenté à gauche du schéma, englobe ainsi toutes les caractéristiques liées à l'information qui pourraient influencer la demande. La zone grise dans le schéma doit être expliquée : elle inclut les flux d'informations, de récits, de commentaires... reçus par les demandeurs, de différents émetteurs (les prestataires, mais pas seulement), par différents canaux, à différents moments.

Cette répétition du processus de demande correspond aux « parcours d'obstacles » dans lequel s'inscrit bien souvent la réitération d'efforts qui parfois provoquent des abandons. Du côté des demandeurs, trouver le bon service, rencontrer un agent et obtenir les formulaires de demande, comprendre les formulaires, fournir les pièces justificatives, répondre à d'éventuelles demandes d'actualisation, etc., sont autant de moments coûteux en temps et en énergie, qui peuvent être représentés comme suit. Ce parcours d'obstacles a été



schématisé ainsi par des demandeurs de la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) lors d’une expérimentation sociale réalisée pour l’ancien Haut-commissariat aux solidarités actives dirigé par Martin Hirsch.

Figure 3. Le parcours d’obstacles dans un processus de demande de prestation sociale (Chauveaud, Knoepfel, Warin, 2009).



Le modèle d’analyse de Van Oorschot reprend celui de Scott Kerr en insistant au niveau de la première étape sur la perception de l’éligibilité et des besoins, les attitudes vis-à-vis de la prestation sociale et de son prestataire, et la situation sociale des demandeurs. Toutefois, il ne se situe pas simplement à une échelle micro-individuelle de la décision à un instant  $t$ , mais aussi à une échelle microsociale qui resitue le processus décisionnel tel qu’il est nourri par des conditions, expériences et dispositions construites au travers des trajectoires individuelles et des parcours sociaux. Ainsi, en précisant son modèle (Van Oorschot, 1998), le chercheur néerlandais renvoie-t-il le non-recours à une grande diversité de facteurs individuels indépendants – d’ordre social, économique, culturel, psychologique – et de paramètres tant objectifs que subjectifs liés à la prestation (telle qu’elle est et telle que le destinataire la suppose, avec ses effets directs ou induits). En même temps, dans la phase des arbitrages, une analyse coût-bénéfice est effectuée

par le destinataire. Le modèle d'analyse de Van Oorschot semble intégrer apparemment l'idée d'une fonction d'utilité qui assure une valeur d'usage aux prestations sociales. Toutefois, il n'y a pas d'équivoque possible avec la satisfaction d'un consommateur. Avec les prestations sociales, les bénéficiaires n'ont pas à comparer deux ou plusieurs biens possibles (sauf dans le cas plutôt rare de prestations entre lesquelles ils peuvent choisir), mais surtout ces prestations, qu'elles soient financières ou non financières, n'ont pas de prix à partir desquels il est possible d'asseoir la comparaison.

Ces explications sont cependant conçues à partir des comportements des individus. Elles conduisent à distinguer schématiquement un « non-recours volontaire » et un « non-recours involontaire ». Pour Wim Van Oorschot, le non-recours dépend en partie d'une logique d'arbitrage entre des facteurs inhibant et des facteurs stimulant la demande d'une prestation. Les termes de cet arbitrage peuvent être le niveau de besoin ressenti, le niveau de certitude quant à son éligibilité, l'utilité de la prestation, son montant, etc. Dans ce cadre, le non-recours est le fruit d'un processus de décision plus ou moins construit par l'usager. Lors de l'étape des arbitrages, le non-recours volontaire peut être « actif » ou bien « passif ». Il est actif lorsqu'il est porté par des principes, valeurs, et / ou des prises de décision rationnellement construites. C'est par exemple le cas lorsque les personnes considèrent les prestations sociales comme une forme d'assistanat, ou de charité et préfèrent se débrouiller seules, ou considèrent comme honteux d'aller demander leur dû. Le non-recours volontaire passif, mis en lumière par Van Oorschot, concerne essentiellement des personnes rebutées par les démarches administratives. Ce non-recours concerne par exemple des personnes dépassées par les événements de leur vie, notamment en période de crise économique et de ruptures familiales<sup>4</sup>.

## L'introduction de la question en France

La prise en compte de la question du non-recours en France s'opère par la branche Famille de la Sécurité sociale. Le cœur de métier historique de la CNAF<sup>5</sup> est d'ouvrir et de liquider des droits à des prestations familiales.

4. Par exemple : Agence de recherche d'ingénierie statistique et qualitative (ARISTAT), 2014, « Étude sur l'allocation de soutien familial en lien avec la contribution à l'entretien et l'éducation de l'enfant », CNAF, *Dossier d'Étude* n° 172.

5. Faisant suite à l'Union nationale des Caisses d'allocations familiales (UNCAF), organisme fédératif, la CNAF est instituée en 1967 lors de la séparation des structures de la Sécurité sociale selon les risques couverts. Trois Caisses nationales

Aujourd'hui, l'organisme verse ces prestations pour un montant global de 65 milliards d'euros à plus de 11 millions de foyers allocataires couvrant au total plus de 30 millions de personnes.

La mise en œuvre progressive des *minima sociaux*\*, c'est-à-dire de prestations non contributives (sans contrepartie de cotisations), va amener la CNAF à gérer des prestations financières d'un nouveau type, ciblées sur les populations vivant en dessous d'un certain seuil de ressources. Dès les années 1950, ce type de prestation se met en place avec le minimum vieillesse destiné à couvrir les personnes arrivant à l'âge de la retraite, puis dans les années 1970 pour assurer un minimum de ressources aux personnes handicapées et aux personnes seules avec enfants (Outin, 2008). Avec la progression du chômage de masse durable, l'instauration du Revenu minimum d'insertion (RMI) en 1988 vient compléter l'éventail. Aujourd'hui, plus de 3,6 millions de personnes perçoivent l'un des huit minima sociaux. Dans d'autres pays européens, le système de protection sociale a connu la même évolution, par exemple aux Pays-Bas dès les années 1970 et en Allemagne la décennie suivante.

Dans ces autres pays, comme au Royaume-Uni auparavant, l'émergence de la question du non-recours correspond au besoin politique d'évaluer la bonne affectation des prestations sociales sous condition de ressources (*means-testing benefits*) ciblées sur des populations aux bas revenus, choisies sur ce critère et parfois sur d'autres liés au statut par rapport à l'emploi ou à la composition des ménages. En France, la CNAF importe le thème du non-recours pour signaler un risque d'échec de la politique des minima sociaux dont elle a la gestion directe (Borgetto, Chauvière, Frotiée & Renard, 2004). L'organisme est en effet inquiet des résultats des premières évaluations du RMI qui présentent des taux de non-recours de 33 % partant d'une étude réalisée dans douze départements auprès de 1 565 ménages potentiellement éligibles (Chastand, 1990). La CNAF n'a pas non plus l'habitude de ce type de public et d'une gestion partenariale; les allocataires du RMI étant suivis par les conseils généraux (aujourd'hui conseils départementaux) pour le volet insertion du dispositif. Dans la longue histoire de l'assistance légale (Brodiez-Dolino, 2013), la question des « pauvres valides » à laquelle renvoient les allocataires du RMI (les personnes « non valides » peuvent être éligibles à l'Allocation adultes handicapés – AAH) a presque toujours été écartée, sauf, un peu,

---

naissent ainsi : la CNAMTS (Caisse nationale d'Assurance maladie des travailleurs salariés), la CNAV (Caisse nationale d'Assurance vieillesse) et la CNAF. La réforme est aussi une manière pour l'État d'augmenter son pouvoir sur le système : les directeurs des branches sont nommés en Conseil des ministres.

dans les années 1930, face au chômage de masse. La Sécurité sociale, mise en place en 1945, n'a pas eu à la traiter, le chômage ayant alors quasiment disparu. Le RMI est donc une nouveauté pour l'organisme social. D'un point de vue politique, l'institution du RMI avait pour but de supprimer le clivage entre, d'un côté, les personnes aptes à l'emploi et inscrites dans le système assurantiel de la Sécurité sociale et, de l'autre, les inaptes au travail (personnes âgées, handicapées, etc.) qui relevaient de mécanismes d'assistance progressivement améliorés par la création de prestations non contributives. En prenant en charge une population éloignée du marché du travail certes, mais non concernée par les espaces du handicap ou de l'inaptitude, le RMI a voulu être à la fois une garantie de ressources mais aussi un tremplin pour l'emploi (Lafore, 2000).

Une autre raison pour la CNAF de s'intéresser à la question du non-recours est qu'elle reçoit des caisses locales des alertes sur les difficultés d'accès aux prestations de bon nombre d'allocataires. Ces difficultés indiquent un accroissement des situations complexes qui viennent entraver le processus industriel d'ouverture et de liquidation des droits à des prestations. Pour signifier ce phénomène, Vincent Dubois a parlé de « débordement du social » au guichet (Dubois, 2008). Au-delà des perturbations fonctionnelles et organisationnelles qui ont été analysées, ce sont les limites mêmes des politiques sociales qui apparaissent. Quand les caisses d'allocations familiales (CAF) ou d'autres acteurs des politiques sociales gèrent notamment des dispositifs de lutte contre la pauvreté, ils s'adressent à des populations directement ciblées en conséquence. Or aux guichets, des publics différents se présentent. Ils n'entrent pas nécessairement dans ces dispositifs mais vivent parfois, sinon souvent, des situations de précarité qui pourraient les faire basculer dans la pauvreté. Face à ces populations, les agents peuvent être démunis.

Pour ce faisceau de raisons, la recherche de droits potentiels à des prestations a été introduite parmi les orientations stratégiques des *Conventions d'objectifs et de gestion*\* conclue entre l'État et l'organisme social pour les périodes 1997-2001 et 2001-2004. Le non-recours apparaît alors comme un terme intermédiaire, technique, contribuant à opérationnaliser la question des droits potentiels et ainsi à aider « la consécration institutionnelle la gestion sociale des prestations » (Kesteman, 2004, p. 80). Le discours de l'institution fait du non-recours l'indicateur principal de ce qu'une politique d'accès aux droits efficace – c'est-à-dire ouvrant pleinement les droits aux prestations à tous les allocataires selon leur éligibilité – doit nécessairement éviter : laisser des droits potentiels en latence. Les acteurs centraux de la CNAF sont depuis longtemps convaincus par l'idée que l'on retrouve dès la loi du 29 juillet

1998 relative à la lutte contre la pauvreté et les exclusions sociales, selon laquelle les difficultés d'accès aux droits sociaux, c'est-à-dire, outre les droits aux prestations sociales et familiales, ceux à la santé, au logement, au travail, à la culture, aux loisirs, etc., participent au processus d'appauvrissement du bien-être des individus et de destruction de leur dignité.

## Une typologie descriptive du non-recours

La CNAF va construire un outil pour mesurer et décrire l'importance du non-recours aux prestations familiales. Pour cela, l'institution tient compte des travaux de recherche existants et notamment de ceux de Wim Van Oorschot.

L'importation en France du modèle d'analyse dynamique développé par Van Oorschot se fait par l'intermédiaire du Bureau de la recherche de la CNAF au milieu des années 1990. Le chercheur néerlandais est associé à un membre de ce Bureau, l'économiste Antoine Math, qui rejoindra plus tard l'Institut de recherches économiques et sociales (IRES). Ensemble, ils présentent les connaissances acquises à l'échelle internationale en coordonnant un numéro spécial de la revue de la CNAF alors intitulée *Recherches et Prévisions* (aujourd'hui *Politiques Sociales et Familiales*) (CNAF, 1996). Ce numéro de revue peut être considéré comme le premier ouvrage en français dressant les contours et les enjeux de la question. En même temps, Van Oorschot intervient également au sein de l'Observatoire social européen, où un autre économiste et universitaire français, Denis Bouget, a déjà commencé à travailler la question.

La typologie présentée alors par Antoine Math, et schématisée ci-dessous, reprend les principaux termes du modèle de Van Oorschot. Le « non-recours primaire » indique que le « seuil » indiqué par Van Oorschot à la suite de Scott Kerr n'a pas été franchi. En l'occurrence, l'allocataire n'a pas l'information qui lui permettrait de connaître la prestation qui peut lui manquer. Le « non-recours secondaire » renvoie aux difficultés rencontrées lors de l'« application ». Toutefois, cette typologie n'a pas la même visée. Elle est descriptive et économétrique alors que le modèle de Van Oorschot est analytique et dynamique. Surtout, elle s'intéresse d'abord au processus de traitement de la demande par les agents prestataires en introduisant les notions de non-recours « partiel », « complet » ou « cumulatif », mais aussi « temporaire » ou « permanent », tandis que le modèle de Van Oorschot suit principalement le processus de demande par l'utilisateur. Pour l'institution, il s'agit avant tout de savoir si les situations de non-recours sont dues

aux allocataires qui ne demandent pas une prestation ou ne se rendent pas éligibles, ou bien au processus de traitement des demandes. L'outil présenté par Math a davantage une finalité opérationnelle. Il envisage par conséquent deux grands cas de figure et vise à mesurer l'intensité et la durée du non-recours. On peut le présenter ainsi à partir de l'article de Math et Van Oorschot (1996).

Figure 4. Les définitions du non-recours apportées par la CNAF.

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Non-recours primaire</b><br/>Une personne éligible ne perçoit pas une prestation pour ne pas l'avoir demandée.</p>   | <p><b>Cas 1 de non-recours</b><br/>Les raisons sont dues à l'allocataire.</p>                           |
| <p><b>Quasi non-recours</b><br/>Une personne répond à toutes les conditions sauf à celle(s) liée(s) au comportement ; mais si elle avait eu une connaissance de la prestation et des conditions d'accès, elle aurait eu le comportement souhaité pour être éligible.</p> |   |
| <p><b>Non-recours secondaire</b><br/>Une personne éligible demande une prestation, mais ne la perçoit pas.</p>   | <p><b>Cas 2 de non-recours</b><br/>Les raisons sont dues au traitement institutionnel des demandes.</p> |
| <p><b>Non-recours partiel</b><br/>Une personne éligible demande une prestation et n'en reçoit qu'une partie.</p>   | <p><b>Marqueurs d'intensité (cas 2)</b></p>   |
| <p><b>Non-recours complet</b><br/>Une personne éligible demande une prestation et ne reçoit rien.</p>  |   |
| <p><b>Non-recours cumulatifs</b><br/>Une personne éligible à plusieurs prestations mais qui n'en perçoit pas plusieurs.</p>  |   |
| <p><b>Non-recours temporaire</b><br/>Apparaît entre le moment où une personne devient éligible et le moment où elle demande une prestation.</p>  | <p><b>Marqueurs de durée (cas 1 et 2)</b></p>   |
| <p><b>Non-recours permanent</b><br/>Apparaît quand une personne ne demande pas une prestation entre le moment où elle devient éligible et le moment où elle ne l'est plus.</p>   |   |

## Une définition du non-recours fondée sur le critère d'éligibilité

Soucieuse de chiffrer l'importance du non-recours à différentes prestations familiales, la CNAF aborde le non-recours comme le différentiel entre une population potentiellement éligible ( $N_e$ ) et une population effectivement bénéficiaire ( $N_{eR}$ ). Cette approche permet de calculer un taux de non-recours en appliquant la formule suivante :

$$100 - \frac{N_{eR} \times 100}{N_e} = \text{taux de non-recours}$$

L'évidence de ce mode de calcul a une conséquence majeure. Elle induit une définition du non-recours fondée sur le critère d'éligibilité. Il y a « non-recours lorsqu'une personne ne perçoit pas tout ou partie d'une prestation sociale à laquelle elle a droit » (Math, Oorschot, 1996, p. 5). Cette personne a droit à une prestation car elle réunit les conditions pour y être éligible. L'éligibilité porte sur des conditions objectives comme la composition familiale, l'âge, les ressources, etc., mais aussi les statuts, qui ouvrent l'accès à des droits à des prestations, parfois successifs dès qu'un premier est rendu actif (par exemple, l'éligibilité à la Couverture maladie universelle complémentaire est automatique – même si une demande doit être faite – pour les allocataires du Revenu de solidarité active).

30

La conséquence directe de cette définition « orthodoxe » du non-recours est que la mesure chiffrée repose sur la comparaison de deux effectifs théoriques. Cette condition ne va pas cependant de soi. Si les publics effectivement bénéficiaires sont généralement connus avec exactitude par les organisations prestataires (administrations, services publics, organismes sociaux), il est en revanche souvent difficile d'estimer avec précision les publics potentiellement éligibles et par conséquent de calculer un taux de non-recours. C'est tout le problème méthodologique de la mesure du phénomène expliqué par Antoine Math (1996).

Il est possible d'estimer l'effectif d'une population potentiellement éligible à partir d'une population générale lorsque les critères d'éligibilité sont définis à partir de catégories statistiques habituelles. En France, il s'agit notamment des catégories produites et utilisées par l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), comme l'âge, la composition familiale, le revenu par unité de consommation, etc. En revanche, quand l'éligibilité tient compte d'un grand nombre de critères et de variables, et notamment d'un calcul des ressources croisant les revenus du travail, les *transferts sociaux*\*, des données patrimoniales, l'estimation de la population potentiellement éligible est un exercice très difficile et coûteux, sinon impossible. L'estimation

du non-recours au Revenu de solidarité active (RSA) lors de l'évaluation nationale du dispositif en 2011 illustre parfaitement la difficulté. Le RSA est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2009.

---

## **Résumé de la méthodologie d'enquête pour l'évaluation du non-recours au RSA.**

L'échantillon de l'enquête est tiré dans les fichiers fiscaux portant sur l'année 2008. Ces fichiers sont produits par la Direction générale des finances publiques et détenus par L'INSEE.

Afin de répondre aux trois objectifs principaux de l'enquête, (I) fournir une évaluation de l'impact du RSA sur l'offre de travail, (II) évaluer l'ampleur du non-recours au RSA et ses raisons, (III) décrire la situation des bénéficiaires du RSA et notamment des bénéficiaires du RSA activité, il a été nécessaire de bâtir un échantillon comprenant une population témoin de non-éligibles au RSA, une population de non-recourants au RSA et une population de bénéficiaires du RSA.

Les fichiers fiscaux couvrent ces trois populations. Mais le repérage de la population d'intérêt y est indirect. Tout d'abord, le fichier ne contient pas l'information sur la perception du RSA. Ensuite, pour observer l'éligibilité au RSA, il est indispensable de disposer de nombreux détails sur les ressources des foyers, non disponibles dans les fichiers fiscaux (c'est l'objectif de l'enquête de les obtenir). Il est donc obligé d'approcher cette éligibilité à partir des revenus connus dans les fichiers fiscaux (revenu déclaré, revenu du travail). Enfin, ces revenus ne sont connus que pour l'année 2008. Or, c'est la situation du foyer en mai 2009 puis fin 2010 qui intéresse l'évaluation. La population d'intérêt a donc été définie en supposant que les revenus en mai 2009 puis fin 2010 sont fortement corrélés aux revenus de 2008.

Aucune autre base de sondage ne permet d'identifier directement la population d'intérêt. Par conséquent, le protocole de l'enquête a été adapté de manière à prendre en compte la difficile identification de la population d'intérêt à partir de la base de sondage. L'interrogation rapide par téléphone, en première phase, auprès de 15 000 foyers sélectionnés par conséquent à partir de leur déclaration fiscale comme ayant de faibles revenus en 2008, a permis de recueillir l'information manquante à moindre coût. L'interrogation en face-à-face menée début 2011 auprès de 3 300 personnes a permis d'interroger longuement les répondants de la première phase repérés comme éligibles au RSA.

Source: Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques – Mission analyse économique du ministère de Travail, de l'Emploi et de la Santé, « Description du sondage et du mode de collecte pour l'enquête RSA », 2011. ■