



Compte-rendu de la réunion du 15 avril 2015 du groupe de travail du CNLE sur la simplification administrative

PERSONNES PRESENTES :

Présidente du groupe de travail : Gisèle BIEMOURET (élue)

Président du CNLE : Etienne PINTE

Collège des administrations : Daniel DELALANDE (DGCS)

Collège des élus : Christophe PITEUX (UNCCAS)

Collège des associations : François BOULOT (Secours catholique), Chloé AUTHELET (FNARS)

Collège des personnes qualifiées : Marianne BERTHOD-WURMSER

Collège des organismes sociaux nationaux : Corinne LAMARQUE (CNAM),

8^e collège: Michelle BAISSAT, Gabrielle BORTOLOZZO, Reine CAU, Bernadette DOUMIC,
Hassen HARBAOUI, Francis TAHO-KELA

Membres invités :

Marie DONIUS (Croix-Rouge française), Julien CARON (AIDEALE).

Marie-Automne THEPOT (Cabinet Neuville)

Secrétariat général du CNLE : Christiane EL HAYEK, Audrey TIEBY.

Cette réunion a permis au groupe de travail de prendre connaissance :

- des remontées faites par des membres des réseaux UNCCAS et Secours catholique sur les difficultés que présentent certains courriers et formulaires ;
- de la démarche de refonte de la relation écrite, menée par la Caisse nationale d'assurance maladie, et notamment le courrier-type annonçant le droit possible à l'ACS mais pas à la CMU-C ;
- de l'avancement de l'étude devant aboutir à la formalisation de courriers-types d'invitation aux « Rendez-vous des droits » des CAF.

Deux propositions de travail ont été retenues à l'issue de la réunion :

- ✓ un atelier-test des courriers pour les « Rendez-vous des droits élargis » des CAF, en présence du prestataire, lors de la réunion du 19 juin ;
- ✓ un atelier-test de la nouvelle version du formulaire CMU-C – ACS, avec l'ensemble des pièces jointes l'accompagnant, le 18 septembre.

- **Présentation des remontées sur les courriers et formulaires qui posent problème :**
- *Intervention de Christophe Piteux, délégué général adjoint de l'Union nationale des centres communaux d'action sociale (UNCCAS)*

Christophe Piteux a présenté la synthèse des contributions que lui a adressées une douzaine de CCAS du réseau UNCCAS.

1) Les difficultés

Au travers des contributions des CCAS, quatre constats sont largement partagés :

- **La complexité et la lourdeur des procédures** : qu'il s'agisse des dossiers eux-mêmes, de leur compréhension, des pièces et justificatifs à fournir, de la diversité des interlocuteurs... Complexité qui pose des questions d'accessibilité, de compréhension et surtout d'accompagnement.
- **Problématique des délais** : initiaux, pour l'instruction du dossier, mais aussi - ce qui apparaît plus problématique encore - pour le renouvellement des droits.
- **La coordination et l'échange d'informations entre les différents acteurs** apparaissent très insuffisants : l'information du service pré-instructeur en cas d'ouverture du droit, la problématique des transferts de dossiers, etc.
- **Les enjeux de la dématérialisation** : le numérique apparaît souvent comme un levier de simplification et d'accélération des procédures, mais il ne peut s'envisager sans une réflexion parallèle sur les questions d'accessibilité à Internet et sur son usage.

2) Les objectifs

Selon l'UNCCAS, la mise en place d'un véritable « choc de simplification » nécessite d'avoir en toile de fond quatre objectifs :

- cheminer vers un **dossier unique** ;
- **harmoniser les dispositifs**, qu'il s'agisse des justificatifs à fournir ou des conditions d'ouverture des droits (ressources prises en compte par exemple) ;
- diminuer les **délais de traitement**, dont la longueur excessive génère renoncement, non-recours et report sur d'autres dispositifs/acteurs, notamment sur les aides extra-légales des CCAS (dans une logique d'avance sur droits) ;
- garantir le maintien d'un **maillage territorial des lieux d'accueil, d'information et d'accès aux droits** : de ce point de vue, la remise en cause des CCAS et CIAS par le Sénat dans le cadre de l'examen du projet de loi NOTRe pose question et interroge sur la réelle volonté politique d'accompagner les personnes les plus en difficulté. La problématique de la simplification pour faciliter l'accès aux droits nécessite de traiter la question de la mobilité et de l'accessibilité des services.

Vous pouvez consulter la note support de son intervention dans le dossier en ligne de cette réunion : <https://www.cnle.gouv.fr/Dossier-de-la-reunion-du-15-avril.html>

Débat :

Les membres du groupe ont réagi sur plusieurs aspects de l'intervention.

Ils ont souligné que la dématérialisation des documents pourrait être un levier pour les échanges entre les différents organismes et caisses. Daniel Delalande en a apporté une illustration en signalant certaines initiatives de *partenariat tripartite*, prises au niveau local et recensées dans le cadre des plans régionaux contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale entre différentes caisses, leur conseil général et les CCAS - tout en précisant que cela a pu seulement être possible à l'échelle locale.

Pour Corinne Lamarque, les difficultés pointées par le réseau UNCCAS sont connues et partagées dans une certaine mesure. La CNAM n'est pas en mesure d'apporter dans l'immédiat un éclairage sur chacun des aspects pointés. Cependant, quelques exemples de coordination et de « bonnes pratiques » sont soulignés : les services fiscaux envoient automatiquement leurs informations sur les ménages non imposables à EDF-GDF afin qu'ils bénéficient des tarifs sociaux de l'énergie, de même que les caisses adressent la liste des bénéficiaires de la CMUC et de l'ACS aux fournisseurs d'énergie pour l'obtention de ces tarifs ; les déclarations de revenus sont pré-remplies au niveau des revenus de salaire ; en matière de gestion des droits aux prestations d'assurance maladie, des échanges avec la CNAF, la CNAVTS, les employeurs... permettent d'ouvrir et de renouveler automatiquement les droits, sans démarche des assurés. En matière d'amélioration des relations des CPAM avec les assurés, elle mentionne les *dispositifs d'alerte* envoyés trois mois avant l'expiration des droits à la CMU-C, pour signaler aux assurés la cessation prochaine de leur couverture maladie si aucune démarche n'est entamée (cette alerte sera bientôt mise en place également pour l'ACS). Ainsi, on peut voir qu'il y a une coordination et une transmission des informations qui va dans le sens de la simplification de la vie des citoyens ; mais ces démarches sont souvent méconnues et isolées.

Francis Taho-Kela a pointé la **nécessité que les unités territoriales et le niveau national se mettent d'accord afin de créer un « guichet unique »**. L'UNCCAS justement rappelle qu'elle est en faveur des guichets/interlocuteurs uniques ; à l'origine, les CCAS avaient pour mission l'instruction d'un ensemble de dossiers mais, au fil des années, ils ont perdu ce rôle car l'instruction de ces dossiers a été confiée à d'autres acteurs.

Marianne Berthod-Wurmser a alerté le groupe concernant un piège dans lequel elle estime que le CNLE ne doit pas tomber. L'opinion publique, en effet, attribue rarement les lenteurs et complications administratives aux élus, nationaux et locaux, bien que ces derniers portent la responsabilité de dispositifs et de textes complexes, mal coordonnés, comportant de nombreuses restrictions d'accès. L'opinion, comme les personnes directement victimes de ces complications, tiennent trop souvent pour responsables les « petits » et/ou « hauts » fonctionnaires et agents des organismes sociaux qui, de fait, agissent dans le cadre très contraint des lois et règlements. **Ce sont bien les élus, créateurs notamment d'institutions juxtaposées « en tuyaux d'orgues » ou de dispositifs trop « ciblés », qu'il convient d'interpeller sur de nombreux dysfonctionnements.**

Pour Francis Taho-Kela, **les bénéficiaires de l'AME sont constamment confrontés à des demandes de justificatifs de ressources**, alors qu'ils fournissent leurs déclarations d'impôts à l'ouverture du droit. Etienne Pinte a répondu en rappelant le cadre de l'AME qui justifie les renseignements demandés et que la caisse fasse chaque année le bilan de la situation de l'intéressé. Corinne Lamarque a ajouté que, chaque année, les bénéficiaires doivent nécessairement renouveler le dossier et souligne qu'il y a un décalage entre les périodes couvertes par un certificat de non-imposition (année N-1) et les périodes utiles à l'instruction du dossier (qui sont les 12 derniers mois).

Reine Cau a indiqué que les personnes accueillies en CCAS sont confrontées à **des délais importants pour la prise de rendez-vous**. Elle demande comment les CCAS pourraient raccourcir les délais de renouvellement des droits. Christophe Piteux répond qu'il s'agit pour les CCAS d'anticiper les fins de droits de l'usager. En étant prévenus à temps par les caisses (CAF, CPAM...), les CCAS pourront rappeler aux personnes d'entamer leur démarche de renouvellement.

Les membres du groupe soulignent que les services administratifs recevant beaucoup de personnes immigrées sont dépourvus d'**assistance à la traduction**. Etienne Pinte fait remarquer que certaines bonnes pratiques sont à relever dans les préfetures. Il donne

l'exemple du Service des étrangers de la préfecture des Yvelines qui dispose de formulaires traduits en plusieurs langues.

Gabrielle Bortolozzo rappelle que des inquiétudes persistent autour de **la confidentialité du coffre-fort numérique**, notamment pour les documents concernant la santé ou la vie privée des personnes. Marie-Automne Thépot précise que le coffre-fort numérique aura un accès privé ; ce n'est pas un espace sur lequel chacun peut se servir. La personne reste propriétaire de ses données et seule administratrice de son dossier personnel. En complément, Chloé Authelet souligne l'utilité et la pertinence de ce dispositif.

○ *Intervention de François Boulot, bénévole au Secours catholique*

François Boulot a présenté des remontées faites par certains membres du réseau du Secours catholique, qui rejoignent les observations de l'UNCCAS et les complètent sur deux points :

- **les différences déconcertantes entre les formulaires de demande d'une même prestation sociale** (par exemple : le formulaire pour la demande de la bourse des collèges diffère profondément de celui de la demande de la bourse des lycées).
- la complexité et la longueur (12 pages) du **dossier de demande de la pension de réversion**, et le nombre de pièces à fournir alors que les caisses de retraite disposent des informations demandées.

Par ailleurs, il signale les problèmes liés au passage d'une situation à une autre qui entraînent une période sans prestation sociale. Des mesures d'anticipation sont parfois prévues mais certaines difficultés sont encore constatées sur le terrain.

Selon lui, il faut revoir les textes réglementaires pour définir les conditions d'attribution des prestations, en partant d'un principe d'attribution automatique de la prestation à ceux qui en remplissent les conditions (comme par exemple on le fait pour les tarifs sociaux de l'énergie). Ceci participerait largement à la baisse des taux de non-recours.

Débat :

Hassan Harbaoui pointe les difficultés des personnes dont la précarité peut s'aggraver pour cause de **rupture de droits lors d'un changement de caisse**. Corinne Lamarque a répondu que, lorsqu'on change de CPAM, il n'y a en principe pas d'interruption des droits car il y a un portage du droit tant que la nouvelle prise en charge n'est pas effective.

Etienne Pinte s'est interrogé sur la situation particulièrement compliquée à laquelle sont confrontés **les salariés qui passent du secteur public au secteur privé**. Marianne Berthod-Wurmser souligne qu'en effet la segmentation est très forte entre le secteur privé et le secteur public (qui représente 25 % de l'emploi en France). De nombreuses dispositions concernant les salariés, et plus généralement le travail et les dispositifs mis en place en relation avec le travail (ce qui est le cas pour une bonne partie de la protection sociale), ne sont de fait pas applicables dans le secteur public, lequel est régi par des textes parallèles émanant d'une autre administration (même pour les non-fonctionnaires, nombreux notamment dans l'administration territoriale et avec de petits salaires). C'est le cas par exemple pour la médecine du travail, pour les règles concernant le chômage, la retraite, etc. Ce fossé réglementaire et culturel peut mettre certaines personnes en situation difficile.

➤ **Information sur la démarche de refonte de la relation écrite menée par les caisses nationale d'assurance maladie.**

1. Présentation du courrier-type annonçant le refus de la CMU-C mais le bénéfice de l'ACS

Intervention de Corinne Lamarque

Mme Lamarque, membre du CNLE au titre de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAMTS), a présenté la maquette du courrier-type de la CNAM, accompagné de deux documents :

- l'attestation de droit à l'aide pour une complémentaire santé : « attestation chèque » ;
- la plaquette d'information.

(Ces documents ont été adressés aux membres du groupe de travail par mél avant la séance.)

Ce courrier annonce que la personne peut bénéficier de l'ACS, mais pas de la CMU-C, et justifie cette décision sur la base des revenus de la personne [voir paragraphe optionnel]. Il informe également sur certains droits ouverts par l'ACS.

Mme Lamarque explique que la « bibliothèque nationale des courriers » correspondant aux situations d'accord ACS est en cours de révision, compte tenu de la réforme entrant en vigueur le 1^{er} juillet prochain.

Débat :

Les membres du groupe de travail ont pointé différentes difficultés qui peuvent intervenir dans la compréhension de ce courrier-type et de l'ensemble du dispositif, ainsi que les possibilités d'amélioration :

- La prise en compte de l'APL dans le calcul des ressources du demandeur engendre une mise à l'écart de certains bénéficiaires de minimas sociaux qui ne peuvent bénéficier de l'ACS alors que leur situation est à peine plus favorable que d'autres. **Il s'agit d'un effet de seuil.**
- Les gérants de société salariés peuvent-ils bénéficier de l'ACS ?
- Les entreprises ont-elles la possibilité d'adhérer ?
- Le courrier n'est pas précis sur les forfaits logement.
- Le terme « tiers payants » peut être incompris par un ensemble de personnes.
- Le courrier n'aborde pas la durée de couverture par le tiers-payant.
- Sous quelle forme le tiers payant est-il présenté aux professionnels de santé ?
- La phrase concernant les tarifs sans dépassement d'honoraires n'est pas correctement rédigée, dans la mesure où les médecins ont **l'obligation** (et non la « possibilité ») d'appliquer les tarifs conventionnés aux bénéficiaires de la CMU. Il est important que ces assurés en soient informés.
- Les délais entre la demande et l'obtention sont trop longs, parfois il y a des tuilages entre une prestation et la suivante et des aides exceptionnelles des CCAS sont accordées.

Mme Lamarque répond à ces inquiétudes en rappelant que l'APL est prise en compte dans la limite d'un montant forfaitaire, uniforme sur l'ensemble du territoire. Elle explique aussi qu'il n'existe pas d'exclusion au bénéfice de l'ACS : les gérants de société salariés peuvent en bénéficier, selon leurs ressources. En revanche, l'ACS ne peut être utilisée pour financer une couverture complémentaire collective. L'entreprise doit prévoir des exceptions à l'adhésion à la complémentaire collective obligatoire pour les salariés bénéficiant de l'ACS ou de la CMU-C.

Elle indique que lors d'une réponse positive de la CPAM à une demande, le bénéficiaire recevra ce courrier, l'attestation-chèque et la plaquette à son adresse postale. La forme de diffusion de la liste des 30 contrats proposés n'a pas encore été décidée.

⇒ Pour terminer, Mme Biémouret invite tous les membres du groupe, et notamment les associations, à poursuivre la remontée des difficultés rencontrées par leurs différents réseaux.

2. Information sur l'avancement de l'étude sur la formalisation de courriers-types invitant les populations éloignées de l'offre publique à participer aux « Rendez-vous des droits » des CAF.

Intervention de Daniel Delalande, chef du bureau Accès aux droits, insertion et économie sociale et solidaire (Adiness), à la DGCS.

Cette étude a été présentée lors de la précédente réunion du groupe de travail, et le cahier des charges est maintenant disponible sur le site internet du CNLE (rubrique « Groupe de travail »). Elle vise à proposer des RDV des droits à des personnes qui ne figurent pas sur les fichiers des CAF, en s'appuyant sur deux bases de données :

- les fichiers de Pôle emploi pour constituer l'échantillon de première cible ;
- les fichiers fiscaux dans un deuxième temps.

Pour mener cette étude, la DREES a reçu une subvention européenne et le concours de l'Ecole d'économie de Paris sur le suivi statistique.

L'objectif de cette étude est de tester le non-recours sous toutes ses formes, qui peut être lié aux déplacements, aux transports, aux stigmatisations... De nombreuses études, notamment anglo-saxonnes, tout comme les remontées du terrain ont montré que de vrais problèmes de communication peuvent être à l'origine du non-recours. C'est pourquoi cette étude veut travailler sur l'adaptation de la communication écrite, en commençant par la clarté du courrier (et même de l'enveloppe) invitant les personnes potentiellement concernées à se rendre aux « Rendez-vous des droits ».

⇒ Dans le cadre de la prochaine réunion, le groupe de travail pourra tester en séance différents modèles de courriers invitant aux « Rendez-vous des droits » des CAF, en présence du prestataire retenu par l'administration qui les aura préparés.

Relevé de décisions

- 1) **A l'ordre du jour de la prochaine réunion du 19 juin 2015 :**
Test des courriers pour les « Rendez-vous des droits » des CAF.
- 2) **A l'ordre du jour de la réunion de Septembre :**
Test de la nouvelle version du formulaire CMU-C / ACS, et revue des outils de communication du nouveau dispositif de la CNAMTS.
- 3) **A inviter** pour qu'ils présentent leurs travaux sur la simplification des courriers et formulaires :
 - CNAF
 - Pôle emploi ;
 - EDF
 - CNAV et/ou DSS (pension de réversion).
- 4) **A retenir à ce stade :**
Les associations et autres membres du GT poursuivent la remontée des difficultés administratives rencontrées par des usagers via leurs différents réseaux.