



C N L E

Conseil national des politiques de lutte
contre la pauvreté et l'exclusion sociale

Les cahiers du CNLE

Contribution au suivi du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale

Février 2016



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Premier ministre

Conseil national
des politiques de lutte
contre la pauvreté
et l'exclusion sociale

TABLE DES MATIÈRES

Table des matières	1
Avant-propos	3
Introduction : les six principes du plan.....	5
Logement, hébergement	11
Sortir de l'urgence	13
Mettre en place des solutions pérennes.....	18
Renforcer la lutte contre la précarité énergétique	26
Autres sujets et questions d'actualité	28
Accès aux droits et aux biens essentiels, minima sociaux	33
Accès aux droits.....	35
Minimas sociaux	48
Biens essentiels : pour une nouvelle approche des phénomènes de précarité.....	49
Emploi, travail, formation professionnelle, inclusion bancaire et lutte contre le surendettement	53
Emploi – insertion, développer un accès effectif et pérenne	58
Prévenir et lutter contre le surendettement	61
Famille, Enfance, Réussite éducative.....	63
Renforcer le soutien aux familles pauvres avec enfants et notamment aux familles monoparentales	65
Renforcer l'accompagnement des jeunes les plus vulnérables	68
Favoriser la réussite scolaire	71
Accompagner l'accès à la culture et à l'éducation aux médias et au numérique	76
Accès à la santé, accès aux soins	79
Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS)	85
Les Lits haltes soins sante (LHSS) et les Lits d'accueil médicalisés (LAM)	87
L'« aller vers » dans l'accès aux soins.....	88
La réduction du non-recours dans l'accès aux soins	90
Autres sujets et domaines d'actualité	93
La gouvernance	98
ANNEXE : Composition des groupes de travail du CNLE	101
Logement, hébergement, famille, enfance, réussite éducative.....	102
Accès aux droits et aux biens essentiels, minima sociaux, santé, accès aux soins	104
Emploi, travail, formation professionnelle, inclusion bancaire et lutte contre le surendettement	106

AVANT-PROPOS

Depuis 2012, le CNLE est étroitement associé aux travaux de concertation et d'élaboration puis de suivi du Plan quinquennal contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale. Il a été de prime abord invité par le Premier ministre à contribuer aux ateliers organisés en amont de la Conférence nationale des 10 et 11 décembre 2012, qui a permis de poser les bases du plan promulgué le 21 janvier 2013. Depuis, le CNLE participe activement au suivi de la mise en œuvre de ce plan, en lien étroit avec les membres du gouvernement et avec l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) qui est chargée de cette mission de suivi. En 2014 comme en 2015, la remise du rapport de l'Igas au Premier ministre a donné lieu à des réunions d'échange avec les membres du CNLE afin qu'ils puissent s'exprimer sur le bilan de la mise en œuvre du plan et sur les feuilles de route qui en ajustaient les perspectives.

A l'automne 2015, j'ai proposé aux membres du CNLE de mener un travail plus approfondi sur le bilan de la troisième année de mise en œuvre du plan, en mettant en place trois groupes de travail thématiques, mobilisant les différents collègues et les nombreuses expertises réunies au sein du conseil. Chaque groupe, composé d'une vingtaine de membres, a pris en charge deux des six axes prioritaires du plan, la gouvernance étant un axe transversal commun à tous. Au cours de trois à quatre réunions, tenues entre novembre 2015 et janvier 2016, les membres ont rassemblé et confronté les informations disponibles sur les actions mises en œuvre, auditionné des représentants de l'administration, d'associations et d'organismes partenaires, et formalisé leurs observations.

Ce travail nous a permis de dresser une revue assez complète des mesures du plan, de confronter nos analyses et de dégager des recommandations consensuelles traduisant les vœux de l'ensemble des membres du conseil.

En prenant cette initiative, le CNLE souhaite apporter une contribution plus lisible et structurée au travail que mènent l'Igas et le gouvernement sur le suivi du Plan contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, à un moment charnière où les résultats de son application sur les indicateurs de pauvreté devraient être plus clairement perceptibles. Son objectif est de mettre en lumière tant les avancées que les points de vigilance et d'amélioration des politiques publiques afin que la dernière étape de la feuille de route 2015-2017 permette de réelles avancées en faveur de l'accès aux droits fondamentaux de nos concitoyens les plus démunis.

Le présent rapport a été remis à Ségolène Neuville, secrétaire d'Etat chargée des Personnes handicapées et de la Lutte contre l'exclusion, lors de la réunion plénière du CNLE du 18 février 2016.

Etienne Pinte
Président du CNLE

INTRODUCTION :

LES SIX PRINCIPES DU PLAN

En présentant son plan, début 2013, le gouvernement a indiqué qu'il s'inscrivait dans une philosophie d'action en matière de lutte contre la pauvreté donnant lieu à une nouvelle approche structurée sur la base de cinq principes :

- principe d'objectivité
- principe de non-stigmatisation
- principe de participation
- principe de juste droit
- principe de décroisement

Un sixième principe - principe d'accompagnement - a été introduit par la feuille de route 2015-2017, dans la continuité des cinq premiers grands principes.

Le CNLE attache une grande importance à ces principes et considère que le bilan de la mise en œuvre du plan doit prendre en compte le respect de chacun d'entre eux, dans la façon dont le plan est appliqué dans son ensemble mais aussi pour ce qui concerne chacun des axes d'orientation et jusqu'à la moindre de la centaine de mesures que comportent le plan initial et la feuille de route 2015-2017.

Principe d'objectivité. « Continuer à considérer les pauvres et les précaires comme une minorité marginale, peu ou prou responsable de sa situation, est un non-sens sociologique autant qu'une irresponsabilité politique. » (Plan contre la pauvreté, janvier 2013, p. 4)

Le CNLE rappelle au gouvernement son engagement à publier et à transmettre officiellement au Parlement un rapport annuel sur la situation de la pauvreté et de la précarité et leur évolution. Certes, il se félicite que le Plan contre la pauvreté fasse l'objet d'un rapport de suivi annuel par une mission Igas, que l'Insee ait fait cette année l'effort de sortir des « indicateurs précoces de pauvreté » et que l'Onpes ait publié une mise à jour de son tableau de bord d'indicateurs, tandis que le CNLE sortait sa première édition des « Chiffres clés de la pauvreté et de l'exclusion sociale » ; mais il regrette d'autant plus que le gouvernement ne saisisse pas les élus de la Nation de l'importance de ces données et ne communique pas davantage à leur sujet.

Principe de non-stigmatisation. « Les personnes en situation de pauvreté ou de précarité veulent pouvoir se considérer comme des citoyens à part entière, légitimes dans l'exercice de leurs droits. » (Plan p. 5)

Le CNLE est très préoccupé par la stigmatisation et la discrimination croissantes subies par les plus pauvres, qui se traduisent par des refus de droits dans différents domaines (santé, école, emploi, logement...). Ces discriminations qui visent des personnes du seul fait de leur précarité sociale doivent être interdites par la loi. Le CNLE se joint à ceux qui demandent l'introduction dans la législation française du critère de précarité sociale comme motif prohibé de discrimination et soutient la proposition de loi du sénateur Yannick Vaugrenard¹.

Par ailleurs, si le discours officiel sur les pauvres a globalement changé dans le bon sens, le CNLE relève que ce n'est pas le cas en ce qui concerne les Roms et les réfugiés, et que les expulsions des bidonvilles se font souvent en dehors du respect des Droits de l'Homme.

Principe de participation. « La parole des personnes directement concernées par les difficultés sociales nourrit les propositions politiques, elle permet une confrontation systématique de ces propositions aux réalités quotidiennes de leurs bénéficiaires potentiels, et elle permet à ces personnes de se reconstruire dans leur statut de citoyen à part entière. » (Plan p. 5)

En 1998, l'article 2 de la Loi d'orientation relative à la lutte contre les exclusions introduisait les **comités de liaison** au sein des organismes chargés du placement et de la formation des demandeurs d'emploi (Pôle Emploi a effectivement relancé ces comités de liaison en 2010). Au sein du CNLE, le principe de participation s'est traduit par l'institutionnalisation fin 2013, sur la base de l'évaluation d'une expérimentation, d'un nouveau collège composé de huit personnes en situation de pauvreté ou de précarité sociale (dit **8^e collège**). Les membres de ce 8^e collège, de même que les membres du **CCPA** (Conseil consultatif des personnes accueillies ou accompagnées) et de ses déclinaisons au niveau régional en **CCRPA**, sont très souvent sollicités par les responsables politiques et l'administration au niveau national. Le rapport de la mission Chérèque de janvier 2015 relève que « la représentation de personnes en situation de pauvreté repose trop souvent sur les CCRPA, essentiellement concentrés sur les problèmes d'hébergement et de logement ; il serait utile d'élargir la représentation à tous les publics en situation de pauvreté – familles pauvres, allocataires du RSA... »².

¹ Cf. « Vœu du CNLE à l'occasion de la Journée mondiale du refus de la misère », du 17 octobre 2014.

² Igas, *Évaluation de la seconde année de mise en œuvre du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale*, Rapport, janvier 2015, p. 93.

Certains conseils économiques, sociaux et environnementaux régionaux (CESER) ont commencé à associer des personnes en situation de pauvreté à leurs travaux. Citons encore la Commission nationale consultative des gens du voyage, renouvelée le 17 décembre 2015 - comme annoncé dans le Plan, et qui comporte dorénavant trois personnes appartenant à cette population.

Cependant, les **conseils citoyens** prévus par la loi Lamy³ sont encore en cours d'installation dans la majorité des quartiers prioritaires, et alors qu'ils étaient initialement proposés dans le rapport de Marie-Hélène Bacqué et Mohamed Mechmache comme des « tables de quartier », créées à l'initiative des habitants et financées par la puissance publique⁴, les auteurs regrettent que ces conseils prennent aujourd'hui la forme d'un dispositif imposé, envisagé par la plupart des municipalités sans véritable contenu.

Le CNLE considère comme essentiel que la participation soit étendue à toutes les instances consultatives, au plan national et local, mais aussi qu'elle se développe dans tous les lieux où se prennent des décisions ayant un impact sur la vie des personnes et l'organisation de la société (en particulier au travers de comités d'utilisateurs au sein des CCAS, CAF, CPAM, caisses de MSA...). Il recommande que cela se fasse dans le respect des conditions qu'il a définies dans son rapport de 2011⁵ car, **s'il n'y a pas de modèle unique**, il ne faut pas occulter que **cela demande des efforts et des moyens**. Il faut se garder d'une généralisation hâtive. Il est impératif d'évaluer les dispositifs de participation existants pour que la démarche serve bien à la co-construction de propositions politiques. C'est là le rôle de l'État.

Principe de juste droit. « Le Gouvernement entend, à travers la notion de juste droit, s'assurer que l'ensemble des citoyens bénéficient de ce à quoi ils ont droit, ni plus ni moins. » (Plan p. 5)

Le Gouvernement s'est engagé dans le plan à **lutter contre le non-recours** et a pris de premières mesures à cet effet. Toute disposition permettant une meilleure information et la simplification des démarches d'accès aux droits va dans le bon sens. Mais la réalisation de cet objectif peut requérir une **simplification des dispositifs** eux-mêmes, alors que notre fonctionnement social tend à aller vers une complexité toujours croissante. Un autre avantage de la simplification serait de diminuer le versement d'indus de droits sociaux.

³ Loi 2014-173 du 21 février 2014 de programmation pour la ville et la cohésion urbaine.

⁴ Marie-Hélène Bacqué et Mohamed Mechmache, *Pour une réforme radicale de la politique de la ville*, La Documentation française, juillet 2013.

⁵ *Recommandations pour améliorer la participation des personnes en situation de pauvreté et d'exclusion à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques publiques*, rapport du CNLE, octobre 2011.

Le principe de juste droit appelle aussi à la mise en place de **dispositifs de médiation** – tels qu’il en existe à Pôle Emploi. La médiation est indispensable à l’exercice du droit à une prestation spécifique, le processus de recours devant la juridiction administrative étant difficile à mettre en œuvre et le domaine d’action du Défenseur des droits trop généraliste.

Au niveau territorial, le principe de juste droit implique le respect et la stricte mise en œuvre de la loi par toutes les collectivités territoriales, des manquements étant parfois observés. Il faut cesser d’utiliser les dépenses sociales comme variable d’ajustement des budgets publics, comme c’est trop souvent le cas.

Principe de décloisonnement des politiques sociales. « La solidarité prend maintenant place dans chaque pan de l’action publique. Ce principe va de pair, sur le terrain, avec un changement des pratiques dans le sens d’une meilleure coordination des acteurs. » (Plan p. 5)

La loi du 21 juillet 2009 a institué la mise en place dans chaque ARS de deux commissions de coordination des politiques publiques de santé, ce qui montre bien l’importance de **l’enjeu de cohérence et de complémentarité des politiques publiques**. Or les ARS doivent traiter en priorité la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé dans leurs liens avec la pauvreté et l’exclusion sociale⁶. Le CNLE demande donc que les commissions de coordination des politiques publiques des ARS soient clairement interpellées sur le rôle qu’elles peuvent jouer dans la mise en œuvre régionale du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l’inclusion sociale.

Peut-être faudrait-il s’inspirer du modèle des ARS pour créer des instances territoriales de coordination des politiques sociales ? C’est en tout cas un point de vigilance que le CNLE rappelle depuis la Conférence nationale de décembre 2012 qui a permis la conception du plan quinquennal contre la pauvreté : il importe de savoir, pour la conduite de chaque politique publique, quels sont les leviers d’intervention respectifs de l’État et/ou des collectivités locales et de mettre en cohérence les différents plans et programmes qui sont en vigueur dans des domaines qui se recoupent. Les modes de financement « en tuyaux d’orgue », outre qu’ils amoindrissent la visibilité sur leurs impacts et évaluations, ont un effet négatif sur la coordination des différents accompagnements (accès aux droits sociaux, retour à l’emploi, accès à l’hébergement ou au logement...).

⁶ « L’agence régionale de santé veille à ce que la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé soit prise en compte au sein de ces commissions, lesquelles rendent compte d’actions précises de lutte contre ces inégalités, notamment à l’égard des personnes en situation de vulnérabilité ou de précarité sociale. » (Article L1432-1 du CSP)

Principe de l'accompagnement. « Qu'il s'agisse de l'accès à l'emploi, aux droits ou à la scolarité (...) nécessité de coupler les mesures proposées avec des actions d'accompagnement » (Feuille de route, Préambule p. 4). « L'efficacité des dispositifs dépend de leur appropriation par les personnes le cas échéant, avec le soutien de processus d'accompagnement adaptés et personnalisés. » (Feuille de route, p. 17)

L'accompagnement est devenu le maître mot du plan au travers de la Feuille de route 2015-2017 ; il est partout. De ce point de vue, il est heureux que la Feuille de route préconise un **accompagnement personnalisé et adapté global**. Le CNLE reconnaît que l'accompagnement présente une utilité et même une nécessité dans bien des cas, mais il y a un risque de faire de l'accompagnement la seule réponse à un besoin qui ne peut être satisfait au travers des mesures existantes. Le droit à l'accompagnement risque ainsi parfois de faire perdre de vue qu'il s'agit précisément de **faire valoir un droit de nature supérieure**. Le sens de l'accompagnement d'un demandeur d'emploi, c'est de le faire accéder à un emploi, et pas seulement de traiter des « freins périphériques » qui entravent son élan. Il faut donc que l'accompagnement soit clairement finalisé, sa raison d'être profonde étant l'émancipation et le retour à **l'autonomie de la personne**. Un autre risque est en effet une sorte de mise sous tutelle de la personne, qu'en plus d'être « assistées », les personnes doivent maintenant être « accompagnées ». Il est essentiel pour cela que l'accompagnement ne soit **ni obligatoire ni imposé**, et qu'il n'oriente pas de façon perçue comme autoritaire une personne sur des parcours qui ne correspondent pas à ses aspirations propres. L'accompagnement doit être défini et proposé à partir du projet de la personne ; il en va de la motivation de cette personne et donc de l'efficacité de l'accompagnement.

Le droit à l'accompagnement est inclus dans certains dispositifs, mais l'accompagnement doit rester optionnel pour l'intéressé et ne pas se traduire en condition d'accès à une prestation ou autre bénéfice. Le CNLE considère par ailleurs qu'il faut faire en sorte que les personnes ciblées par un dispositif spécifique puissent, autant que possible, y accéder sans avoir besoin d'un accompagnement : automaticité de l'ouverture des droits, simplification des démarches et des dispositifs et participation des personnes concernées à leur élaboration et à leur évaluation sont autant de moyens qui devraient permettre d'y parvenir.

LOGEMENT, HÉBERGEMENT

Rappel de la feuille de route 2015-2017

Sortir de l'urgence

- **Action 1** - Limiter le recours aux nuitées hôtelières et développer des alternatives pour permettre une prise en charge de qualité des familles et des publics les plus vulnérables
- **Action 2** - Améliorer la gestion et le pilotage des dispositifs d'hébergement en unifiant les SIAO
- **Action 3** - Renforcer l'articulation des politiques départementales du logement et de l'hébergement en systématisant les diagnostics à 360° et les PDALHPD

Mettre en place des solutions pérennes

- **Action 4** - Développer l'offre de logement très social
- **Action 5** - Concentrer la garantie des loyers sur les jeunes et les plus précaires, et réfléchir à son extension aux chômeurs de longue durée
- **Action 6** - Poursuivre l'expérimentation de l'encadrement des loyers
- **Action 7** - Renforcer la prévention des expulsions locatives

Renforcer la lutte contre la précarité énergétique

- **Action 8** - Mettre en place le chèque énergie pour 4 millions de ménage

Sortir de l'urgence

Action 1 - Limiter le recours aux nuitées hôtelières et développer des alternatives pour permettre une prise en charge de qualité des familles et des publics les plus vulnérables

La progression du nombre de nuitées hôtelières utilisées pour l'hébergement d'urgence s'est considérablement accentuée ces dernières années : leur volume est passé de 20 847 nuitées en 2012 à 25 496 en 2013 (+ 22 %), puis à 32 300 en 2014 (+ 27 %)⁷. Sans une action volontaire de l'État, la tendance actuelle se traduirait par une augmentation de 6 000 nuitées hôtelières par an.

Cette augmentation est en partie le fait de l'augmentation du recours à l'hôtel pour l'hébergement des demandeurs d'asile. En effet, en 2014, seulement 36 % des demandeurs d'asile ont été accueillis dans des centres d'accueil de demandeurs d'asile (CADA) ; les autres sont le plus souvent hébergés à l'hôtel, sans accompagnement. La feuille de route actuelle prévoit la création de 10 000 places de CADA pour la période de 2015 à 2017, alors que l'objectif de création était à l'origine de 8 000 places par an dans le plan contre la pauvreté : il y a donc un déficit de 6 000 places de CADA par rapport à l'engagement initial. La durée moyenne de traitement d'une demande d'asile variant entre 18 mois et 2 ans⁸, et le nombre de nouveaux demandeurs d'asile étant d'environ 65 000 par an, le stock nécessaire en CADA pour loger l'ensemble des demandeurs d'asile est d'environ **130 000 places**. Le parc actuel de CADA compte autour de **25 000 places**.

Cette situation est extrêmement préoccupante **en termes humains** puisqu'elle prive les deux-tiers des demandeurs d'asile d'un hébergement stable avec un accompagnement adapté. Elle pose également problème **en termes budgétaires** puisque l'insuffisance du Budget opérationnel de programme (BOP) 303, dévolu aux demandeurs d'asile, se répercute sur les dépenses du BOP 177 lorsque les demandeurs d'asile qui n'ont pas de place en CADA sont hébergés par les filières généralistes de l'hébergement d'urgence.

Afin de renverser cette tendance et d'offrir aux familles des conditions d'hébergement plus dignes et mieux adaptées à leurs besoins, le gouvernement a engagé un **Plan triennal pour réduire le recours aux nuitées hôtelières**. Il s'agit, selon la circulaire du 20 février 2015, d'éviter la création de 10 000 nuitées nouvelles par rapport à la tendance actuelle en réorientant les crédits alloués vers des dispositifs alternatifs.

⁷ Au 31/12/2015, la consommation **estimée** était de 39 633 nuitées hôtelières (Source COPIL nuitées hôtelières du 17/12/2015).

⁸ Il est à préciser que la réforme du droit d'asile votée en juillet 2015 prévoit de tenter de ramener le délai d'instruction à 9 mois.

Le ministère du Logement faisait état des objectifs suivants du plan :

1. **Créer 13 000 places en dispositifs alternatifs sur trois ans**, en réorientant les crédits destinés à financer de nouvelles nuitées hôtelières, dont :
 - 9 000 places en intermédiation locative (Solibail) ;
 - 1 500 places en logement adapté ;
 - 2 500 places d'hébergement dans des centres dédiés aux familles ou dans des logements sociaux vacants.
2. **Proposer des hébergements alternatifs** aux 6 000 demandeurs d'asile actuellement hébergés à l'hôtel.
3. **Renforcer l'accompagnement social** des personnes actuellement hébergées à l'hôtel.

Ces mesures importantes rompent avec la logique suivie jusqu'alors de gestion dans l'urgence de la précarité. Elles permettront un accueil digne des plus démunis. Cet « effet de substitution » d'un dispositif à un autre est possible dans la mesure où les dispositifs alternatifs coûtent globalement moins cher que les nuitées hôtelières. Cependant, la circulaire du 20 février 2015 ne fait mention d'aucun budget précis sur le BOP 303 concernant la réorientation de crédits vers la création de plus de places de CADA, et ce malgré l'objectif affiché de 6 000 demandeurs d'asile réorientés sur la période.

Selon un **premier bilan** de la mise en œuvre du plan de réduction des nuitées hôtelières, à la fin du 3^e trimestre 2015, les régions annonçaient l'ouverture de :

- **1 453** places en intermédiation locative (objectif annuel du plan : 3 000 places) ;
- **433** places en résidences sociales (objectif annuel du plan : 500 places) ;
- **2 118** places d'hébergement d'urgence (objectif annuel du plan : 833 places).

Le CNLE souligne l'importance d'une véritable **montée en puissance des solutions de substitution** à l'hébergement hôtelier et la nécessité de fixer des objectifs encore plus ambitieux pour les prochaines années. En effet, ce plan vise une limitation de la progression des nuitées hôtelières et non une substitution globale, qui serait plus souhaitable dans l'objectif de fournir aux personnes hébergées une prise en charge plus stable et mieux adaptée. L'absence de précisions sur la réorientation des crédits prévus pour la mise en œuvre de ce plan est également un point d'inquiétude.

Par ailleurs, le premier bilan du plan montre que certains objectifs concernant les solutions les plus stables (l'intermédiation) peinent à être atteints, contrairement à ceux de l'hébergement d'urgence qui sont dépassés. Le CNLE invite à la vigilance des acteurs pour que les places créées ne soient pas uniquement de l'hébergement d'urgence.

Enfin, il est important que **l'articulation entre les budgets** consacrés à l'hébergement d'urgence (BOP 177) et à l'accueil des demandeurs d'asile (BOP 303) soit améliorée puisque les demandeurs d'asile ne trouvant pas de place en CADA se rabattent sur l'hébergement d'urgence de façon massive et durable. La programmation de création de places en CADA doit correspondre à la demande.

Action 2 - Améliorer la gestion et le pilotage des dispositifs d'hébergement en unifiant les SIAO

Les Services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO), créés par la circulaire du 8 avril 2010, ont été confortés dans leurs principes et leurs missions par la loi n° 2014-366 du 24 mars 2014 pour l'accès au logement et un urbanisme rénové (Alur). Ils ont pour objectif principal la **centralisation de la demande d'hébergement et de logement accompagné par département**.

Les dispositions de la loi sont complétées par :

- le décret n° 2015-1446 du 6 novembre 2015 relatif aux SIAO, précisant les règles générales auxquelles doivent obéir les conventions entre État et SIAO ;
- la circulaire DGCS/SD1A/2015/325 du 17 décembre 2015, qui donne instruction aux préfets de département d'engager les démarches pour mettre en œuvre le SIAO unique, et aux préfets de région d'assurer une animation régionale des SIAO.

La mise en œuvre de ces nouvelles dispositions législatives et la généralisation d'un SIAO unique dans l'ensemble des départements doivent permettre de « garantir un traitement équitable des demandes », « d'améliorer la fluidité entre l'hébergement et le logement » et « d'améliorer la connaissance des personnes et de leurs besoins ». La loi Alur prévoit la signature d'une convention entre l'État et l'opérateur portant le SIAO, compétent sur l'urgence et l'insertion.

Le SIAO assure aussi la **gestion du 115**, numéro d'urgence pour l'hébergement. La Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale (Fnars) publie chaque année son *Baromètre du 115*, où elle dresse le bilan des demandes et des réponses faites dans les 45 départements ainsi qu'au 115 géré par le Samu social de Paris. En 2014, le baromètre révèle que **46 % des personnes ayant sollicité le 115 en octobre n'ont pas obtenu d'hébergement**, soit un total de 48 000 personnes sur les 45 départements. La Fnars constate **une baisse de 12 %** des réponses positives en un an : les personnes sans abri qui appellent le 115 se voient proposer un hébergement dans seulement **30 % des cas**. Les orientations en hôtel diminuent (- 30 %), sans être compensées par une hausse des orientations vers des centres d'hébergement ou des logements sociaux.

D'un point de vue budgétaire, les crédits alloués au dispositif d'accueil, d'hébergement et d'accès au logement ont été **augmenté de 4,75 %** (+ 59 M€) par la loi de finances initiale pour 2015, puis de **6,2 %** (+ 80,4 M€) par celle de 2016. Cependant, les crédits en matière de veille sociale resteront stables en 2016 malgré l'augmentation de la demande sociale. L'augmentation des crédits alloués ne doit pas masquer leur insuffisance par rapport au budget réellement consommé : les crédits dédiés aux SIAO sont identifiés au sein du budget de la veille sociale mais fongibles avec les autres dépenses au sein de cette enveloppe, ce qui pose un problème pour le suivi de leur évolution et de la consommation réelle de ce budget. Il est important de pouvoir dédier des crédits non seulement au lancement des SIAO mais également à leur fonctionnement.

Le **système d'information « SI-SIAO »** a été créé en 2010 afin d'accompagner la mise en place des SIAO par la mise à disposition gratuite d'une application de gestion. À terme, le SI-SIAO doit être utilisé pour gérer au sein du département l'ensemble des demandes d'hébergement d'urgence et d'insertion et les affectations dans les structures d'accueil, ainsi que pour permettre une remontée d'informations statistiques des gestionnaires d'hébergement et de logement adapté vers les services déconcentrés de l'État, par l'intermédiaire de l'opérateur SIAO.

Le SI-SIAO est mis à disposition des départements : environ 40 départements en disposent aujourd'hui et une quinzaine sont en phase de démarrage ou de formation à l'outil. Ce logiciel unique doit remplir trois fonctions : la gestion des évaluations, la gestion des places vacantes et des orientations, et l'établissement de statistiques. Le SI-SIAO n'intègre en revanche pas encore l'activité du 115 qui permet d'attribuer en urgence des places avec une évaluation sociale allégée. Un nouveau module est en cours de développement pour une finalisation à la fin de l'année 2016. Il est indispensable pour le déploiement complet de l'outil et son utilisation dans tous les SIAO.

Compte tenu de cette mise en œuvre incomplète, plusieurs logiciels sont encore en utilisation aujourd'hui dans les SIAO. Si une amélioration du SI-SIAO a eu lieu en 2015, les SIAO continuent de rencontrer des difficultés pour assurer leur travail d'accompagnement. Les pratiques diverses selon les territoires et la mauvaise appropriation du logiciel par les utilisateurs expliquent qu'un certain nombre d'évaluations sociales et de signalements de places vacantes soient encore réceptionnés par e-mail ou par courrier. Le maintien de plusieurs systèmes d'information vient perturber cette démarche d'amélioration et limite ses effets positifs.

De plus, cette situation nuit à la **mission d'observation** des SIAO. Ceux-ci ont un rôle essentiel à jouer dans l'acquisition d'une connaissance précise et actualisée des besoins des personnes en situation de précarité : ils participent à l'alimentation des diagnostics à 360° et

à l'élaboration des **plans départementaux d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD)**. Cette connaissance doit permettre d'évaluer l'efficacité des réponses qui leur sont apportées et de les ajuster qualitativement ou quantitativement si nécessaire. Elle doit également servir à identifier les facteurs exposant au risque de se trouver à la rue et permettre, en amont, de développer des politiques de prévention. Cette mission apparaît d'autant plus nécessaire que l'absence de connaissance fine de ces populations est flagrante. Le logiciel SI-SIAO doit à ce titre alimenter une **base de données d'observation sociale** au niveau national.

Tel que conçu actuellement, le SI-SIAO est un outil de gestion mais pas encore un outil d'observation sociale performant. Les statistiques produites jusqu'à présent permettent uniquement de voir l'occupation des places et le volume d'activité du SIAO, et ne sont pas suffisantes pour alimenter comme prévu une base de données d'observation sociale au niveau national. C'est pourquoi, cette fonctionnalité fera l'objet de développements complémentaires en 2016.

Le CNLE préconise la mise en place d'une **programmation pluriannuelle de la veille sociale**, basée sur les diagnostics à 360°, intégrant une ligne budgétaire identifiable et non fongible pour le bon fonctionnement des SIAO.

Il insiste sur l'urgence de pouvoir disposer d'un **système d'information fiable**, aussi bien pour le fonctionnement quotidien des SIAO que pour leur permettre d'assurer leur mission essentielle d'observation des publics en difficulté.

Action 3 - Renforcer l'articulation des politiques départementales du logement et de l'hébergement en systématisant les diagnostics à 360° et les PDALHPD

Les diagnostics territoriaux à 360° constituent une mesure du plan quinquennal contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, portée par les associations pendant la conférence. Ils doivent permettre d'établir un état des lieux dynamique, pour adapter et structurer l'offre à long terme, et d'élaborer des réponses prenant en compte l'ensemble des situations de sans-abrisme et de mal-logement.

La « vision à 360° » doit permettre de mieux comprendre les besoins des ménages dans leur diversité et de **dépasser les approches sectorielles** des documents programmatiques existants. Les **diagnostics territoriaux** constituent un élément fondamental pour orienter durablement la politique en faveur des personnes sans domicile ou mal logées vers un accès plus rapide à un logement. Ils doivent permettre d'identifier des axes d'action et de progrès et de définir les priorités du territoire sur la base d'une analyse partagée de l'offre et de la demande. Les diagnostics territoriaux à 360° ont ainsi vocation à alimenter et à orienter le contenu des différents documents de planification ou de programmation, en particulier les

futurs PDALHPD devant être mis en place suite à la loi Alur. Ils permettront d'encourager un pilotage global des questions de logement et d'hébergement, évitant toute concurrence des publics.

Les diagnostics à 360° ont d'abord été expérimentés dans 13 territoires pilotes depuis 2013, ce qui a permis de produire un « kit » méthodologique à destination des acteurs pour les accompagner. La nécessité de les réaliser a été étendue à l'ensemble du territoire par la circulaire du 20 août 2014, avec l'objectif d'une couverture complète fin 2015. À ce jour, 79 départements les ont réalisés. Il est à souligner que les 8 départements d'Île-de-France n'ont toujours pas rendu leur projet. De plus, certains acteurs dans quelques départements semblent ne pas avoir été associés.

Le CNLE souligne l'importance de la réalisation et de l'actualisation régulière des diagnostics à 360° dans tous les départements. Afin d'obtenir une vision globale sur le territoire, il est essentiel que l'ensemble des publics, leurs représentants et les personnes qui travaillent avec eux soient associés à leur élaboration, de même qu'à l'évaluation la plus large possible des besoins et des capacités.

Il faudra bien s'assurer que certaines problématiques particulières sont prises en compte, notamment celle des jeunes sortant de l'Aide sociale à l'enfance (ASE), des personnes sous main de justice, des personnes sortant de prison, des gens du voyage et des personnes vivant dans des bidonvilles.

Mettre en place des solutions pérennes

Action 4 - Développer l'offre de logement très social

Le développement de l'offre de logements sociaux est un engagement de campagne du président de la République, qui avait annoncé la réalisation de 135 000 logements par an en France métropolitaine (150 000 en incluant ceux des départements d'outre-mer et les logements réalisés par l'Agence nationale pour la rénovation urbaine - ANRU). Cet objectif aujourd'hui n'est pas atteint, avec seulement **108 921** décisions de financement de logements locatifs sociaux (LLS) pour l'année 2015 en métropole (+ 2,5 % par rapport à 2014). Ces financements se décomposent en 51 224 prêts locatifs à usage social (PLUS) (- 0,5 % par rapport à 2014), 27 634 prêts locatifs aidés d'intégration (PLAI) (- 3 % par rapport à 2014) et 30 063 prêts locatifs sociaux (PLS) (+ 14 % par rapport à 2014).

Les **niveaux de loyers** pratiqués dans le parc social restent inadaptés aux revenus de la majorité des demandeurs de logement social. Ainsi, les logements financés en **PLAI** ne représentent que **4 %** du parc, malgré l'effort de construction des dernières années sur cette

catégorie de logements (leur taux est passé de 5 % à 20 % des constructions entre 2003 et 2014). **Les demandeurs sont pour 68 % d'entre eux en-dessous du plafond de ressources du PLAI.** À l'inverse, la construction de logements en PLS représente actuellement presque 20 % des nouvelles constructions, alors que seulement 6 % des demandeurs sont potentiellement éligibles à ces logements.

Dans ce contexte, la réforme des aides à la pierre prévue par la loi de finances 2016 s'appuiera sur la création d'un **Fonds national des aides à la pierre (FNAP)**, alimenté par les bailleurs sociaux et l'État, afin de financer, en plus des opérations anciennes et nouvelles sur le parc social, des actions de maîtrise d'œuvre urbaine et sociale, ainsi que la gestion du Système national d'enregistrement (SNE).

Ce fonds est amené à absorber le Fonds national de développement d'une offre de logements locatifs très sociaux (FNDOLLTS), alimenté avec les pénalités des communes ne respectant pas les objectifs de construction de la loi du 13 décembre 2000 relative à la solidarité et au renouvellement urbains (SRU). Le FNDOLLTS participe au financement d'un **programme pour la construction de PLAI adaptés**, visant des publics cumulant difficultés économiques et sociales ; il a pour objet la construction de logements dont les loyers sont inférieurs de 10 % aux loyers-plafonds du PLAI. Ses résultats sont encore insuffisants : environ **600** logements retenus au final en 2015, contre 637 dans le cadre du 1^{er} appel à projets en 2013, et 319 au second en 2014. La poursuite de ce programme nécessite une mobilisation accrue des partenaires du PDALHPD, des bailleurs sociaux et des organismes agréés pour la maîtrise d'ouvrage d'insertion. **L'incorporation du FNDOLLTS dans le FNAP pose la question de l'avenir de ce programme essentiel pour la construction de logements accessibles aux personnes aux ressources les plus faibles.** Si la loi de finances pour 2016 oriente l'utilisation de la majoration des pénalités SRU (principale source de financement du FNDOLLTS) vers la réalisation de logements sociaux pour les publics en difficulté (au sens de l'article L.301-1 du Code de la construction et de l'habitat), elle ne mentionne pas les publics prioritaires.

De plus, les capacités ouvertes pour la construction de nouveaux logements ne sont pas pleinement consommées actuellement pour deux raisons principales :

- la difficulté à monter rapidement des projets nouveaux et donc à accompagner une augmentation brusque et forte des enveloppes ouvertes : rareté et coût du foncier, absence de réponse des entreprises, coût de la construction ;
- la difficulté à mobiliser les financements complémentaires (aides des collectivités locales) et les fonds propres des organismes pour compléter les financements ouverts, qui sont loin de couvrir le coût total d'un projet.

Par ailleurs, la **création d'une offre sociale dans le parc privé** par les dispositifs de conventionnement avec l'Agence nationale de l'habitat (Anah), d'intermédiation locative (type Solibail), de gestion par des agences immobilières à vocation sociale doit être encouragée et largement développée. Ces dispositifs ont l'avantage de pouvoir répondre rapidement à l'urgence, sans attendre les délais de construction, et de créer une offre dans les secteurs où le foncier est rare. Dans son rapport 2015, le Haut Comité pour le logement des personnes défavorisées (HCLPD) **préconise la mobilisation de 120 000 logements privés sur trois ans**, soit 40 000 par an, dont 30 000 logements conventionnés par l'Anah sociaux et très sociaux (en favorisant l'intermédiation locative en mandat de gestion) et 10 000 logements en location, sous-location.

Le CNLE préconise une augmentation des aides à la pierre, à travers un financement majoritaire du FNAP par l'État permettant d'atteindre **l'objectif de 150 000 logements sociaux par an**. En effet, le financement par les bailleurs sociaux constitue un prélèvement supplémentaire important qui risque de peser sur leur capacité d'investissement, en particulier en termes de rénovation du parc social. Par ailleurs, l'extension des missions de financement du FNAP au-delà de l'aide à la construction pose le problème de la définition d'un budget clairement identifié pour chacune de ses actions.

Le CNLE trouve extrêmement préoccupante l'inadaptation aux ressources des demandeurs des niveaux de loyers pratiqués et des nouvelles réalisations dans le parc social. Il s'interroge dans ce cadre sur les conditions de transfert du FNDOLLTS au sein du FNAP et sur l'avenir du programme de construction de logements très sociaux qui lui était associé. **Il est nécessaire qu'un financement particulier dédié au logement très social continue d'exister et soit provisionné**. Plus généralement, l'objectif doit être de permettre aux ménages aux revenus les plus faibles de pouvoir accéder à un logement, soit par la mise à disposition de logements aux loyers adaptés, soit par l'amélioration de leur solvabilité.

Enfin, le CNLE souhaite la mise en place d'un **plan de mobilisation du parc privé avec des objectifs chiffrés**, en particulier dans les secteurs tendus où le foncier est rare.

Action 5 - Concentrer la garantie des loyers sur les jeunes et les plus précaires, et réfléchir à son extension aux chômeurs de longue durée

La garantie des loyers par l'État est également une mesure de la loi Alur. Celle-ci prévoit une Garantie universelle des loyers (GUL) qui a pour objectif de « favoriser l'accès au logement et de prévenir les risques d'expulsion », en prévenant les risques d'impayés de loyer pris par les bailleurs privés ainsi que par une partie des organismes HLM. Elle organise un système

d'assurance gratuit et universel sous certaines conditions, qui devait remplacer la Garantie des risques locatifs (GRL), mise en place avec Action Logement et payante pour les propriétaires bailleurs.

Cette mesure a été remise en question par le gouvernement à l'automne 2014, car elle a été jugée coûteuse et complexe à mettre en place. Elle est remplacée par le Visa pour l'emploi et le logement (Visale), financé et géré par Action Logement, qui concerne uniquement les logements loués par des salariés au statut précaire (intérim, CDD...) ou par de jeunes actifs qui ne sont pas solvables. Il remplace la caution solidaire et n'est valable que durant les trois premières années de location, pour des loyers inférieurs à 1 500 euros à Paris et à 1 300 euros sur le reste du territoire.

Les évolutions législatives sur ce sujet sont à l'opposé de ce que prévoit le plan de lutte contre la pauvreté. Le dispositif Visale, s'il présente un intérêt en termes de solvabilisation des jeunes actifs, ne permet pas de favoriser l'accès au logement des plus précaires, notamment les personnes hors du marché de l'emploi ou trop âgées.

Le CNLE regrette l'abandon de la garantie universelle des loyers (GUL), prévue dans la loi Alur. Il demande que soit mise en place une garantie des loyers étendue, entre autres, aux jeunes les plus précaires et aux chômeurs de longue durée.

Action 6 - Poursuivre l'expérimentation de l'encadrement des loyers

L'encadrement des loyers du parc privé est une mesure prévue par la loi Alur de 2014. Cette loi prévoit l'identification d'aires géographiques, définies par le déséquilibre existant entre l'offre et la demande de logements ainsi que le haut niveau de prix pratiqués, dans lesquelles l'encadrement des loyers s'appliquerait. Il faut, pour que cette mesure soit mise en place, que les données détenues par les professionnels soient transmises de manière suffisamment fiable à un observatoire des loyers, agréé par une instance indépendante. L'encadrement serait ensuite mis en place sur la base d'un loyer de référence, défini par l'observatoire sur chaque quartier. Ce loyer de référence pourrait être majoré jusqu'à 20 %, plus un complément si le logement le justifie par son niveau de confort ou par son emplacement.

La loi ne prévoyait pas d'« expérimentation » à proprement parler, mais simplement la détermination par décret des zones concernées et des observatoires recevant l'agrément. Une liste de 28 agglomérations en zone tendue a ainsi été fixée par décret. Cependant, à l'été 2014, le gouvernement a annoncé son intention de restreindre l'application de la mesure, dans un premier temps, à la ville de Paris et aux collectivités volontaires, et de pas l'étendre à d'autres agglomérations tant qu'un bilan de sa mise en œuvre n'aura pas été

réalisé. Paris est aujourd'hui le seul territoire où l'encadrement des loyers est en vigueur, depuis le 1^{er} août 2015, après un recensement par l'Observatoire des loyers de l'agglomération parisienne. Cet encadrement ne s'applique qu'intra-muros, avec des risques d'effets de report importants sur la première couronne.

Le CNLE demande la pleine application de l'article 6 de la loi Alur dans les agglomérations désignées par le décret d'application du 10 juin 2015, ainsi que l'agrément d'observatoires des loyers, prévus par la loi dans ces zones. L'expérimentation menée actuellement à Paris, sans calendrier précis, ne fournit aucune garantie quant à la mise en œuvre générale de ce dispositif, nécessaire pour stabiliser des loyers et des taux d'effort en très forte augmentation.

Action 7 - Renforcer la prévention des expulsions locatives

Le Pôle national de prévention des expulsions locatives, qui est une nouvelle mission confiée à la DIHAL, doit coordonner cette politique publique qui relève de cinq ministères. À ce jour, un plan d'action a été élaboré avec douze administrations différentes, sur la base des 48 recommandations issues du rapport d'évaluation établi par quatre inspections générales en août 2014.

La mise en œuvre de ces recommandations a démarré en 2015 par :

- la répartition entre ministères des actions et chantiers à engager, sous l'égide de la DIHAL,
- le lancement fin 2015 de certains chantiers, à l'instar de celui relatif à une meilleure articulation entre les procédures d'expulsion et de surendettement.

Le décret relatif aux Commissions de coordination des actions de prévention des expulsions (CCAPEX), a été publié le 30 octobre 2015. Les décrets relatifs à la Charte de prévention des expulsions et aux aides personnelles au logement sont en cours de publication. L'outil de prévention et de gestion des expulsions locatives (EXPLOC) a également été déployé sur l'ensemble du territoire au cours du deuxième semestre 2015. Cette application interministérielle permet un traitement plus rapide des dossiers des ménages menacés d'expulsion (gestion électronique des dossiers, aide à l'édition de courriers et au secrétariat des CCAPEX...), ainsi qu'un meilleur suivi des situations aux différents stades de la procédure (rapports d'activité, indicateurs).

À moyen terme, les interfaçages envisagés entre l'application EXPLOC et les systèmes d'information des partenaires importants du champ de la prévention des expulsions locatives (CAF/MSA, huissiers de justice...) devraient permettre une très nette amélioration de la coordination des acteurs en matière de prévention des expulsions.

Le CNLE insiste sur l'urgence de l'amélioration de la coordination des acteurs, ainsi que de l'identification d'un pilotage clair en matière de prévention des expulsions. Il souligne l'importance de la mise en œuvre complète et rapide du rapport d'évaluation validé en 2015.

Le droit au logement opposable (DALO)

À l'occasion de son 10^e rapport, le Comité de suivi de la loi du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable (dite loi Dalo) a souhaité réaliser **un premier bilan chiffré** de la mise en œuvre de la loi.

85 % des recours sont concentrés dans 17 départements

Depuis le vote de la loi Dalo en 2007, **499 326 recours** ont été déposés : 85 % des recours sont exercés dans les huit départements d'Île-de-France et dans le Var, les Alpes-Maritimes, les Bouches-du-Rhône, la Gironde, la Haute-Garonne, la Loire-Atlantique, le Nord, l'Hérault et le Rhône. Ces départements regroupent les aires urbaines les plus peuplées de France, en dehors de Grenoble, Strasbourg, Rouen et Rennes.

Le nombre de ménages reconnus au titre du Dalo est en baisse

Le taux de décisions favorables a chuté de 45,9 % en 2008 à **32,2 % en 2014**. Cette évolution a entraîné pour la première fois la baisse du nombre de ménages reconnus au titre du droit au logement opposable, passés de 32 473 en 2013 à 28 047 en 2014. Le comité de suivi a pu constater de nombreuses décisions de commissions de médiation ne respectant pas les critères de reconnaissance fixés par la loi. Dans les secteurs les plus en tension, face au manque d'offres de logements sur leur territoire les commissions ont tendance à restreindre l'accès au droit au logement opposable.

47 % des ménages reconnus au titre du Dalo disposent de revenus supérieurs au SMIC

Le profil des requérants reconnus au titre du Dalo apporte certaines informations importantes : seuls 21 % sont des familles avec enfants, et 39 % des familles monoparentales. Plus de 47 % des requérants bénéficient de revenus supérieurs au Smic.

80 541 ménages ont été logés, 59 502 ménages attendent toujours une proposition

Depuis 2008, la mise en œuvre du DALO a permis le relogement suite à offre de **80 541 ménages reconnus « prioritaires et urgents »**. La mobilisation des logements attribués à des ménages reconnus au titre du Dalo a continué de croître, pour atteindre 17 365 logements en 2014. La loi Dalo a profondément fait évoluer les pratiques des acteurs pour améliorer

l'accès au logement des publics prioritaires. Mais cette loi peine encore à être appliquée, en particulier dans les secteurs où la crise du logement est la plus aiguë. Les 59 502 ménages restant à reloger sont principalement concentrés dans **quinze départements** et attendent une proposition de logement depuis **un à sept ans**.

Relogement des ménages : d'importantes marges de progression à conquérir

Le manque de logements sociaux aux loyers accessibles est le principal écueil rencontré dans la mise en œuvre du droit au logement opposable. Mais ce n'est pas le seul. Les logements prévus par la loi pour les ménages reconnus au titre du Dalo (contingent préfectoral, 25 % des attributions de l'Union des entreprises et des salariés pour le logement, et parc privé) ne sont pas pleinement utilisés : le comité de suivi a pu relever un problème d'identification et de mobilisation du contingent préfectoral dans plusieurs départements ; l'objectif des 25 % d'attributions de l'UESL n'est pas atteint et stagne autour des 6 % ; la mobilisation du parc privé reste à un niveau dérisoire avec 45 relogements en 2014. D'importantes marges de progressions existent et sont à conquérir en particulier dans les 17 départements où le Dalo se trouve en échec.

L'État a été condamné à 25 000 reprises depuis 2008

Le bilan chiffré du Dalo expose les données des différents types de recours, dont ceux concernant les ménages auxquels aucune offre de logement n'a été faite. L'État a été condamné plus de 25 000 fois depuis 2008 pour ne pas avoir relogé dans les délais fixés par la loi. Cette situation a fait l'objet d'une décision de la Cour européenne des droits de l'Homme du 8 mai 2015, condamnant l'État français suite à une saisine par une famille reconnue au titre du Dalo en 2010 et toujours en attente d'un logement en 2014. Le droit au logement opposable est une avancée incontestable de notre droit. Son inscription dans les textes était un préalable indispensable. Aujourd'hui, il s'agit de faire vivre ce droit et de l'utiliser comme un outil de lutte afin de permettre à chacun d'avoir un toit, un chez soi.

Le CNLE demande la mobilisation complète des contingents de logements prévus pour le relogement des ménages Dalo, qu'il s'agisse du contingent préfectoral ou de celui des collecteurs. Il salue l'inscription dans le projet de loi Égalité et Citoyenneté d'objectifs de relogement des publics prioritaires sur les contingents des collectivités territoriales.

Le CNLE alerte par ailleurs sur la baisse des taux de décisions favorables sur les recours Dalo et dénonce les pratiques de certaines commissions de médiation (relevées par le Comité de suivi de la loi Dalo) qui assimilent le faible nombre de logements disponibles sur le territoire à un critère d'acceptation des recours. Le Dalo est un droit qui ne doit s'apprécier que sur la base des critères fournis par la loi.

Gens du voyage

Le CNLE demande que l'élaboration et la mise en œuvre de toutes les politiques publiques prennent en compte les situations vécues par les gens du voyage. Il souligne la **faiblesse des crédits** alloués aux actions en direction des gens du voyage dans le BOP 177. De plus, les crédits votés ne se trouvent pas toujours effectivement consommés dans le respect des objectifs fixés initialement.

L'installation récente de la Commission nationale consultative des gens du voyage ne doit pas se substituer à un besoin essentiel de pilotage, de mobilisation des départements ministériels et d'instructions vers les services déconcentrés. Afin que la politique concernant les gens du voyage se décline dans les territoires, le CNLE insiste sur la **nécessité que les préfets de région assument le rôle de coordination** qui leur est conféré par la loi. Des instructions claires doivent être données pour que les commissions départementales consultatives des gens du voyage se réunissent régulièrement et jouent pleinement leur rôle.

Pour le CNLE, la proposition de loi du député Dominique Raimbourg est essentielle à la mise en œuvre des mesures initiales du plan contre la pauvreté concernant les gens du voyage car elles ont progressivement été négligées dans les feuilles de route successives.

Afin de pouvoir insérer l'accès au logement des gens du voyage dans les processus de droit commun, il semble nécessaire de **modifier le formulaire de recours au droit au logement opposable** pour y rendre éligible l'habitat adapté aux résidences mobiles.

Les situations de mal-logement des gens du voyage restent très insuffisamment documentées. Cette **absence d'informations** risque de nuire à la réalisation des diagnostics à 360° ; c'est pourquoi le CNLE recommande le développement d'outils permettant une connaissance fine de la situation spécifique des gens du voyage.

Renforcer la lutte contre la précarité énergétique

Action 8 - Mettre en place le chèque énergie pour 4 millions de ménages

La loi relative à la transition énergétique pour la croissance verte du 17 août 2015 prévoit la mise en place d'un « chèque énergie », qui remplacera les tarifs sociaux actuels de l'électricité et du gaz. Ses modalités d'applications seront définies dans un décret à paraître en mars 2016.

L'objectif est double :

- se doter d'un dispositif plus équitable, qui bénéficie de la même façon à l'ensemble des ménages en situation de précarité, quelle que soit leur énergie de chauffage ;
- améliorer significativement l'atteinte de la cible, pénalisée aujourd'hui par les croisements de fichiers complexes inhérents au dispositif actuel.

Ce chèque bénéficiera à terme à environ 4 millions de ménages en situation de précarité, dont le revenu fiscal de référence par unité de consommation sera inférieur à un montant précisé en annexe du décret à paraître, dont les articles devraient préciser également la réforme comme suit.

Le ménage correspond à l'ensemble des personnes qui partagent un même logement, et qui sont assujetties à ce titre à la taxe d'habitation (article 1). La liste de ces bénéficiaires est produite chaque année par l'administration fiscale (article 7). La valeur du chèque, également définie en annexe du décret, est modulée en fonction des revenus et de la composition du foyer (article 2).

Le chèque énergie pourra être utilisé pour le paiement d'une dépense de fourniture d'énergie liée au logement (électricité, gaz naturel, GPL, fioul, bois...), pour le paiement d'une redevance en logement foyer (dont les occupants n'ont pas de facture d'énergie à leur nom) ou pour le paiement d'une dépense liée à des travaux de rénovation énergétique du logement, lorsqu'elle entre dans les critères du Crédit d'impôt transition énergétique (CITE) (article 4).

La période d'utilisation du chèque correspond à l'année civile de son émission (article 2), et les professionnels peuvent en obtenir le remboursement jusqu'au 28 février de l'année suivante (article 13). Toutefois, de façon à laisser la possibilité aux bénéficiaires de cumuler la valeur de leur chèque en vue du financement de travaux de rénovation énergétique, un chèque énergie pourra être échangé avant sa date de péremption contre un chèque de même valeur, spécifiquement dédié au financement de ces travaux, et dont la durée d'utilisation serait alors plus longue (3 ans en tout).

Dans la continuité de ce qui existe actuellement pour les tarifs sociaux, un dispositif particulier est créé pour les résidences sociales (article 5) dont les occupants sont, par définition, en situation de précarité. Or, ces personnes ne sont pas toujours assujetties à la taxe d'habitation, et n'apparaîtraient donc pas nécessairement dans le fichier des bénéficiaires. L'aide sera attribuée au gestionnaire, qui la répercutera sur le montant de la redevance quittancée.

Le dispositif du chèque énergie sera géré par un établissement public, l'Agence de services et de paiement (ASP), qui pourra s'appuyer sur un ou plusieurs prestataires externes désignés par appel d'offres (article 6). Outre ses missions relatives à l'émission, à l'envoi, et au remboursement des chèques, l'ASP mettra en place un dispositif d'assistance qui aura également pour objet de traiter des réclamations. Des dispositions spécifiques sont prévues pour le paiement de la fourniture des énergies distribuées en réseau (électricité et gaz naturel). D'une part, un bénéficiaire peut demander à ce que la valeur du chèque dont il bénéficiera, le cas échéant, les années suivantes soit directement affectée au paiement du même contrat de fourniture (mécanisme de pré-affectation, article 10). D'autre part, lorsque le bénéficiaire a opté pour un mode de paiement par mensualisation, la valeur du chèque est déduite de la première mensualité et, le cas échéant, des mensualités suivantes, sans attendre l'échéance de régularisation (article 11).

Les bénéficiaires du chèque énergie bénéficieront également, au même titre que les bénéficiaires des tarifs sociaux actuellement, de certains droits associés (article 16). Les bénéficiaires feront valoir ces droits auprès de leur fournisseur soit par le paiement d'une facture auprès de ce fournisseur avec un chèque énergie, soit par la présentation d'une attestation, qui sera jointe à l'envoi du chèque.

Le dispositif sera mis en œuvre progressivement dans le cadre d'une expérimentation sur un nombre limité de territoires, avant sa généralisation en 2018 (article 18). Le Gouvernement remettra au Parlement un rapport d'évaluation de cette expérimentation avant le 1^{er} octobre 2017. La généralisation du chèque énergie s'accompagnera de l'extinction des tarifs sociaux à compter du 1^{er} janvier 2018 (article 19).

Le décret modifie par ailleurs le décret n° 2008-780 du 13 août 2008 relatif à la procédure applicable en cas d'impayés des factures d'électricité, de gaz, de chaleur et d'eau afin de faire bénéficier les ayants droit du chèque énergie des mêmes protections accordées aujourd'hui aux bénéficiaires des tarifs sociaux de l'énergie (article 20). La rédaction de ce décret est également modifiée pour tenir compte de l'extension de la trêve hivernale au 31 mars (article 32 de la loi de transition énergétique).

Le CNLE salue la mise en place du chèque énergie, annoncée dans le Plan contre la pauvreté, qui devrait toucher désormais l'ensemble des ménages subissant un poids relatif élevé de dépenses pour le chauffage et les usages domestiques, et notamment ceux qui ont recours aux combustibles liquides et solides. En l'absence de précisions sur le montant des ressources publiques qui lui seront consacrées, il exprime cependant **sa préoccupation sur le risque de dilution de cette aide**. Si ce montant se maintient dans l'ordre de grandeur actuel (sous la forme de réductions consenties par les grands opérateurs sur les factures de gaz et d'électricité, par le biais de tarifs spéciaux), l'aide resterait inférieure à 10 % en moyenne du total des dépenses d'énergie par ménage bénéficiaire, soit un niveau insuffisant pour sortir un nombre significatif de ménages de la précarité énergétique.

Le CNLE recommande donc :

- soit d'**augmenter substantiellement le montant moyen de l'aide transférée par le biais du chèque énergie**, qui devrait alors connaître une hausse supérieure à la moyenne des prix sur plusieurs années ;
- soit de **renoncer à augmenter la couverture** et de rester bien en-deçà des quatre millions de ménages envisagés, en retenant par exemple une condition de ressources équivalente au seuil de **50 %** du niveau de vie médian.

Autres sujets et questions d'actualité

A l'occasion de son bilan sur l'axe « logement, hébergement », le CNLE a souhaité s'exprimer sur des sujets non programmés en 2013 dans le plan quinquennal contre la pauvreté mais qui appellent aujourd'hui des observations et des recommandations de sa part car ils affectent particulièrement les personnes en situation de pauvreté ou d'exclusion sociale.

Sortir de la gestion au thermomètre

La fin de gestion au thermomètre constitue une des mesures phare du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale. Sa mise en œuvre, très attendue par les acteurs associatifs pour apporter des perspectives durables aux personnes sans-abri, peine à aboutir, malgré les engagements des différents ministres depuis 4 ans.

En 2015, une instruction a confirmé la nécessité d'éviter toute fermeture « sèche » en fin de période hivernale. Cet engagement rencontre de grandes difficultés à être mis en œuvre du fait d'un manque de place, malgré leur augmentation importante ces dernières années.

Le CNLE considère que la fin de la gestion au thermomètre reste un impératif nécessitant une augmentation des crédits de l'hébergement.

L'accompagnement

L'accompagnement social a été considéré comme une priorité de la feuille de route 2015-2017 du plan pluriannuel. La politique d'accès prioritaire au logement de ménages en grande difficulté nécessite des moyens d'accompagnement et le développement de statuts d'occupation diversifiés dans le parc social pour permettre l'insertion et les parcours résidentiels de ces ménages.

Or les mesures d'accompagnement vers et dans le logement (AVDL) sont mises en danger par leur mode de financement. En effet, le Fonds national d'accompagnement vers et dans le logement (FNAVDL) est alimenté, depuis 2013, par la liquidation des astreintes liées au non-respect de la loi DALO, ce qui rend son financement aléatoire. L'AVDL a d'abord été financé jusqu'en 2013 exclusivement par le BOP 177. En 2013 et en 2014, ce financement s'est progressivement concentré sur le FNAVDL.

En 2014, le budget consacré à l'AVDL était de 4,6 M€ sur le BOP 177 et 24 M€ sur le FNAVDL (alors que l'emploi de 36 M€ avait été programmé) et ces crédits n'ont pas pu être totalement engagés :

- 11,8 M€ pour le volet DALO (contre 18,25 M € programmés) ;
- 11,2 M€ pour le volet non DALO (contre 14,75 M€ programmés) ;
- 0,99 M€ pour le programme « 10 000 logements accompagnés » (contre 3 M€ programmés).

Une partie importante des autorisations d'engagement n'a donc pu être délivrée, situation due à la baisse des astreintes liquidées et aux retards de paiement de celles-ci. En 2015, l'AVDL était exclusivement financé par le FNAVDL, dont le comité de gestion lui a alloué 26,2 M€.

En 2015, les opérateurs de l'AVDL ont été de nouveau mis en péril par les difficultés de financement du FNAVDL. Cette situation est très problématique : elle est défavorable aux ménages que les bailleurs ne parviennent pas à loger ou à maintenir dans le logement et elle fragilise les associations, qui doivent financer des dépenses pérennes avec un financement aujourd'hui volatile. Elle menace le maillage territorial construit avec les associations et reporte la charge sur des services d'accompagnement de droit commun souvent débordés.

Par ailleurs, dans le cadre du Pacte d'objectifs et de moyens pour la mise en œuvre du plan d'investissement pour le logement conclu entre l'État et l'Union sociale pour l'habitat (USH) en 2013, il a été convenu de lancer un appel à projets visant à la mise en place de 10 000 logements accompagnés en 3 ans. L'objectif n'est pas ici d'encourager la construction nouvelle mais de développer l'accompagnement des ménages les plus fragiles (sortant de

prison, victimes de violence, souffrant de troubles psychiques...) dans le parc existant. Ce programme permet également de favoriser l'émergence de modèles de logements HLM accompagnés en partenariat avec les bailleurs et les associations.

Les projets retenus dans le cadre de cet appel à projets peuvent bénéficier d'une contribution du FNAVDL (à hauteur de 3 M€ pendant trois ans) ou du fonds de soutien à l'innovation constitué auprès de la Caisse de garantie du logement locatif social (CGLLS). Le deuxième appel à projets en octobre 2015 a permis de sélectionner 73 projets, pour un soutien financier s'élevant à 4,3 M€. Cependant, la totalité des crédits n'a pas pu être allouée du fait de la situation financière difficile du FNAVDL. D'autre part, malgré l'exigence affichée de cofinancement, certains projets n'ont pu voir le jour du fait de l'absence de financeurs autres que l'État.

Enfin, il est aujourd'hui impossible d'avoir une visibilité claire sur le nombre de ménages ou de logements concernés, malgré l'objectif affiché de 10 000 logements sur 3 ans.

Le CNLE insiste sur la nécessité d'une programmation pluriannuelle du financement de l'AVDL pour permettre aux opérateurs de disposer d'un financement pérenne pour des dépenses récurrentes chaque année. Cette programmation passe par la réintégration du financement du FNAVDL dans le budget de l'État. Cette pérennisation permettra également d'assurer le financement de l'appel à projets « 10 000 logements accompagnés » qui permet l'élaboration de pratiques innovantes en matière d'accompagnement et d'accès au logement.

Le CNLE souligne également la nécessité d'une meilleure coordination de l'accompagnement social dans les territoires, en particulier avec les départements qui ont vu leurs compétences sociales élargies. Le PDLAHLPD doit définir, à partir de l'analyse des besoins, l'offre d'accompagnement vers et dans le logement nécessaire sur le territoire, quel que soit le financeur (État, conseil départemental, autres partenaires), ainsi que la répartition de sa mise en œuvre.

Bidonvilles

En 2014, il y avait près de 500 bidonvilles en France, abritant près de 17 500 personnes dont environ la moitié (8 000 à 10 000) serait mineure. Près de la moitié de cette population serait localisée en Île-de-France, surtout concentrée dans le département de la Seine-Saint-Denis (16 % de la population). Les autres régions présentant un fort regroupement de bidonvilles sont : Nord-Pas-de-Calais, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Rhône-Alpes. La plupart des personnes qui y vivent sont des ressortissants de Roumanie, Bulgarie, Hongrie et de l'ex-Yougoslavie. Ces personnes sont souvent considérées comme « Roms », même si beaucoup

ne le sont pas. Presque tous citoyens européens, ils ont le droit de circuler en France et d'y séjourner trois mois, avant de devoir justifier d'une activité professionnelle ou de ressources suffisantes pour rester sur le territoire. Malgré la levée des « mesures transitoires » prises par le gouvernement à leur égard le 1^{er} janvier 2014, ils restent confrontés à de fortes discriminations au quotidien, notamment dans leur accès à l'emploi.

Les conditions de vie très précaires des bidonvilles sont également à l'origine de **problèmes de santé particuliers**. Médecins du monde souligne ainsi que la plupart des consultations en bidonville ont pour cause des « pathologies respiratoires (33,5 % des consultations), digestives (23,7 %), ostéo-articulaires (15,2 %) et dermatologiques (15,2 %) ». Selon l'association, dans 45 % des consultations les problèmes de santé diagnostiqués auraient dû être traités plus tôt. Les nombreux mineurs présents dans les bidonvilles ne sont pas suffisamment pris en charge (seulement 29 % des enfants de moins de 7 ans sont suivis en PMI), ce qui a pour conséquence des **taux de vaccination très faibles** : moins d'un tiers des enfants sont à jour de leurs vaccinations obligatoires. Cette couverture vaccinale, bien éloignée des objectifs de santé publique fixés par la France, constitue un facteur de risque de mortalité et de complications médicales importantes, particulièrement en cas d'épidémie.

Dans le cadre du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, une enveloppe de 4 millions d'euros est dédiée au financement d'actions relatives à l'anticipation et à l'accompagnement des opérations d'évacuation des campements illicites. Ces crédits permettent de financer des diagnostics globaux et individualisés, de l'accompagnement social global (accès aux droits, au logement), ainsi que le volet ingénierie sociale de maîtrises d'œuvre urbaines et sociales. Ces dernières sont financées à hauteur de 50 % par l'État et cofinancées par la ville, le conseil départemental ou le Fonds européen de développement économique et régional (FEDER). Ces crédits exceptionnels doivent permettre la réalisation de projets partenariaux ayant pour finalités **un accès au droit commun des personnes et une résorption des bidonvilles et grands squats**. Pour l'année 2015, 56 projets ont été présentés (dont 14 en Île-de-France et 14 en Provence-Alpes-Côte d'Azur) et 48 ont reçu des financements.

Cependant, la Ligue des droits de l'Homme a recensé, en 2014, **13 483 expulsions de force de bidonvilles ou de squats** en France. Au total, près de 80 % des occupants de bidonvilles auraient été délogés contre leur gré, et souvent sans que leur soient proposées de solutions de relogement tenant compte de leurs situations individuelles.

La circulaire du 26 octobre 2012 prévoyant des dispositions pour anticiper les expulsions et accompagner les habitants vers le droit commun, notamment en matière d'hébergement, ne remplit pas aujourd'hui son rôle de protection des droits humains et de recherche de

solutions alternatives. Malgré des avancées en termes de droit, comme l'inclusion des bidonvilles dans la trêve hivernale par la loi Alur ou l'annonce par le gouvernement d'une mission de résorption des bidonvilles, dans la pratique peu de progrès ont été relevés par les associations. Comme le constate la Commission nationale consultative des droits de l'Homme (CNCDH), à « une politique d'intégration c'est une politique d'évacuation qui a été privilégiée, faisant fi des situations humaines tragiques et institutionnalisant au plus haut niveau de l'État la violation des droits des populations vivant en bidonvilles en France ».

Le CNLE demande que la politique nationale des expulsions forcées de bidonvilles, qui est coûteuse et ne respecte pas les droits et la dignité des personnes, soit abandonnée. Les outils permettant de mettre en place des solutions durables et adaptées de sortie de bidonville existent aujourd'hui dans le droit et doivent être appliqués, notamment la circulaire du 26 août 2012.

ACCÈS AUX DROITS ET AUX BIENS ESSENTIELS, MINIMA SOCIAUX

Rappel de la feuille de route 2015-2017

Accès aux droits : s'appuyer sur le numérique, poursuivre la simplification des droits et améliorer le processus de domiciliation

- Action 9 - Mettre à disposition un **simulateur** des droits multi-prestations au premier semestre 2015
- Action 10 - Expérimenter un **espace personnel numérique** pour permettre aux personnes accompagnées de conserver leurs documents et d'accéder à leurs pièces justificatives
- Action 11 - Développer **l'accompagnement à l'usage du numérique** dans le cadre du réseau national de la médiation numérique
- Action 12 - Examiner la **fusion du RSA et de l'ASS**
- Action 13 - Assurer une meilleure coordination entre les associations, les services de l'État et les collectivités territoriales dans le cadre des **schémas départementaux de la domiciliation** sur l'ensemble du territoire avant fin 2015
- Action 14 - Assurer une meilleure cohérence entre l'organisation de la domiciliation et les politiques d'hébergement

Accompagner l'accès à la culture et à l'éducation aux médias et au numérique

- Action 21 - Développer les actions d'éducation artistique et culturelle sur les zones à faible densité culturelle et vers les publics les plus éloignés de la culture
- Action 22 - Renforcer l'éducation aux médias et au numérique à l'école et en périscolaire

Créer une prime d'activité

- Action 24 - Créer une prime d'activité en fusionnant le RSA activité et la prime pour l'emploi (PPE)

Lutter contre l'insécurité alimentaire et contre le gaspillage

- Action 40 - Améliorer la coordination et la mise en réseau des acteurs (services de l'État, associations, collectivités locales, producteurs et fournisseurs de denrées)
- Action 41 - Améliorer le service rendu aux bénéficiaires de l'aide alimentaire, notamment en rendant les lieux plus accessibles
- Action 42 - Développer des actions de récupération de denrées

Accès aux droits

Sur l'axe de l'accès aux droits, le CNLE réaffirme d'emblée la nécessité de faire de la lutte contre le non-recours l'un des objectifs prioritaires du Plan contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale. Il demande que tous les moyens possibles, y compris en termes de communication, soient non seulement mis en œuvre mais développés encore davantage, sur l'ensemble du territoire.

Recours au numérique et dématérialisation : attention au risque de déshumanisation et de « désertification administrative »

La simplification des démarches administratives est aujourd'hui synonyme de dématérialisation. Tous les services administratifs sont potentiellement concernés.

Ainsi, la politique d'accueil physique de **l'Assurance maladie** repose aujourd'hui sur une **stratégie multi-canal** : accueil physique, offre digitale, accueil téléphonique... Fin 2014, le réseau de l'Assurance maladie comptait 2 125 points de contact, répartis sur tout le territoire. Ce maillage territorial a permis de répondre à 36 millions de sollicitations à l'accueil physique au cours de l'année 2014 (contre 35 millions en 2013). L'accueil physique est aujourd'hui le deuxième canal de contact, devant le téléphone (27 millions de contacts en 2014) et derrière le compte Ameli (115 millions de contacts en 2014).

À travers la convention d'objectifs et de gestion signée avec l'État, la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) s'est engagée non seulement à assurer sa présence en milieu rural et dans les zones périurbaines fragilisées, mais aussi à **renforcer l'accessibilité de ses services, en combinant les offres physiques et numériques**. Les organismes locaux mettent ainsi progressivement en place des espaces libre-service, où les assurés bénéficient d'un accès autonome aux services en ligne de l'Assurance maladie et d'un accompagnement à leur usage. Parallèlement, la politique d'accueil sur rendez-vous est en voie de généralisation à travers la mise en place d'espaces conseil sur les sites d'accueil, où sont prises en charge les situations complexes ou de fragilité sociale, au titre desquelles figure notamment la CMU-C.

La CNAF encourage également la dématérialisation, dans une logique d'accueil plus adapté, notamment pour les situations complexes.

Si elles répondent à un objectif de mise en œuvre de nouvelles modalités d'accueil, ces stratégies de dématérialisation comportent cependant des bémols, pour ne pas dire quelques risques. Nous ne pouvons en effet pas ignorer les témoignages d'inquiétude et d'incompréhension d'assurés sociaux mais aussi d'acteurs locaux – associatifs ou CCAS -

n'ayant pas reçu ou compris l'information sur le redéploiement de personnels et la création d'autres points d'accueil (parfois en partenariat avec d'autres institutions, notamment en milieu rural). L'impact de ces mesures de dématérialisation et donc de réorganisation des lieux d'accueil de proximité des services de sécurité sociale **mérite d'être évalué**.

Accès à internet et accompagnement à l'usage du numérique

Levier de simplification et d'accélération des procédures, le recours au numérique apparaît comme un progrès pour la majorité des usagers. Pour autant, il constitue aussi potentiellement un obstacle à l'accès aux droits pour ceux qui n'ont pas d'accès direct et/ou ne maîtrisent pas Internet et ne trouvent pas dans leur environnement proche des personnes ressources pouvant les accompagner dans ces démarches.

Selon le *Baromètre du numérique*⁹, la proportion de Français disposant d'Internet à domicile continue de progresser et atteint 84 % en 2015 ; néanmoins, parmi les personnes vivant dans les ménages à bas revenu, 1 sur 4 ne dispose pas d'une connexion fixe à l'Internet à domicile et moins d'1 sur 2 accomplit sur le net des démarches administratives ou fiscales.

Face au développement de la dématérialisation des services, les associations comme les CCAS tentent, dans certains territoires, d'être médiateurs et de proposer des démarches d'accompagnement à l'usage d'Internet, sans pouvoir toutefois compenser totalement les manques.

Dans ce contexte, le CNLE suggère qu'une attention particulière soit portée au **Service civique** (objectif de création de 25 000 missions d'ici 2017), et notamment aux actions de facilitation de l'usage du numérique prévues pour aider les personnes à accéder à leurs droits, directement au sein des CAF et des CPAM.

Maillage territorial des lieux d'accueil

Les rendez-vous personnalisés, tels que les **Rendez-vous des droits des CAF** et ceux de la démarche PLANIR¹⁰ des CPAM, constituent des dispositifs pertinents et qui se développent. L'organisme concerné permet à des agents formés à l'écoute bienveillante de prendre le temps de renseigner les personnes, voire de les aider à remplir leurs dossiers et à mieux faire valoir leurs droits. Il importe que ces lieux de rencontre soient en proximité et accessibles facilement par les transports en commun, ainsi que pour la prise de rendez-vous.

⁹ Credoc, rapport réalisé pour l'ARCEP, *Baromètre du numérique*, Ministère de l'Économie, de l'Industrie et du Numérique, édition 2015.

¹⁰ Plan Local d'Accompagnement du Non recours, des Incompréhensions, des Ruptures (PLANIR).

Parallèlement à ce type de rendez-vous personnalisés et efficaces, le CNLE s'inquiète néanmoins d'un risque de diminution de la capacité d'accueil au sein de **centres administratifs** (CAF, CPAM) où les personnes qui ne maîtrisent pas les démarches en ligne peuvent se rendre. Dans ce contexte, des alternatives peuvent s'avérer intéressantes, comme les nouvelles **Maisons de services au public** (MSAP) offrant des permanences de divers organismes (Pôle emploi, CAF, CPAM, caisse de mutualité sociale agricole, caisse d'assurance retraite et de santé au travail...), qui devraient atteindre le millier d'ici fin 2017, dans des communes rurales et des quartiers enclavés de la politique de la ville.

Le Plan d'action en faveur du travail et du développement social, issu des États généraux du travail social, fait référence à ces MSAP et « affirme un droit inconditionnel (de la personne) à un premier accueil de proximité qui permette une écoute de la globalité de sa situation (...) ». Ainsi, chaque département doit élaborer conjointement avec l'État un Schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public, « comprenant un volet sur l'organisation du premier accueil social inconditionnel de proximité (...) qui sera organisé entre tous les acteurs présents sur le territoire, maisons de service public, institutions et associations, salariés et bénévoles — qu'ils soient travailleurs sociaux ou non — de façon à articuler les fonctions de premier contact (maraudes par exemple) et de premier accueil ».

Une attention devra également être portée à l'expérimentation, en 2016, de la désignation de « **référénts de parcours** », imaginés dans le même Plan d'action (sur le modèle du médecin traitant dans le parcours de soins), pour l'accès des personnes à un premier accueil et à une orientation vers un dispositif ou une ouverture de droits. Cette expérimentation devrait concerner une trentaine de départements engagés dans la démarche AGILLE¹¹.

Pour le CNLE, le maintien et l'accessibilité de points d'accueil physique – notamment les accueils des caisses de sécurité sociale (incluant ses branches maladie, famille et retraite) - est inscrit dans la mission de service public.

Aussi, face aux limites et aux risques inhérents au développement des logiques de dématérialisation, il importe que le **maillage territorial des lieux d'accueil**, d'information et d'accès aux droits soit garanti dans un souci de proximité et d'équité territoriale, notamment pour nos concitoyens les plus démunis. Dans ce cadre, il s'agira de veiller à **l'effectivité du Plan d'action en faveur du travail social**, et plus précisément à ce que les lieux d'accueil de proximité prévus dans le Plan

¹¹ AGILLE : Améliorer la Gouvernance et développer l'Initiative Locale pour mieux Lutter contre l'Exclusion. Démarche partenariale portée par un binôme État/conseil départemental et qui a pour objectif de « repenser les modes d'intervention pour gagner en efficacité et en lisibilité afin de simplifier les parcours des personnes ».

soient **adaptés et à la hauteur des besoins** (en termes de nombre de lieux, d'accessibilité géographique, de jours de permanence et de plages horaires).

Dans ce contexte de dématérialisation, le CNLE appelle à reconnaître que les moyens d'accès direct à Internet (équipement et connexion) doivent être considérés comme un service de première nécessité.

Dans le but d'améliorer l'information, voire d'ajuster les réorganisations de lieux d'accueil, le CNLE recommande, en amont de toute démarche impactant l'accès aux droits sur les territoires, **d'associer les acteurs locaux et les usagers**, en portant parmi ceux-ci une **attention particulière aux personnes en situation de précarité ou d'exclusion sociale**. À cet égard, il pourrait être pertinent non seulement de s'appuyer sur les Conseils consultatifs des personnes accueillies ou accompagnées - CCRPA (essentiellement concernés par les problématiques du logement et de l'hébergement) mais aussi de constituer des comités d'usagers au sein des différentes caisses (CAF, CPAM, MSA, CARSAT...), en s'inspirant notamment des recommandations méthodologiques formulées dans le rapport du CNLE en 2011¹².

Objectifs contradictoires entre Plan contre la pauvreté et réforme territoriale

La crainte d'une désertification progressive des lieux d'accueil de proximité a par ailleurs été accentuée par la réforme territoriale dont le dernier acte a été voté à l'été 2015 avec la loi sur la nouvelle organisation territoriale de la République dite loi NOTRe.

La réforme territoriale a profondément bouleversé les équilibres territoriaux sans véritablement en anticiper l'impact en termes d'organisation de l'action sociale sur les territoires : affirmation des métropoles et risque de réponse sociale différenciée entre l'urbain et le rural, regroupements intercommunaux autour d'établissements publics de coopération intercommunale de très grande taille interrogeant la notion de proximité avec l'utilisateur, etc.

À titre d'exemple, la loi NOTRe a rendu facultative la création des CCAS dans les communes de moins de 1 500 habitants et rendu possible la dissolution des CCAS existants dans ces mêmes communes. Une fois le CCAS dissous, les élus locaux peuvent soit gérer directement l'action sociale, soit la transférer à un centre intercommunal d'action sociale (CIAS). Paradoxalement, la loi permet dans le même temps de dissoudre les CIAS.

¹² Rapport du CNLE, Recommandations pour améliorer la participation des personnes en situation de pauvreté et d'exclusion à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques publiques, octobre 2011.

Pour mémoire, les conseils d'administration des CIAS et des CCAS sont composés pour moitié d'élus et pour moitié de représentants associatifs. En vingt ans, le nombre de CIAS a été multiplié par 6,5 pour arriver à près de 400 aujourd'hui, preuve de l'intérêt de ce mode de gouvernance et du bénéfice qu'apporte la mutualisation des moyens.

À l'automne 2015, certains préfets, suivis par des directions territoriales des finances publiques, ont très fortement incité les maires de petites communes à dissoudre leur CCAS. La dissolution simultanée des CCAS et des CIAS laisserait au seul conseil municipal (ou à l'intercommunalité, sous réserve que celle-ci ait pris la compétence action sociale qui n'est aujourd'hui qu'optionnelle,) la gestion de l'action sociale alors que la participation des associations à leur gouvernance permet d'améliorer la réponse apportée aux usagers. D'autre part, en zone rurale, les CCAS et/ou le CIAS représentent bien souvent l'un des derniers points d'accueil de proximité et d'accès aux droits. Dans ce cadre, une vigilance doit être portée au développement de l'intercommunalité sociale et aux CIAS, comme alternative à la dissolution des CCAS dans les petites communes.

Le CNLE souhaite qu'une attention particulière soit portée aux conséquences et aux impacts de la réforme territoriale dans le champ social, en particulier en matière d'égalité territoriale dans l'accès aux droits, de présence des services publics de proximité, mais également du point de vue de la conduite et de la cohérence future des politiques sociales.

Accès aux droits et prévention

En matière de prévention, il faut souligner le rôle des **conseils départementaux de l'accès au droit (CDAD)**, chargés d'évaluer, au travers des points d'accès au droit (PAD), la demande de droit non satisfaite en matière de prévention des expulsions locatives, de surendettement, de droit bancaire, de droit de la consommation, de droit des étrangers, de violences faites aux femmes et de discrimination. Ces derniers ont été créés dans les quartiers populaires, les Zones de sécurité prioritaires, les zones rurales, en établissement pénitentiaire (154 PAD existants), etc. Ils touchent différents publics (jeunes, étrangers, personnes âgées, personnes hospitalisées sans leur consentement, personnes handicapées, populations isolées...). Par contre, il convient de noter que les PAD n'ont pas été en mesure de prendre en compte les besoins, pourtant conséquents, des **gens du voyage**, alors que les associations qui pourraient avoir une fonction d'amortisseur n'ont pas disposé des soutiens nécessaires. Ce constat vaut au niveau national, où la seule association soutenue par le ministère de la Justice ne dispose que d'une subvention de 5 000 euros (ANGVC), malgré une charge de travail considérable.

En matière d'accès aux droits, il faut noter que l'**aide juridictionnelle** a bénéficié d'un relèvement du plafond d'admission¹³. Cette aide consiste en la prise en charge par l'État de tout ou partie des frais relatifs à un procès (rétribution d'avocat, rétribution d'huissier de justice, frais d'expertise, etc.) ou à une transaction (rétribution de l'avocat). Le nouveau plafond correspond ainsi au seuil de pauvreté actualisé par l'INSEE en septembre 2015. Cela permet à environ 100 000 personnes supplémentaires de bénéficier du dispositif.

Le CNLE préconise le maintien des logiques préventives et, suivant les recommandations du ministère de la Justice, recommande que les points d'accès au droit (PAD) soient renforcés Outre-mer, pour agir efficacement contre la pauvreté des enfants et des jeunes, mais aussi dans les tribunaux d'instance, par le développement d'antennes de prévention des expulsions locatives.

Il préconise aussi le développement des démarches d'« aller vers » en direction des personnes les plus fragiles, les moins « visibles », et qui ne vont pas d'elles-mêmes vers les structures de droit commun, notamment les gens du voyage. Ces démarches constituent un levier de lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès aux droits, en matière de santé, d'emploi, de logement, etc.

Simplification des droits et partage des informations

Comme l'a déjà rappelé à plusieurs reprises le CNLE (notamment au travers de son groupe de travail sur la Simplification administrative, à propos du simulateur des droits « mes-aides.gouv.fr »), tout dispositif ou mesure prévu pour les personnes en situation de précarité nécessite au préalable d'être élaboré avec les principaux intéressés - ou au moins testée par eux.

Cette attention portée aux usages du numérique devra également être portée sur la poursuite de l'expérimentation et la mise en place du « **coffre-fort numérique** », dont les intérêts sont multiples : éviter la fourniture multiple de justificatifs auprès des différents organismes, raccourcir les délais d'instruction, mettre fin aux pratiques consistant à redemander systématiquement les justificatifs pour toute autre demande auprès du même organisme – ouverture d'un autre droit, renouvellement de droit. Une attention particulière sera portée à la suite des travaux sur ce coffre-fort numérique sur lequel nous ne disposons plus d'aucune visibilité.

¹³ En application de l'article 42 de la loi n° 2015-1785 du 29 décembre 2015 de finances pour 2016, le plafond d'admission applicable aux ressources 2015 pour une personne seule a été relevé de 941 euros à 1 000 euros pour l'aide juridictionnelle totale, et à due proportion pour l'aide juridictionnelle partielle (1 500 euros).

Deux expérimentations sont en cours, sur les territoires de Paris et de Meurthe-et-Moselle, sur les usages possibles du coffre-fort auprès des publics les plus vulnérables, en lien avec la démarche Agile. En outre, la DGCS soutiendra, courant 2016, le lancement d'une expérimentation portée par l'Unccas afin de tester différents outils de coffre-fort au sein de plusieurs CCAS.

Faciliter le dialogue en vue d'une plus grande efficacité des dispositifs

Dans ce prolongement, il pourrait être utile de renforcer les **liens privilégiés entre organismes pré-instructeurs** (CCAS/CIAS) et **organismes instructeurs** (CPAM, CAF...) : informer l'organisme pré-instructeur quand le droit est ouvert, l'alerter 2 à 3 mois avant l'échéance du renouvellement afin qu'il puisse l'anticiper avec le bénéficiaire... En effet, les échanges directs entre organismes concernés par les mêmes dossiers sont souvent des voies très efficaces pour accélérer leur traitement (cf. les partenariats entre CCAS et CPAM sur certains territoires). Dans ce cadre, la CNAMTS et l'UNCCAS ont conclu le 30 avril 2013, un protocole en vue d'impulser les partenariats au niveau local. Ces accords reposent sur un échange de compétences et de moyens dans l'objectif commun d'améliorer le recours aux droits, aux soins et à la prévention. Concrètement, les caisses mènent des séances d'information et de formation continue sur les dispositifs légaux, mettent en œuvre des circuits optimisés de réception et de traitement des dossiers. Les CCAS assurent l'information, l'accompagnement et l'orientation des publics dans leurs démarches d'accès à leurs droits.

Faciliter le travail de pré-instruction entre les organismes habilités permettrait d'ailleurs d'éviter le sentiment qu'ont certaines associations d'être sollicitées pour effectuer cette mission, alors qu'elles ne sauraient se substituer aux organismes publics. Les associations sont en effet médiatrices entre, d'une part, des personnes ou des familles qui leur font confiance et qu'elles accompagnent dans de multiples démarches et, d'autre part, des institutions avec lesquelles elles ont parfois mis en place de bons partenariats. Dans l'attente de l'accès effectif aux droits, un mécanisme d'**ouverture anticipée du droit**, à l'issue de la phase de pré-instruction du dossier et après sa transmission, permettrait d'éviter la mobilisation de dispositifs alternatifs coûteux (aides financières des CCAS et de nombreuses associations pour couvrir des dépenses relevant normalement du droit sollicité).

Pour aller plus loin en matière de simplification de l'accès aux droits, les démarches de **couplage de prestations sociales** mériteraient d'être relancées. Ce couplage a déjà été mis en place pour les bénéficiaires de l'ACS qui accèdent automatiquement aux tarifs sociaux de l'énergie. Le principe a été repris, bien que partiellement, par la loi d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 puisqu'elle n'octroie

l'accès automatique à l'ACS que pour les ménages dont l'ASPA est renouvelée. Cette automaticité a été votée suite aux résultats d'une recherche-action pour réduire le non-recours aux prestations sociales, conduite par le SGMAP en 2013 sur deux départements (Loire-Atlantique et Seine-et-Marne), qui avait permis de la tester. L'objectif est d'éviter que les personnes n'aient à se présenter à de multiples guichets et à fournir à chaque fois les mêmes pièces justificatives. Il faudrait envisager d'instituer l'accès à l'ACS dès la première demande acceptée d'ASPA, et aller plus loin en matière de couplage de prestations sociales.

Encourager et encadrer le partage d'informations

Le plan d'action en faveur du travail et du développement social prévoit de **sécuriser et d'outiller le partage d'informations** entre travailleurs sociaux (obligations en matière de secret professionnel, co-construction avec les personnes et les autres intervenants sociaux du partage d'information nécessaire à un bon accompagnement).

Dans une logique d'accompagnement global des personnes et de coordination des acteurs, les travailleurs sociaux sont en effet amenés à partager des informations avec d'autres intervenants sociaux (professionnels et bénévoles), avec accord préalable, dans le respect des droits et de la vie privée, et dans le cadre éthique et déontologique des professions sociales.

Le Conseil supérieur du travail social (CSTS) a produit sur ce point une recommandation qui encourage à la mise en place de Comités d'éthique locaux permettant de définir les conditions du partage d'information. Dans quelques régions ou départements (Bretagne), des chartes locales existent déjà, formalisées après des travaux interdisciplinaires approfondis. Certains comités d'éthique sont organisés par collèges : employeurs, travailleurs sociaux, personnes pouvant être concernées par le partage d'information, autres intervenants sociaux. Il est prévu également que les programmes de formation initiale et continue soient actualisés afin de renforcer la culture du partage d'information au travers d'enseignements permettant de préciser les finalités, les bénéfices, les conditions et les modalités de partage d'information dans le cadre de la coopération et du partenariat entre intervenants sociaux.

Développer les logiques de veille sociale

De la même manière, l'analyse des besoins sociaux (ABS) mise en œuvre par les CCAS, constitue un important levier d'accès aux droits et de lutte contre le non recours. Pour autant, en l'absence de précisions méthodologiques et de financements dédiés, un certain nombre de petits CCAS n'ont pas formalisé la démarche (la moitié des CCAS des

territoires de plus de 5 000 habitants ont déjà réalisé une ABS et 74% des CCAS des villes de 50 000 habitants et plus). Les attendus techniques de ces démarches de diagnostics sociaux et territoriaux mériteraient d'être mieux explicités, les élus locaux accompagnés et les partenariats nationaux et locaux entre fournisseurs de données encouragés.

Le CNLE préconise que toute démarche de simplification administrative en direction des personnes en situation de précarité soit au préalable élaborée avec les principaux intéressés ou au moins testée par eux, et que leurs remarques soient prises en compte afin d'assurer l'accessibilité et un large recours aux mesures mises en place.

Le CNLE encourage également le dialogue en amont et notamment le partage d'informations afin d'optimiser l'accès aux droits mais aussi le développement des logiques de veille et d'investissement social fondées sur la coordination entre acteurs publics et associatifs.

Domiciliation

Dans la lutte contre le non-recours, la domiciliation, dont le cadre juridique a été posé par la loi du 5 mars 2007, occupe une place essentielle. Pour les personnes sans domicile stable, la domiciliation donne en effet la possibilité de recevoir du courrier, ce qui leur permet, d'une part, d'accéder à des prestations et droits fondamentaux et, d'autre part, de conserver des relations avec leurs proches et un ancrage dans la vie sociale.

Les **évolutions apportées par la loi ALUR** du 24 mars 2014 ont permis de concrétiser les engagements pris par le gouvernement fin 2012, lors de la Conférence nationale contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale. Si cette loi a prévu une unification des différents régimes de domiciliation, elle a élargi les motifs de recours au dispositif de domiciliation pour l'exercice des droits civils. Elle a aligné la domiciliation de l'AME sur le droit commun, mais exclut de cette simplification la domiciliation pour l'admission au séjour des demandeurs d'asile qui reste spécifique. Cette simplification a minima laisse aussi perdurer un dispositif qui discrimine les étrangers en situation irrégulière ressortissant d'État tiers qui n'ont accès à la domiciliation que pour l'exercice de certains droits, dont l'AME.

Pour s'assurer de la cohérence de cette réforme, la DGCS a réuni un groupe de travail multipartenarial à de multiples reprises. Pour autant, sur le terrain, la forte montée en charge de ce dispositif, combinée au manque de ressources des organismes domiciliataires, continue de susciter de **nombreuses difficultés et crispations**.

De fortes disparités territoriales

Une enquête réalisée en 2014 par la DGCS a permis de savoir que 178 903 élections de domicile étaient valides au 31 décembre 2012 et qu'on comptabilisait 214 564 personnes domiciliées, réparties entre 4 421 organismes (dont 2 259 CCAS et CIAS, 1 043 associations, 148 CADA et 474 CHRS).

Ces données peuvent être affinées avec la dernière enquête de l'UNCCAS, dont les données ont été récoltées en mars 2014, avec le soutien de la DGCS, et présentées en avril 2015. Elle révèle que, si 93 % des communes de plus de 5 000 habitants (soit 1 280 CCAS domiciliataires) ont déjà domicilié, il faut souligner que le dispositif est marqué par d'importantes disparités territoriales : certaines zones sont soumises à de très fortes demandes (villes-centres...), d'autres beaucoup moins. Les villes de plus de 50 000 habitants gèrent ainsi près de la moitié des domiciliations en CCAS, alors qu'elles ne comprennent qu'un peu plus de 3 % des CCAS domiciliataires¹⁴.

La situation particulièrement préoccupante des gens du voyage

Les gens du voyage constituent la catégorie la plus citée parmi les publics pouvant être exclus du dispositif de domiciliation. La difficulté d'évaluer leur lien avec la commune et leur attache territoriale peut expliquer leur accès plus difficile à la domiciliation au sein des CCAS, et les associations généralistes offrant des solutions alternatives restent rares. Ils s'adressent donc majoritairement aux associations dites spécialisées qui présentent tout à la fois des situations de saturation et une couverture imparfaite du territoire, mais aussi, en certains endroits, une grande fragilité économique. De nombreuses personnes connaissent ainsi des ruptures de droit et/ou sont contraintes à de longs déplacements entre leur service de domiciliation et le territoire où elles présentent un ancrage. Cette distance peut interdire par ailleurs l'inscription de leurs droits, et souvent de leurs parcours d'insertion, dans ce même territoire d'ancrage.

Le manque de coordination des acteurs au sein des schémas départementaux de domiciliation

Sur le terrain, en dépit du rôle majeur des préfets, le constat est celui d'un manque de coordination territoriale. À titre d'exemple, très peu de CCAS disposent d'un interlocuteur sur le sujet au sein des services déconcentrés de l'État.

Les schémas de domiciliation, qui sont essentiels à la mise en œuvre effective du dispositif, étaient attendus fin décembre 2015. En février 2016, onze étaient recensés par

¹⁴ Unccas, « L'élection de domicile pratiquée par les CCAS », *Enquêtes et observations sociales*, avril 2015.

la DGCS mais il est apparu, lors des dialogues de gestion avec les directions régionales de la cohésion sociale, que la grande majorité des services départementaux avaient entrepris la démarche d'élaboration d'un schéma. En dépit de ces efforts, le CNLE regrette la lenteur de leur mise en place sur le territoire.

Le partage des publics constitue la modalité principale de partenariat entre organismes domiciliataires. L'un des enjeux des schémas semble être de développer la connaissance réciproque des acteurs domiciliataires. Ceci est d'autant plus essentiel que le développement de la subsidiarité et de la complémentarité entre associations domiciliataires et CCAS constitue un levier important d'amélioration du dispositif. Le partage des publics, en lien avec l'expertise et les compétences de chaque acteur, devrait permettre l'optimisation et la montée en charge des capacités globales de domiciliation.

Le manque de soutien des acteurs locaux pour que puissent se conjuguer pleinement solidarités locales et nationales

Faute d'un soutien financier de l'État pour l'exercice de cette mission à la hauteur des besoins, les acteurs domiciliataires manquent également d'offres de formation aux compétences particulières nécessitées, et d'un outil informatique de gestion harmonisée, véritable enjeu au regard de la charge de travail administrative que représente la gestion du dispositif. Un tel logiciel, expérimenté en Seine-Saint-Denis, pourrait prochainement être mis à disposition de l'ensemble des organismes domiciliataires d'Île-de-France.

Le lien avec la commune

La question du lien avec la commune est un enjeu majeur dans la couverture territoriale de l'offre de domiciliation. Cette notion est insuffisamment définie actuellement par le décret n°2007-893 du 15 mai 2007 et la circulaire du 15 février 2008. De ce fait, elle est interprétée de manière plus ou moins restrictive par les organismes domiciliataires.

Le projet de décret qui va être pris en 2016 en application de la loi ALUR précise la nature du lien avec la commune en clarifiant le fait que **le mode d'habitat ne constitue pas un motif de refus de domicilier**. Ainsi, les personnes vivant dans un logement avec statut d'occupation précaire (mobil-home, voiture), sans statut d'occupation (squat, bidonville), avec logement mobile ou même sans logement doivent être reconnues comme ayant un lien avec la commune dès lors que leur séjour y est effectif.

Du fait de leur spécificité territoriale mais également du contexte de baisse des dotations des collectivités, il est essentiel pour les CCAS de pouvoir réorienter les personnes sollicitant une domiciliation lorsque celles-ci ne présentent pas de lien avec leur

commune. Un travail est d'ailleurs en cours entre les associations, l'UNCCAS et la DGCS afin d'apporter des éléments de sécurisation du dispositif, dans le cadre d'une circulaire accompagnant la réforme engagée.

Ce travail autour de la notion de lien avec la commune doit contribuer à l'efficacité du dispositif et à l'harmonisation des pratiques sur les territoires, en permettant aux acteurs locaux de mesurer pleinement leurs engagements et d'identifier précisément leurs obligations.

Le principe de l'adresse déclarative

Pour l'ouverture des droits à l'assurance maladie sur critère de résidence ou à l'AME, il n'est pas nécessaire de fournir un justificatif de domicile ; une déclaration d'adresse doit suffire. La circulaire du 25 février 2008 a d'ailleurs rappelé que la domiciliation n'a pas vocation à concerner des personnes qui ont la possibilité de recevoir du courrier à une adresse stable. Toutefois, de nombreuses Caisses primaires d'assurance maladie exigent des justificatifs de domicile ou une domiciliation. Pour les équipes de Médecins du Monde, cette contrainte est repérée comme l'un des tous premiers freins à l'accès aux soins.

Ces demandes abusives sont également le fait de certaines préfectures refusant d'instruire des demandes de renouvellement de titre de séjour de personnes étrangères sans domicile stable même si elle si disposent d'une attestation de domiciliation valide.

Le droit d'asile

La loi du 29 juillet 2015 relative à la réforme du droit d'asile (applicable depuis le 1^{er} novembre 2015 sur la domiciliation des personnes en cours de procédure) suscite quelques inquiétudes. Certes, il n'est plus nécessaire de disposer d'une domiciliation pour l'enregistrement d'une demande d'asile mais, pour déposer la demande d'asile à l'OFPRA, pour accéder aux droits sociaux et pour renouveler l'attestation de demande d'asile valant autorisation provisoire au séjour, il est **nécessaire de justifier d'une adresse**.

La domiciliation est l'une des missions des plateformes de premier accueil, conventionnées par l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII). L'appel d'offre prévoit des plateformes régionales, avec des antennes départementales, mais ne semble pas couvrir l'ensemble des départements français. Or la loi prévoit **un organisme conventionné dans chaque département**. Nous ignorons à ce jour ce qui est prévu pour répondre à cette obligation.

Par ailleurs, la déclaration de domiciliation, telle que publiée dans l'arrêté du 20 octobre 2015, mentionne des droits pour lesquels ce document peut être utilisé, sans préciser que l'énumération n'est pas exhaustive. Même si le caractère opposable de la domiciliation est rappelé sur la déclaration, la liste fermée pourrait conduire à des refus pour certaines démarches d'accès aux droits¹⁵.

Le CNLE demande de :

- consacrer dans une loi le **principe déclaratif de l'adresse** et faire en sorte qu'il soit pleinement reconnu et appliqué par tous les organismes tiers (CPAM, banque, service des impôts...);
- renforcer l'investissement de tous les préfets pour que soient finalisés les **schémas de la domiciliation**, dans l'intérêt partagé des personnes et des organismes domiciliataires, afin d'aboutir à une véritable régulation du dispositif et à une répartition équitable sur le territoire, en réaffirmant la place du préfet comme animateur et garant du dispositif de domiciliation ;
- travailler à la mise en place d'un véritable **service public de la domiciliation**, en engageant une réflexion sur la participation des nouveaux organismes qui s'y investissent, notamment les conseils départementaux, afin de répartir la charge entre les organismes et de permettre à toute personne d'être domiciliée au sein de l'organisme qui assure son suivi social ;
- s'assurer de l'existence d'au moins un acteur domiciliataire acceptant les gens du voyage par département ;
- produire des données fiables et actualisées permettant d'objectiver la réalité de ce dispositif, d'une part au service de l'enjeu important d'**observation sociale** de la domiciliation, d'autre part afin d'adapter le **financement** des organismes domiciliataires, qui doit correspondre aux ambitions que l'État souhaite donner à ce dispositif d'accès aux droits fondamentaux ;
- élaborer un logiciel informatique de gestion harmonisée, mis à disposition de tous les services de domiciliation par l'État.

¹⁵ Pour plus de précisions sur ces aspects qui posent question, il est possible de se référer à la note de décembre 2015, rédigée par le COMEDE, DOM'ASILE, la FNARS et le Secours catholique : *Compilation des textes sur la domiciliation des demandeurs d'asile. Analyses et questionnements*. De façon plus globale, voir aussi le chapitre VIII – 4, « Droit d'asile : mise en place de la réforme », dans la *Note commune à l'ensemble des associations du réseau ALERTE pour l'analyse du Plan*.

Minimas sociaux

Selon la Cour des comptes¹⁶, « le taux d'emploi des bénéficiaires des minima sociaux est très faible, de l'ordre de 14 % à 17 % selon les dispositifs : un grand nombre d'allocataires, très éloignés de l'emploi, ne parviennent pas à trouver leur place sur le marché du travail en période de crise économique. L'allongement continu de la durée de perception des allocations - à la fin de 2013, 88 % des bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA) percevaient cette allocation depuis plus d'un an, et 52 % depuis plus de trois ans -, ainsi que l'extrême faiblesse des taux de sortie des allocations au profit d'une insertion durable sur le marché du travail - de 2 à 4 % selon les minima sociaux -, témoignent de la difficulté de mettre en œuvre des allocations efficaces pour simultanément lutter contre la pauvreté et favoriser la reprise d'activité. [...]

Les différences entre les montants des différents minima sociaux, leurs caractéristiques et les droits et obligations qui leur sont associés placent les allocataires dans des situations inégales, alors même que leurs parcours et leurs situations personnelles peuvent être analogues ». La Cour préconisait donc de **regrouper les minima sociaux** autour de trois grandes allocations : RSA, AAH, ASPA.

Ces recommandations ont néanmoins suscité une vive réaction de la part de Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé. Les minima sociaux connaissent actuellement une dépense dynamique inévitable du fait d'une conjoncture économique dégradée. Dans ce contexte, il est difficile d'attendre à la fois qu'ils réduisent davantage la pauvreté tout en représentant une moindre dépense. Une **réflexion sur le rapport coût/efficacité** des minima sociaux mérite cependant d'être engagée. Le ministère a également rappelé l'important travail qui est conduit en matière de réforme et de simplification administrative. À ce titre, la **mission confiée au député Christophe Sirugue sur une réforme des minima sociaux** retiendra l'attention du CNLE qui en analysera toutes les conséquences.

La prime d'activité vient d'être créée

Le remplacement au 1^{er} janvier 2016 du RSA activité et de la Prime pour l'emploi (PPE) par la Prime d'activité (PA) est accompagné d'un accès à un **simulateur de droits** et à un **dossier dématérialisé**, sur les sites www.caf.fr et www.msa.fr.

La délivrance de formulaires papier sera néanmoins possible dans les CAF pour ceux qui n'ont pas accès à Internet.

¹⁶ Observations adressées au Premier ministre en septembre 2015 suite à une enquête conduite sur l'ensemble des minima sociaux.

Il est également à noter :

- qu'il n'y aura pas besoin d'un entretien avec les demandeurs de la prestation ;
- que seuls les bénéficiaires actuels du RSA activité basculeront automatiquement vers la Prime d'activité.

Le CNLE regrette que, dans la prévision budgétaire pour 2016, la mise en œuvre de ce nouveau dispositif ait été planifiée à budget constant et, de ce fait, que le taux de recours à cette prestation n'ait été envisagé qu'à 50 %, ce qui ne représente qu'une ambition de progrès très limitée par rapport au taux de recours du RSA activité. Le CNLE demande que le Gouvernement s'engage à ce que les moyens financiers nécessaires à la mise en œuvre effective du dispositif soient non seulement adaptés à la hauteur des besoins mais aussi qu'ils permettent une communication efficace pour améliorer le taux de recours.

Les limites à l'usage du numérique évoquées plus haut devront également être prises en compte afin de veiller à l'efficacité du dispositif.

Biens essentiels : pour une nouvelle approche des phénomènes de précarité

Selon la Cour des comptes, les minima sociaux réduisent de 7,8 points le taux de pauvreté monétaire brut (c'est-à-dire avant prise en compte des revenus de transferts). En revanche, ils ne permettent pas aux allocataires de sortir de la situation de pauvreté, la moitié d'entre eux demeurant pauvres « en conditions de vie »¹⁷.

Promouvoir la participation effective à la vie sociale

L'Onpes a consacré son 9^e rapport¹⁸ à la définition de « **budgets de référence** » qui traduisent de manière chiffrée le « panier minimum de biens et services » jugé nécessaire, par catégorie de ménage, pour mener une vie « normale » dans notre société actuelle, et pour y participer pleinement. Il existe d'autres manières de satisfaire ces besoins que de recourir au marché, en particulier grâce à certains services publics mais aussi en ayant recours à l'entraide et aux solidarités (familiales, de voisinage, associatives), à des stratégies d'évitement ou des privations, ou à des stratégies de contournement et de débrouille (troc, micro-entreprises, activités illégales...).

¹⁷ La pauvreté en conditions de vie est définie par l'absence ou la difficulté d'accès à des biens d'usage ordinaire ou à des consommations de base.

¹⁸ Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale (Onpes), *Les budgets de référence : une méthode d'évaluation des besoins pour une participation effective à la vie sociale*, mars 2015.

Les travaux de l'Onpes mettent notamment en évidence la part majeure que constituent le logement et le transport dans les budgets des ménages. Ils permettent aussi de prendre en compte la pauvreté tant sociale que culturelle que peut engendrer la pauvreté monétaire.

En tant que **nouveaux repères**, ils pourraient être utilisés par tous les acteurs de la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (pouvoirs publics, associations, monde économique...) pour mieux analyser l'écart entre les besoins des personnes accompagnées et leur couverture, afin d'adapter les réponses apportées.

Cet « indicateur d'inclusion sociale » questionne les montants des minima sociaux et autres prestations sociales, mais aussi les « restes à charge » des usagers des services publics ou encore les aides potentielles accordées aux travailleurs pauvres (aides au logement, prise en charge de la complémentaire santé, aide aux transports et à la garde d'enfants, chèques-vacances, etc.). Les budgets de référence renvoient à la question des moyens convenables d'existence et aux principales préconisations faites par le CNLE sur ce sujet¹⁹ : ouverture systématique des droits à la CMU et CMU-C pour tous les ménages dont les ressources se situent sous le seuil de pauvreté à 60 % ; révision de la règle d'attribution des prestations sociales lorsqu'elle prend pour référence les revenus de l'année N-2, laissant sans secours des ménages en détresse.

Notons enfin que le rapport de l'ONPES prend place dans le cadre de l'élaboration de références communes pour **un revenu minimum décent au niveau européen**. En tant qu'indicateurs d'inclusion sociale des ménages, ces budgets de référence pourraient donc être exploités dans le cadre de la stratégie européenne de lutte contre la pauvreté.

Lutter contre les représentations stigmatisantes

Les budgets de référence expliquent aussi des points souvent mal compris : pourquoi certains postes, comme la téléphonie mobile, l'accès au numérique ou un budget de transports important, peuvent être « de première nécessité », pour les personnes en recherche d'emploi par exemple.

Les budgets de référence constituent également un rempart psychologique pour contrer l'idée de l'assistanat : ils permettent de réfuter les clichés sur « l'enrichissement des assistés », a fortiori à une époque qui a vu fleurir quelques propositions de lois sur le

¹⁹ Voir notamment le rapport publié par le CNLE en septembre 2012 : *Pour une mise en œuvre effective du droit à des moyens convenables d'existence. Analyse établie autour du concept de reste à vivre.*

renforcement du contrôle de la fraude sociale²⁰. Si ce phénomène existe, encore convient-il de lui accorder l'attention qu'il mérite sans stigmatiser les personnes en difficulté ou alimenter les discours réducteurs sur les « bénéficiaires » du système.

Le CNLE aspire à ce que les « budgets de référence » soient reconnus comme **nouvel indicateur d'inclusion sociale**. Il souhaite que les travaux initiés par l'ONPES soient régulièrement actualisés, prolongés (notamment dans une approche territoriale) et **pris en compte dans les décisions politiques et sociales**.

La réflexion ouverte par ces travaux devrait nous permettre d'explorer de **nouvelles voies de médiation et d'intervention sociale**, en cherchant par exemple comment on peut soutenir les stratégies que les personnes en situation de pauvreté mettent en œuvre au quotidien pour satisfaire des besoins essentiels.

Aide alimentaire ou plutôt « droit à l'alimentation »

Faute de temps pour traiter pleinement la question et au regard des nombreux enjeux relatifs à l'aide alimentaire (mise en œuvre du FEAD, nécessité de mesurer l'impact et de recueillir le point de vue des personnes concernées sur les mesures engagées, formation des bénévoles, évaluation de l'activité, implication et nécessaire coordination des différents acteurs, valorisation de bonnes pratiques, etc.), le groupe de travail a jugé préférable que le CNLE se saisisse spécifiquement de ce sujet dans le cadre de ses travaux ultérieurs en 2016 afin de pouvoir établir les recommandations idoines.

²⁰ Proposition de loi n° 3190 du 3 novembre 2015 visant à améliorer l'accès aux droits et à lutter contre la fraude sociale ; Proposition de loi du 25 novembre 2015 relative au renforcement des prérogatives du président du conseil départemental en matière de lutte contre la fraude au revenu de solidarité active.

**EMPLOI, TRAVAIL,
FORMATION PROFESSIONNELLE,**

**INCLUSION BANCAIRE ET LUTTE
CONTRE LE SURENDETTEMENT**

Rappel de la feuille de route 2015-2017

Emploi-insertion

- Action 25 : Développer l'accompagnement global afin de lever les freins à l'emploi des publics les plus fragiles.
- Action 26 : Mise en place du droit réel à une formation qualifiante gratuite pour les demandeurs d'emploi.
- Action 27 : Étendre la Garantie jeunes à de nouveaux territoires.
- Action 28 : Conforter les dispositifs d'insertion par l'activité économique au service des parcours d'insertion.
- Action 29 : Mettre en œuvre un plan de développement des groupements d'employeurs pour l'insertion et la qualification (GEIQ).
- Action 30 : Mettre en place une prestation de suivi dans l'emploi pour accompagner l'employeur et le nouveau salarié jusqu'à la fin de la période d'essai.
- Action 31 : Améliorer la qualité des contrats aidés en développant des « situations de travail apprenantes ».

Inclusion bancaire et lutte contre le surendettement

- Action 15 : Mettre en place progressivement les points conseil budget en commençant par une expérimentation dans trois régions dès 2015.
- Action 16 : En fonction des résultats du groupe de travail sur le registre national des crédits aux particuliers, améliorer le fichier négatif existant ou mettre en place une nouvelle forme de registre national de crédits aux particuliers.
- Action 17 : Développer les compétences financières et budgétaires tout au long de la vie.

Portée du rapport

Le groupe a enquêté sur la mise en œuvre des principales mesures et actions décidées au titre des thèmes « travail et emploi » et « inclusion bancaire », à partir des données exposées par ses membres et des auditions qu'il a pu organiser. Il s'est enquis, sans pouvoir en établir un relevé systématique et homogène, de l'existence de données de suivi et de la façon dont l'évaluation des mesures était prévue. Le groupe n'est donc pas en mesure de juger la mise en œuvre de l'ensemble des mesures relevant de la thématique « emploi/inclusion bancaire » et encore moins de les évaluer. L'examen auquel il a procédé est destiné à contribuer au suivi du plan, en insistant sur certaines dimensions transversales et en posant des questions, voire, à suggérer des préconisations. Le groupe constate que, dans aucune des mesures examinées, les procédures d'évaluation n'ont dépassé le stade du projet et de premières études. La documentation de suivi à laquelle le groupe a eu accès demanderait à être présentée de façon synthétique pour les étapes futures de l'examen du plan. Le rapport du groupe est une synthèse-diagnostic qui ne peut rendre compte des diverses positions exprimées par les membres lors des trois séances.

Le CNLE souhaiterait être informé de façon plus systématique sur le suivi et l'évaluation des actions et mesures. Il prend acte du fait que les administrations considèrent que les fiches, internes à l'administration, pourront être retravaillées dans cet objectif.

Contribution relative des mesures et actions

Au sein du thème emploi, deux mesures ont été considérées comme prioritaires par le rapport Chérèque pour l'année 2014 : le déploiement de la garantie jeunes et la réforme du financement de l'insertion par l'activité économique. Au titre de l'inclusion bancaire et de la lutte contre le surendettement, deux autres mesures l'ont été : le développement du réseau Points conseil budget (PCB) et les procédures de traitement du surendettement. Ces mesures sont encore prioritaires en 2015. Au-delà de ces quatre mesures, le groupe a enquêté sur une variété d'actions. Il a observé avec intérêt la diversité des actions innovantes et expérimentales. L'innovation est un mode classique d'intervention du milieu associatif. Du point de vue de l'impact global du Plan contre la pauvreté, le groupe souligne que les mesures à effet quantitatif important doivent être considérées en priorité. Les dispositifs expérimentaux auront, en général, pour leur part, un impact quantitatif plus limité, mais ils sont susceptibles de générer des enseignements déterminants pour inspirer de nouvelles politiques publiques.

Au-delà de la capacité indispensable des acteurs à expérimenter, le CNLE souligne l'importance de l'évaluation future de ces expérimentations afin de fonder précisément leur extension ou généralisation (validité externe de l'action expérimentale).

Examen par mesure et impact global du plan

Un examen mesure par mesure permet seulement d'alerter sur tel ou tel aspect de la mesure ou de l'action. Il doit être replacé dans la prise en considération des autres mesures du plan, et, au-delà, des autres mesures gouvernementales qui peuvent avoir un impact sur la pauvreté en France.

À ce titre, attentif à l'annonce de 500 000 formations supplémentaires pour les demandeurs d'emploi, le CNLE formule plusieurs recommandations :

- l'évaluation du « Plan 100 000 » (Plan de formation prioritaire pour l'emploi de juin 2013) est plutôt positive et doit inspirer l'ambition quantitative mais aussi qualitative du nouveau plan²¹ ;
- les nouvelles formations proposées doivent être déterminées au plus près des besoins des territoires par l'État, le Service public de l'emploi, les collectivités territoriales et les partenaires sociaux. L'appréciation des besoins de qualification doit aussi tenir compte de la situation des personnes pour permettre l'accès et le retour à l'emploi ;
- une attention particulière doit être portée sur les personnes plus éloignées de l'emploi, et en particulier celles qui n'ont pas atteint le premier niveau de qualification (CAP, BEP). Pour cela, le rapprochement des décideurs avec les différents dispositifs d'insertion économique doit être recherché pour éviter que des personnes ne se retrouvent privées de cette mesure.

A cela, il faut ajouter la création de la Prime d'activité au 1^{er} janvier 2016 et le contenu du futur rapport 2016 du Programme national de réforme (PNR), et examiner si les orientations de ce dernier sont bien compatibles avec le Plan pluriannuel contre la pauvreté, en particulier sur la sixième priorité qui est l'accompagnement.

Comme il a été rappelé lors des précédents rapports de la mission IGAS relatifs à l'évaluation du plan, la question ne se résume pas à des mesures « ciblées », mais concerne la façon dont ces dernières s'articulent avec les programmes et mesures de droit commun, dimension que le groupe n'a pas eu le temps d'examiner.

²¹Pôle Emploi, *Éclairage et synthèse*, n° 17, septembre 2015,

Dimensions transversales du plan

Le groupe insiste sur quatre dimensions transversales de la mise en œuvre du plan, dimensions qui ont une pertinence indéniable dans la mise en œuvre des politiques de l'emploi et de lutte contre la pauvreté, et ce depuis de très nombreuses années :

- l'aspect territorial de la mise en œuvre ;
- la question des « freins à l'emploi » ;
- l'accès à la formation qualifiante ;
- l'accès à l'emploi durable.

1. Aspect territorial

Le groupe dans son ensemble est convaincu que la dimension territoriale (et en particulier la coopération efficace entre les acteurs) des mesures et des politiques est un point clé de réussite. Pour le moment, la territorialisation du plan n'est pas suffisante. Les associations sont indéniablement un des acteurs clés de l'amélioration de cette dimension territoriale. Des membres du groupe ont présenté plusieurs expériences et expérimentations (EPIDA, Emmaüs Défi/Convergence, Territoires zéro chômeur de longue durée).

Le CNLE insiste sur l'intérêt de capitaliser et de diffuser les enseignements à tirer des expériences terminées ou en cours. Il insiste sur l'importance de renforcer la territorialisation.

2. Freins à l'emploi

Les freins à l'accès à l'emploi font l'objet d'interprétations diverses en raison de conceptions différentes du marché du travail. Certains pensent cette notion comme contradictoire avec l'idée que « personne n'est inemployable ». D'autres pensent que la mise en emploi la plus rapide est nécessaire, en fonction des emplois existant sur le marché, et que la levée des freins se fait pendant l'emploi.

Le CNLE est conscient que le chômage de longue durée, et son augmentation régulière depuis 2008, résultent à la fois de la mauvaise conjoncture économique, de la pénurie relative d'emploi, des problèmes de qualification des personnes, des pratiques de recrutement des entreprises mais aussi des difficultés sociales particulières rencontrées par les chômeurs de longue durée. On ne peut reprocher aux personnes qui recherchent de l'emploi des freins à l'emploi qui dépendraient entièrement d'elles : ce serait les stigmatiser. Les personnes ne sont pas passives et leur action est essentielle pour la levée des freins à l'emploi en question, pour autant que des ressources d'accompagnement de

leur recherche soient mises à leur disposition (mobilité, garde d'enfants, santé, logement, formation...).

C'est la raison pour laquelle l'articulation des « pratiques d'accompagnement » avec la question de la nature des freins est essentielle. Le CNLE attache une importance prioritaire aux futures évaluations sur ce sujet central, en particulier celles des nouvelles pratiques d'accompagnement de type « médiation » visant à influencer sur les pratiques de recrutement des employeurs et celles des périodes de mises en situation en milieu professionnel (PMSMP, 170 000 prescriptions fin septembre 2015).

3. Accès à la formation qualifiante :

Des éléments de suivi substantiels sont introduits sous le thème de l'action 26 – voir ci-après.

4. Accès à l'emploi durable :

Des éléments de suivi substantiels sont introduits sous le thème des actions 30 et 31 – voir ci-après.

La feuille de route 2015-2017 a installé un sixième principe du plan (en plus de l'objectivité, de la non-stigmatisation, de la participation, du juste droit et du décloisonnement des politiques sociales), *le principe d'accompagnement*. Ce principe est précisément imbriqué dans les dimensions transversales citées ci-dessus.

Emploi – insertion, développer un accès effectif et pérenne

Action 25 - Développer l'accompagnement global afin de lever les freins à l'emploi des publics les plus fragiles

Au sein du plan, cette action est essentielle pour apporter des réponses aux interrogations sur les « freins à l'emploi ». Suite à la signature du protocole national du 1er avril 2014 entre l'Assemblée des départements de France, la Délégation Générale à l'Emploi et à la Formation Professionnelle et Pôle emploi, elle concerne plusieurs dizaines de milliers de personnes (31 000 fin décembre 2015, dans 83 départements engagés à ce jour) qui bénéficient d'un suivi conjugué d'un conseiller de Pôle Emploi et d'un professionnel du travail social. Elle s'est en outre traduite par la mise en place d'une base de données des ressources sociales infra-départementales, structurée en 7 rubriques (« Se soigner », « se loger », « se déplacer », « surmonter des contraintes familiales », « lien social et communication », « faire face à des difficultés administratives, juridiques

ou judiciaires », « faire face à des difficultés financières »). Une étude de suivi préalable a montré fin 2015 que les bénéficiaires, qui éprouvent un cumul de difficultés, sont à 70 % de bénéficiaires du RSA, 10 % bénéficiaires ASS, plutôt peu qualifiés (74 % avec un niveau inférieur ou égal au CAP/BEP). La moitié des personnes déclarent avoir besoin d'être aidées pour résoudre ces difficultés personnelles. La question de l'évaluation, qualitative et quantitative, des effets de cette mesure est d'une grande complexité. Les résultats de l'évaluation sont prévus fin 2016.

Le CNLE souligne l'importance de cette évaluation pour le thème de la 6e priorité du plan pluriannuel, l'accompagnement ; cela suppose la prise en considération des acteurs sociaux, dans leurs champs respectifs.

Action 26 - Mise en place du droit réel à une formation qualifiante gratuite pour les demandeurs d'emploi

L'action concerne 200 000 personnes dont 160 000 demandeurs d'emploi à fin 2015. Le groupe a noté les avancées réalisées dans le cadre du plan de lutte contre le chômage de longue durée à travers notamment l'abondement du compte personnel de formation des demandeurs d'emploi. La poursuite et le renforcement de cet abondement en 2016 par les partenaires sociaux, membres du Fonds paritaire de sécurisation des parcours professionnels (FPSPP), et l'Association des Régions de France (ARF) sont à confirmer. Le groupe s'est interrogé sur la complexité des validations des formations inscrites au Répertoire national des certifications professionnelles (RNCP).

Le CNLE note qu'un examen est prévu en 2016 de l'utilisation des aides individuelles à la formation (en complément des achats collectifs de formation). Il est évidemment particulièrement attentif au plan 500 000 formations en cours d'élaboration par le gouvernement pour les chômeurs.

Action 27 - Généraliser progressivement la Garantie jeunes

Arrivée à un niveau de 28 000 bénéficiaires (jeunes qui ne sont ni en éducation ni en emploi et ni en formation) en septembre 2015, la Garantie jeunes concernait plus de 40 000 bénéficiaires à la fin de l'année 2015, autour de 273 missions locales (l'objectif de 100 000 bénéficiaires pour la fin 2016 est confirmé). Les études de suivi montrent que les jeunes entrés dans l'action sont effectivement les plus vulnérables, et que 80 % ont des qualifications faibles. À 92 %, ils accèdent en 12 mois à « une situation professionnelle en entreprise ».

Le CNLE sera particulièrement attentif aux résultats du système d'évaluation à composantes variées confié à un comité scientifique, résultats qui ne seront interprétables qu'à la toute fin 2016, voire en 2017.

Action 28 – Conforter les dispositifs d'insertion par l'activité économique au service des parcours d'insertion

La réforme du financement des structures de l'IAE, engagée en 2013, est entrée en vigueur progressivement (deux étapes : 1er janvier 2014 et 1er juillet 2014, selon les structures) : généralisation d'un financement par une aide aux postes et mise en place d'une modulation de cette aide liée à trois critères (profil des personnes à l'entrée de la structure, effort d'insertion mis en œuvre par la structure, résultats constatés à la sortie de la structure). La loi sur la formation professionnelle de mars 2014 est venue percuter cette réforme.

Le CNLE sera particulièrement attentif aux réajustements en cours pour que les salariés de l'IAE puissent avoir largement accès à la formation professionnelle.

Action 29 - Mettre en œuvre un plan de développement des groupements d'employeurs pour l'insertion et la qualification (GEIQ)

Les GEIQ ont pour objet spécifique de mettre en œuvre un accompagnement social et professionnel personnalisé dans le cadre de parcours d'insertion en alternance (jeunes de 16-26 ans peu qualifiés et demandeurs d'emploi de 45 ans et plus. La réforme de la procédure de reconnaissance entre en œuvre au 1^{er} janvier 2016 et l'aide de l'État est revalorisée à cette même date (de 686 à 814 € par accompagnement en année pleine).

Action 30 - Mettre en place une prestation de suivi dans l'emploi pour accompagner l'employeur et le nouveau salarié jusqu'à la fin de la période d'essai

La prestation, mise en œuvre avec retard en novembre 2015, mais prolongée en 2016, est destinée aux personnes à bas niveau de qualification et autres publics prioritaires. Les très petites entreprises (TPE) ainsi que les petites et moyennes entreprises (PME) sont particulièrement ciblées pour viser l'intégration de salariés auparavant en parcours d'insertion. La prestation est mise en œuvre par Pôle emploi et les structures de l'IAE. Il s'agit d'une expérimentation susceptible d'être généralisée après évaluation.

Action 31 - Améliorer la qualité des contrats aidés en développant des « situations de travail apprenantes »

Il s'agit également d'une mesure en expérimentation (120 contrats signés en décembre 2015) dans 8 régions, accompagnées par la Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle (DGEFP), l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact) et Pôle emploi, qui porte sur les pratiques de prescription des contrats aidés. Elle vise à affiner les critères pertinents pour caractériser un environnement de travail de qualité et à permettre au Service public de l'emploi (SPE) d'enrichir son offre de services vis-à-vis des entreprises. L'Anact doit évaluer la trajectoire des salariés.

Prévenir et lutter contre le surendettement

Le nombre de dossiers de surendettement déposés en 2015 à la Banque de France²² s'est élevé à 217 302, en diminution de 5,9 % par rapport à 2014. La population des ménages surendettés demeure caractérisée par la prédominance de personnes vivant seules, et par une majorité de personnes locataires.

Toutefois, l'augmentation de la part des dossiers comportant un endettement immobilier s'est poursuivie en 2015.

Action 15 - Mettre en place progressivement les points conseil budget (PCB) en commençant par une expérimentation dans trois régions dès 2015

Le lancement du réseau PCB prévu en janvier 2016 dans 4 régions est en cours. Le programme a fait l'objet de la définition d'indicateurs de suivi et sera évalué en fin d'année 2016. Une généralisation est envisagée au 1er janvier 2017. Pour l'Observatoire de l'inclusion bancaire (OIB), les PCB constituent une question centrale.

Le CNLE recommande une approche individualisée de l'accompagnement des ménages fragiles par les points conseil budget et qui soit articulée avec les différents domaines d'accompagnement social.

²² Banque de France, *Enquête typologique sur le surendettement des ménages*, janvier 2016.

Action 16 - En fonction des résultats du groupe de travail sur le Registre national des crédits aux particuliers (RNCP), améliorer le fichier négatif existant ou mettre en place une nouvelle forme de registre national de crédits aux particuliers.

À la suite de l'invalidation de la loi sur la consommation par le Conseil constitutionnel, un groupe de travail piloté par Emmanuel Constans, président du Conseil consultatif du secteur financier (CCSF), a été missionné en juillet 2014 afin de définir et de formaliser des propositions alternatives à la mise en place du RNCP. Un rapport, publié en juin 2015, a proposé de réaliser un bilan précis et complet des réformes du crédit à la consommation et du Fichier des incidents de remboursement des crédits aux particuliers (FICP) intervenues au cours des cinq dernières années.

|| Pour le CNLE, ce bilan précis devra inclure la question du microcrédit. ||

Action 17 - Développer les compétences financières et budgétaires tout au long de la vie

Un rapport sur la mise en œuvre d'une stratégie nationale en matière d'éducation financière a été remis au ministre des Finances et à la Banque de France, en janvier 2015. Ce dispositif est de droit commun.

Le groupe est préoccupé par les suppressions de postes de conseillers en économie sociale et familiale dans les conseils départementaux, qui sont prévues dans la réforme de la protection de l'enfance et de l'action sociale.

Le CNLE souligne qu'il faut s'interroger sur les partenariats et la formation des bénévoles ; établir une relation de confiance et de reconnaissance mutuelle entre les acteurs ; mieux définir les liens et l'articulation entre les actions de ces nombreux acteurs, notamment en lien avec les PCB. Le CNLE rappelle que la logique de prévention ne peut pas suffire à lutter contre le surendettement, celui-ci étant également causé par la situation économique de nombreux ménages (qui n'ont simplement pas assez de ressources disponibles pour vivre) ainsi que par l'accès encore trop restreint au « crédit classique » d'une partie de la population (par exemple, les jeunes travailleurs).

|| Le CNLE propose que les Parcours Avenir, créés à la rentrée 2015 dans l'Éducation nationale, puissent intégrer l'éducation budgétaire, peut-être via l'intervention d'associations. ||

FAMILLE, ENFANCE, RÉUSSITE ÉDUCATIVE

Rappel de la feuille de route 2015-2017

Favoriser la réussite scolaire :

- Action 18 - Développer la scolarisation précoce des enfants issus des familles les plus modestes, en particulier dans les territoires défavorisés, dont les territoires d'éducation prioritaire
- Action 19 - Lutter contre le décrochage scolaire
- Action 20 - Ouvrir l'école aux parents
- Action 20 bis - Mieux accompagner les enfants pauvres en cours de scolarité

Accompagner l'accès à la culture et à l'éducation aux médias et au numérique :

- Action 21 - Développer les actions d'éducation artistique et culturelle sur les zones à faible densité culturelle et vers les publics les plus éloignés de la culture
- Action 22 - Renforcer l'éducation aux médias et au numérique à l'école et en périscolaire

Renforcer le soutien aux familles pauvres avec enfants et notamment les familles monoparentales :

- Action 32 - Mettre en place des solutions de mode de garde plus nombreuses et plus accessibles
- Action 33 - Développer des dispositifs d'accompagnement vers l'emploi pour les familles les plus fragiles, et notamment les familles monoparentales

Renforcer l'accompagnement des jeunes les plus vulnérables :

- Action 43 - Faciliter l'accès à l'emploi et au logement des jeunes de l'ASE
- Action 44 - Généraliser la mise en place de commissions « cas complexes »
- Action 45 - Clarifier le cadre juridique des centres parentaux pour favoriser leur développement
- Action 46 - Améliorer l'accompagnement des mineurs isolés étrangers

Renforcer le soutien aux familles pauvres avec enfants et notamment aux familles monoparentales

Action 32 - Mettre en place des solutions de mode de garde plus nombreuses et plus accessibles

État des lieux du développement des places d'accueil

L'objectif du plan dans ce domaine, tel qu'il est repris par la Convention d'objectif et de gestion (COG) signée entre l'État et la Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf) pour la période 2013-2017, est d'augmenter le nombre de places de garde d'enfants d'un total de 275 000 places (100 000 places en garde collective, 100 000 places chez les assistantes maternelles et 75 000 scolarisations précoces en maternelle).

L'année 2014 a ainsi été consacrée à la **relance de la création de places de crèche**. Un plan d'action a été mis en place afin de soutenir les porteurs de projets qui investissent dans les établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE) : la Cnaf a augmenté, d'une part, le montant du budget consacré à la rénovation des places de crèches existantes (19 millions d'euros contre 5 millions auparavant) et, d'autre part, le montant par place de l'aide à l'investissement (2 000 euros de plus par place nouvelle). Au total, **sur les deux premières années de la COG (2013 et 2014), seulement 19 %** des objectifs de créations de solutions d'accueil ont été atteints (17 500 places d'accueil ont été créées en 2013, soit 31 % de l'objectif annuel, et 3 600 en 2014, soit 7 %). On peut noter toutefois que 60 % des places créées depuis 2014 le sont dans des zones où la couverture est inférieure à 54 % des besoins²³.

Si les créations nettes de solutions d'accueil collectif atteignent 60 % de l'objectif fixé sur ces deux ans, elles n'atteignent pas les objectifs en matière d'accueil individuel chez les assistants maternels, pour lequel on observe, pour la première fois, une légère diminution du nombre de places.

Il est difficile d'en déterminer les causes, mais sont évoqués comme facteurs possibles : le contexte économique de hausse du chômage pouvant diminuer le recours à la garde d'enfant, le recours à des solutions d'économie parallèle...

Un dispositif expérimental visant à faciliter l'**accès des ménages modestes** aux assistants maternels est expérimenté dans 11 départements. Depuis le 1er janvier 2015, le versement du « Complément de mode de garde » en tiers payant pour les ménages modestes recourant aux assistants maternels permet de limiter les avances de frais pour

²³ Rapport du Haut Conseil de la famille (HCF), *Point sur le développement de l'accueil des jeunes enfants*, septembre 2015.

les familles et de sécuriser les revenus de l'assistant maternel. Ce dispositif donnera lieu à une évaluation à l'issue de l'expérimentation.

Taux d'accueil en mode collectif des enfants issus de familles vulnérables

En ce qui concerne l'objectif de **réserver 10 % des places en accueil collectif aux enfants de familles défavorisées** (qui relevait de la mesure 13 du plan mais qui n'est plus explicitement formulé dans la Feuille de route 2015-2017), le CNLE s'étonne que son suivi ne soit pas plus clair.

Selon la Cnaf, un dispositif de suivi visant à mieux connaître le profil social des familles bénéficiant de services d'accueil est en voie de développement (Fichier localisé des utilisateurs d'EAJE-FILOUE). Cet outil, qui ne pourra être généralisé qu'à partir de 2017, permettra de disposer de données précises, territoire par territoire, et consolidées par la Cnaf.

Schémas départementaux des services aux familles

Afin de renforcer la dynamique de **lutte contre les inégalités d'accès aux modes d'accueil**, une instruction a été transmise le 22 janvier 2015 aux Préfets de départements pour qu'ils initient une démarche d'élaboration de schémas des services aux familles dans tous les territoires.

A ce jour, 16 départements ont déjà signé un schéma et 61 se sont engagés dans la démarche aboutissant à la contractualisation avec les acteurs du secteur et la CAF.

Ces schémas ont pour objectif de mettre en place une coordination cohérente et efficace des acteurs des politiques familiales sur un même territoire. Le souhait d'un **accompagnement global des familles** demande en effet que la coordination des différents dispositifs puisse être effective. Cette coordination est également nécessaire pour la mise en place de l'accueil des enfants de moins de trois ans à l'école (voir plus loin), en concertation avec les services de l'Éducation nationale.

Ces schémas des services aux familles permettent par ailleurs à la CAF d'allouer une aide supplémentaire de 2 000 € par création de place de crèche, lorsque l'on détecte un manque de place. Cependant, la décision de créer des accueils collectifs appartient aux communes, qui ne souhaitent pas toujours accroître leur offre. Selon l'Association des maires de France (AMF), les difficultés budgétaires que connaissent ou anticipent les communes constituent un frein à la création de places de garde collective supplémentaires.

Ainsi, malgré les ambitions de la COG et les mesures décidées par les pouvoirs publics, les objectifs qualitatifs et quantitatifs espérés ne sont pas encore atteints :

- en matière de création des places d'accueil inscrites dans la COG, la montée en charge globale n'est pas suffisante, et le nombre de places d'accueil chez les assistants maternels a diminué ;
- l'objectif de réserver au moins 10 % des places dans les structures d'accueil collectif à des enfants issus de familles modestes n'est pas mesurable sur l'ensemble du territoire et donc difficile à évaluer ;
- les possibilités de soutien à l'investissement offertes par la Cnaf pour créer de nouvelles solutions d'accueil ne sont pas suffisamment utilisées.

Recommandations du CNLE :

L'accueil du jeune enfant est primordial pour les familles et enfants en précarité, et notamment pour les parents isolés. Accéder à un mode de garde pour l'enfant leur permet d'effectuer les démarches d'accès aux droits, de recherche d'emploi ou d'accompagnement au retour à l'emploi. Cela offre aussi à l'enfant un apport favorable à son développement. C'est pourquoi le CNLE demande une mise en œuvre complète des objectifs de la COG et que la Cnaf renforce ses efforts d'accompagnement des communes pour l'ouverture de places d'accueil collectives. Le CNLE recommande que soit accélérée la mise en place généralisée des schémas départementaux des services aux familles.

Action 33 - Développer des dispositifs d'accompagnement vers l'emploi pour les familles les plus fragiles, et notamment les familles monoparentales.

Des **crèches à vocation d'insertion professionnelle (VIP)**, mettant l'accent sur le coaching des personnes en insertion et sur la sécurisation des parents, se sont développées dans le secteur privé. Les enfants sont accueillis dans la crèche et l'accompagnement personnalisé des parents vers l'emploi se fait au sein de la structure. Ces actions, parfois encadrées par des Instituts d'éducation et de pratiques citoyennes (IEPC), sont le plus souvent réalisées en lien avec les secteurs d'insertion professionnelle des conseils départementaux, sur des contrats passés par exemple dans le cadre du RSA. Cette offre est octroyée pour une période de six mois : un délai qui peut sembler, trop court pour les personnes très éloignées de l'emploi. Ce type de structure peut néanmoins constituer un élément de réponse intéressant pour illustrer l'action 33 ; une réflexion est entamée pour modéliser et essayer ce dispositif (voir tableau).

Par ailleurs, il est attendu du site « **monenfant.fr** » qu'il facilite la prise en charge par une crèche, en urgence ou ponctuellement, des enfants de personnes ayant trouvé un emploi. Les CAF, la Direction générale de l'emploi et de la formation professionnelle (DGEFP) et le

réseau de Pôle emploi effectuent un repérage des crèches prêtes à ouvrir des places de manière impromptue et cette liste sera disponible sur le site. Ce dispositif risque malgré tout de laisser de côté les parents les plus défavorisés qui n'ont pas forcément la culture du numérique.

Préconisations du CNLE :

L'accès à l'emploi étant primordial pour toutes les familles, ces propositions sont certes intéressantes mais encore trop limitées au regard des besoins des familles les plus fragiles, notamment les familles monoparentales.

- Il conviendrait que l'on puisse aller plus loin dans l'articulation des actions d'accompagnement vers l'emploi avec l'offre de garde des jeunes enfants, en encourageant et multipliant les bonnes pratiques issues de l'expérimentation et du secteur privé.
- Plus généralement, il faudrait décloisonner les différents services et dispositifs pour améliorer l'accompagnement global aux familles (voir « Introduction », Principe de décloisonnement des politiques sociales, page 8).
- Hormis la revalorisation de l'Allocation de soutien familial (ASF) et du Complément familial (CF), le CNLE regrette que le plan ne soit pas doté de mesures et de moyens suffisamment ambitieux pour réduire le taux de pauvreté des enfants et des familles monoparentales (respectivement 19,6 % et 34,5 % en 2013, selon Insee).

Renforcer l'accompagnement des jeunes les plus vulnérables

Action 43 - Faciliter l'accès à l'emploi et au logement des jeunes de l'Aide sociale à l'enfance (ASE), de la Protection Judiciaire de la jeunesse et des personnes sous-main de justice

La feuille de route 2015-2017 prévoyait qu'un ensemble d'actions serait défini pour permettre de **prévenir les ruptures de parcours des jeunes les plus vulnérables et favoriser leur accès aux dispositifs de droit commun**²⁴, avec les priorités suivantes :

²⁴ Ces mesures s'appuient sur les conclusions du rapport d'étude de l'Observatoire national de l'enfance en danger (ONED), *L'accompagnement vers l'autonomie des jeunes majeurs*, janvier 2015.

- faciliter l'accès des jeunes de 16 à 21 ans accompagnés par l'ASE au dispositif de la Garantie jeunes ;
- favoriser leur accès au logement en leur réservant des places spécifiques dans les foyers de jeunes travailleurs ou dans les résidences sociales pour jeunes ;
- installer ou développer des commissions dites de « cas complexes » sur tous les départements en mobilisant les acteurs de terrain ;
- renforcer la coopération entre l'autorité judiciaire, la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) et les départements pour une meilleure sécurisation du parcours du mineur.

Des expérimentations conduites dans sept départements montrent qu'il est difficile d'intégrer les jeunes issus de l'ASE dans ces dispositifs, qui posent souvent le pré-requis d'un « projet » qu'ils ne sont pas en capacité d'établir. Il est de plus paradoxal de demander à des jeunes très vulnérables, n'ayant souvent aucun soutien familial ou amical, de devenir autonomes à 18 ans, alors que l'on constate dans notre société que les autres jeunes deviennent autonomes de plus en plus tard.

Le CNLE constate par ailleurs que la situation des jeunes les plus vulnérables n'a guère évolué depuis cinq ans malgré une double responsabilité des préfets et des présidents de conseils départementaux sur cette question. Il s'interroge sur l'articulation de l'action départementale avec celle de la Région, en charge de la formation professionnelle, essentielle pour l'accès à l'emploi de ces jeunes. Il reste très préoccupé par la situation des jeunes sortant de l'ASE, **non seulement en matière d'emploi mais aussi en matière de logement** : certes des accueils spécifiques existent mais il y a trop peu de propositions pour leur tranche d'âge, ce qui en conduit certains au sans-abrisme ou aux squats... Des jeunes très vulnérables sont mis dans l'obligation d'être autonomes à 18 ans, alors que les aides sociales prévues pour les 18-25 ans restent trop faibles, voire inexistantes.

Le CNLE recommande :

- de mettre en place une meilleure coordination des échelons territoriaux pour l'accompagnement des jeunes sortant de l'ASE et des jeunes placés sous main de justice ;
- de poursuivre le soutien social et financier de ces jeunes si besoin jusqu'à leur 25 ans ;
- de multiplier le nombre de places d'accueil spécifiques pour les jeunes sans solution de logement.

Action 44 - Généraliser la mise en place de commissions « cas complexes »

La mise en place de commissions « cas complexes » a peu évolué, en partie parce que la notion de « cas complexe » n'est pas ou peu définie. Il s'agit en général de jeunes dans des situations particulièrement difficiles.

Le CNLE recommande de prévoir les moyens dans les départements pour accompagner ces jeunes de manière individuelle, au cas par cas.

Action 45 - Clarifier le cadre juridique des centres parentaux pour favoriser leur développement

Les centres parentaux sont des structures permettant d'accompagner de jeunes parents très en difficulté, en leur permettant d'être protégés et de disposer de soutiens pour devenir eux-mêmes protecteurs de leur jeune enfant. À la différence des centres maternels qui ont pour mission d'accompagner les mères, ils permettent l'accompagnement des deux parents. Ils peuvent être un outil de prévention de la rupture du couple, voire de prévention des violences conjugales et/ou familiales. Cette mesure est prévue dans la proposition de **loi relative à la protection de l'enfant**, déposée le 11 septembre 2014 et en voie d'adoption, mais il convient de surveiller les conditions budgétaires de son exécution.

Le CNLE recommande que le cadre législatif garantisse les financements nécessaires au développement et au fonctionnement des centres parentaux.

Action 46 - Améliorer l'accompagnement des mineurs isolés étrangers

Une instruction interministérielle relative à l'accompagnement des mineurs isolés étrangers précisera prochainement l'action des départements et des préfets. La situation de fin de minorité est toujours problématique car elle provoque la fin du soutien, et parfois la reconduite à la frontière.

En 2014, selon le ministère de la Justice, 11 743 jeunes ont demandé le statut de Mineur isolé étranger (MIE) et 6 158 l'ont obtenu. Une fois le statut obtenu, ils sont répartis sur le territoire de façon équilibrée, proportionnellement au nombre de jeunes de moins de 19 ans résidant dans le département, ceux comptant le plus de jeunes étant mieux outillés pour faire face. La proposition de loi relative à la protection de l'enfant prévoit d'introduire un critère de stabilité géographique afin de ne pas déplacer les jeunes mineurs isolés arrivant dans les Collectivités d'outre-mer à de trop grandes distances.

Le plus problématique pour les départements reste la gestion de ce temps que nécessite l'évaluation du jeune avant de lui proposer un véritable accompagnement. Il n'y a pas de consensus sur les politiques à mener vis à vis de ces jeunes. Le premier travail qui est proposé à certains est parfois un travail d'intérêt général !

Le CNLE recommande de :

- développer des outils pour soutenir les départements dans leur évaluation de la situation des jeunes mineurs isolés ;
- repérer les bonnes pratiques pour partager des démarches d'accompagnement renforcé adaptées à ces jeunes.

Favoriser la réussite scolaire

Action 18 - Développer la scolarisation précoce des enfants issus des familles les plus modestes, en particulier dans les territoires défavorisés dont les territoires d'éducation prioritaire

Le taux de scolarisation des enfants de deux ans en école maternelle s'élève à 11,5 % à la rentrée 2015 (il était de 11 % à la rentrée 2012) ; ce taux passe à 19,35 % des enfants de deux ans scolarisés dans les Réseaux d'éducation prioritaire (REP et REP +) et à 22,2 % dans les REP+.

Cet accueil est très important pour les enfants eux-mêmes comme pour l'accès à l'emploi des parents, particulièrement des familles monoparentales, comme le montre le rapport 2015 du Secours Catholique. Il permet aux enfants de partager des temps collectifs avec d'autres enfants et adultes, ce qui leur permet des apprentissages différents et des expériences nouvelles.

Depuis 2013, 961 ETP (équivalent temps plein) sont consacrés à la scolarisation précoce, dont 658 ETP pour des classes spécifiquement adaptées, 72 ETP pour des classes assurant un accueil associant les services de la petite enfance et les écoles (type classes passerelles) et 231 ETP dans des classes banales. Cependant, l'atteinte de l'objectif du plan, à l'horizon 2017, d'un taux de 30 % de scolarisation dans les REP et de 50 % dans les REP+ mobiliserait un millier d'emplois supplémentaires.

La scolarisation précoce doit être pensée dans une logique d'articulation entre les écoles maternelles et les autres structures pouvant accueillir ces jeunes enfants. Elle fait à ce titre l'objet d'une concertation au niveau local et départemental. Des partenariats avec

des structures associatives et des services sociaux peuvent permettre de rassurer les parents et de faciliter leur implication.

Le CNLE recommande :

- que l'Éducation nationale et les différents acteurs associatifs accompagnant les parents concernés repensent et coordonnent leur communication sur l'importance de l'accueil précoce à l'école maternelle ;
- d'accélérer les recrutements de personnels qualifiés afin d'étendre, notamment en REP, les possibilités d'accueil adapté dans des classes aux effectifs moins chargés.

Action 19 - Lutter contre le décrochage scolaire

Le décrochage scolaire est un processus multifactoriel qui conduit chaque année un grand nombre de jeunes à quitter le système de formation initiale sans un diplôme de niveau IV ou V (CAP ou bac) ou une certification professionnelle. Il touche davantage les jeunes issus de milieux défavorisés : **un enfant d'ouvrier a quatre fois plus de risques d'être concerné qu'un enfant de cadre**, et de plus ne disposera pas des mêmes « filets de sécurité » (source DEPP).

Le décrochage scolaire est difficile à vivre pour les familles autant que pour les élèves, il amoindrit leur estime d'eux-mêmes et leur confiance en eux. Il représente un véritable défi social. Son coût économique global s'élèverait à 200 000 à 300 000 € par jeune.

L'objectif fixé par le Président de la République lors de la campagne présidentielle de 2012 est de diviser par deux le nombre de jeunes en situation de décrochage scolaire à l'horizon 2017²⁵. On observe déjà une tendance à la baisse (chiffres DEPP) :

- du flux : de 135 000 jeunes sortants sans diplôme en 2009 à **110 000** en 2014 ;
- du stock : de 620 000 en 2009 (sortis sans diplôme et qui ne sont ni en emploi ni en formation) à **494 000** en 2014, soit **9 % des 18-24 ans**²⁶.

Le plan national de lutte contre le décrochage présenté en 2014 repose sur trois orientations stratégiques : priorité à la prévention, poursuite et renforcement des efforts en faveur de l'intervention (repérage et aide des jeunes en décrochage) et remédiation. Il bénéficie pour cela de la mise en place d'une politique publique dédiée, intégrée et partenariale.

²⁵ En 2011, 11,9 % des 18-24 ans étaient sortis précocement du système éducatif, soit en moyenne (sur la période 2008-2010), 122 000 jeunes quittant chaque année la formation initiale sans diplôme (Source : *Note d'information de la DEPP*, Éducation nationale, n° 12-15, septembre 2012).

²⁶ L'objectif de l'Union européenne est que moins de 10 % des 18 à 24 ans soient en situation de décrochage.

Sur le plan de la prévention :

En 2015, le déploiement de **référents décrochage** et de **groupes de prévention du décrochage scolaire** s'est accéléré. Un plan de formation des personnels et des enseignants a aussi été mis en place afin de faire évoluer les pratiques pédagogiques vers un « enseignement bienveillant et exigeant », tout en outillant les personnels pour repérer les jeunes en risque de décrochage. Il est important que l'école puisse prendre conscience de sa part de responsabilité dans ce processus.

Des « **semaines de la persévérance scolaire** » sont déployées dans toutes les académies afin de valoriser les actions mises en œuvre dans le domaine de la prévention du décrochage, en lien avec les partenaires de l'école (parents, associations, collectivités...). Des **parcours aménagés de formation initiale** sont expérimentés dans 5 académies pour des élèves de plus de 15 ans qui ont besoin d'une « respiration » : suivis par des tuteurs dans le cadre de contrats passés avec les familles, ils vont pouvoir faire autre chose, découvrir un métier, faire un service civique pendant quelques mois, avant de reprendre leur cursus.

Sur le plan de la remédiation au décrochage :

Un droit au retour en formation a été mis en place et est assuré par le Service public régional de l'orientation (SPRO) : le jeune doit se voir proposer un entretien sous 15 jours et un suivi par un tuteur. Les **Plateformes de suivi et d'appui aux décrocheurs** (PSAD) rassemblent les acteurs de la formation, de l'orientation et de l'emploi. Un accent est mis sur le repérage, grâce au Système interministériel d'échange d'information (SIEI), qui recoupe différentes bases de données pour repérer les décrocheurs potentiels.

On peut observer le **rôle absolument crucial de l'implication personnelle** (et parfois bénévole) **des enseignants** dans le domaine de l'accompagnement des élèves et du soutien scolaire, afin de sortir des enfants de l'engrenage de la pauvreté, et plus particulièrement des enfants dont les parents n'ont pas les outils linguistiques nécessaires (maîtrise du français, oral et écrit). A leurs côtés, le dispositif des « adultes relais » existe encore parfois dans le cadre d'emplois municipaux.

Le CNLE recommande :

- de porter une attention particulière à la formation et à la sensibilisation des enseignants sur leur rôle dans le repérage précoce et l'accompagnement des élèves en risque de décrochage ;
- de prendre en compte les expérimentations qui ont abouti à des résultats positifs, y compris celles menées par des structures associatives.

Action 20 - Ouvrir l'école aux parents

La coéducation École-parents est l'un des principaux leviers de la loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République. Elle implique la participation accrue de tous les parents, et plus particulièrement des parents les plus éloignés de l'institution scolaire, et s'appuie sur plusieurs dispositifs :

- généralisation du dispositif de la « **Mallette des parents** » à l'entrée au CP, en 6^e et en fin de 3^e ;
- renforcement du dispositif « Ouvrir l'école aux parents pour la réussite des enfants » ;
- création, dans tous les établissements d'enseignement, d'un espace à l'usage des parents et de leurs délégués. Un comité de pilotage est actuellement en train de construire un guide méthodologique d'aide au déploiement des **espaces parents**, à destination des chefs d'établissement, des inspecteurs de l'Éducation nationale (IEN) et des directeurs d'école. La mise en place de ces espaces est assez disparate (selon des remontées en mars 2015 de 18 des 30 académies) ; elle est plus avancée dans les établissements du réseau REP, et plus développée dans les écoles et collèges que dans les lycées.
- développement de la **formation des personnels**, notamment sur :
 - les enseignements relatifs à la sociologie et à la gestion de la diversité des publics, aux relations avec les parents d'élèves, à l'école inclusive, à la posture de l'enseignant, à la communication professionnelle ;
 - les espaces parents et la mallette des parents ;
 - l'élaboration d'un parcours de formation de type Magistère afin d'aider à la création des espaces parents.

Si l'initiative des « espaces parents » dans les établissements est intéressante, la question de leur animation reste posée car les parents doivent en être les animateurs. De même, l'ouverture de ces lieux aux parents en plus grande difficulté reste problématique. Le Comité de pilotage national a interpellé les principales organisations de représentation de parents d'élèves en ce sens. D'autre part, des initiatives originales existent, tels deux principaux de l'Académie de Créteil qui organisent leur réunion de rentrée dans des centres sociaux.

Il apparaît aujourd'hui primordial d'améliorer la relation des parents avec l'école. Elle est souvent difficile, particulièrement pour les familles vivant la précarité. Cette amélioration est un élément important pour l'évolution des enfants dans leur parcours scolaire.

Le CNLE recommande :

- de soutenir l'accompagnement des parents par la mise en place d'« espaces parents » dans les établissements, en portant une attention particulière aux parents en situation de difficulté ;
- de penser à des formes de réunions de parents plus adaptées à ceux qui vivent dans la précarité ;
- d'impliquer des parents dans les comités de pilotage lors de la création de ces espaces.

Le CNLE regrette que la scolarisation des enfants de gens du voyage soit peu abordée tant dans le Plan contre la pauvreté que dans les politiques sociales et éducatives en général. Pourtant, des actions et des dispositifs spécifiques sont mis en place et doivent être soutenus, et la responsabilité des maires en la matière est rappelée.

Action 20 bis - Mieux accompagner les enfants pauvres en cours de scolarité

La circulaire du 21 août 2015 porte des dispositions relatives à l'évolution des politiques sociales des établissements scolaires, en particulier sur la question des bourses et des fonds sociaux :

- information des familles et mobilisation de tous les acteurs de l'établissement scolaire pour réduire le non-recours ;
- analyse par les académies de la distorsion entre taux de boursiers et taux de catégories socio-professionnelles (CSP) défavorisées, établissement par établissement ;
- report de la date limite de dépôt des demandes de bourses à novembre au lieu de septembre ;
- demande aux établissements de conseiller les familles sur les fournitures scolaires, meilleure attention aux changements de situation des élèves en cours d'année pour permettre leur accès à de nouveaux droits (bourses, etc.).

Le fonds social a atteint 41 millions d'euros (soit une hausse de 20 %).

Une circulaire de l'Éducation nationale sur l'application du **Plan grande pauvreté** devrait paraître prochainement. Les mesures porteront particulièrement sur l'attention au travail personnel des élèves, sur la mise en place de comités départementaux d'éducation à la santé pour accompagner les actions menées auprès des familles les plus défavorisées, et sur la formation des personnels pour une meilleure connaissance des réalités de la pauvreté.

La **réforme de l'éducation prioritaire** dans le cadre de la loi pour la refondation de l'école a défini une nouvelle carte de l'éducation prioritaire qui correspond désormais bien aux secteurs les plus défavorisés.

La priorité pour l'accès à la restauration scolaire est réaffirmée.

Les effectifs de **personnels médico-sociaux** (assistants de service social, médecins, infirmiers) sont accrus : depuis 2013, les académies ont bénéficié au total de 250 créations d'emploi ; il est prévu d'en créer 100 de plus à la rentrée 2016. Il a été demandé que ces emplois soient utilisés pour renforcer l'accompagnement des élèves dans les réseaux de l'éducation prioritaire. L'objectif du suivi renforcé de santé pour les élèves scolarisés en éducation prioritaire est donc dépassé.

Le CNLE recommande :

- de poursuivre la mobilisation de tous les acteurs pour réduire les effets de la pauvreté sur les situations vécues par les élèves ;
- d'améliorer la coordination entre les pouvoirs locaux, les partenaires associatifs et les établissements.

Accompagner l'accès à la culture et à l'éducation aux médias et au numérique

Action 21 - Développer les actions d'éducation artistique et culturelle sur les zones à faible densité culturelle et vers les publics les plus éloignés de la culture

Les mesures budgétaires ont évolué : des dotations supplémentaires de 2,35 millions d'euros en 2013 et de 4,5 millions d'euros en 2014 ont été allouées pour l'éducation artistique et culturelle. Des actions particulières en direction de l'Outre mer, des personnes handicapées, des personnes hospitalisées et des mineurs étrangers isolés ont été menées. En 2015, sur 40 millions d'euros de crédits d'éducation artistique, 8,5 millions d'euros ont été consacrés à des zones à faible densité d'équipements culturels et en faveur des jeunes en difficulté. Une nouvelle charte « Culture et éducation » est préparée par le ministère de la Culture avec une vingtaine d'acteurs.

En soutien aux objectifs pluriannuels, 577 millions d'euros de subventions ont été distribués aux associations actrices dans le domaine de la solidarité.

Des postes financés par le Fonds de coopération de la jeunesse et de l'éducation populaire (FONJEP) ont été recréés.

Le CNLE recommande, dans le cadre d'une meilleure articulation des crédits, de soutenir les associations proposant des projets validés par les directions locales des affaires culturelles. En effet, l'action culturelle (comme le sport) est aujourd'hui de plus en plus envisagée comme levier de sortie de la précarité.

ACCÈS À LA SANTÉ, ACCÈS AUX SOINS

Rappel de la feuille de route 2015 – 2017

Améliorer l'accès à la santé

- Action 34 - Généraliser le tiers payant
- Action 35 - Améliorer les modes de coopération entre sanitaire, médico-social
- Action 36 - Mesures ciblées d'accès aux soins en direction des publics les plus vulnérables (personnes consommatrices de drogues, atteintes de problèmes de santé mentale...)
- Action 37 - Programmes de prévention et de promotion de la santé pour les publics les plus vulnérables
- Action 38 - Accès gratuit à la vaccination dans certaines structures
- Action 39 - Prise en charge à 100 % des actes de biologie de d'échographie pré et post IVG

« La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social ».

L'Organisation mondiale de la santé (OMS), dans son rapport de 2009, a souligné, à côté des écarts entre pays, **l'importance des inégalités d'état de santé entre groupes sociaux** à l'intérieur d'un même pays. Dans l'ensemble des sociétés développées, et au sein même de l'Europe, la France est l'un des pays où ces inégalités sociales de santé sont les plus fortes. En 2010, le rapport du groupe de travail *Inégalités sociales de santé* du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a confirmé que dans les dernières décennies, en dépit d'une amélioration sensible de ses indicateurs « moyens » de santé, la société française reste marquée par le maintien voire, dans certains domaines, par l'aggravation de ces inégalités sociales. La santé de l'ensemble des classes d'âge – et notamment celle des enfants – est soumise à de telles inégalités. En outre, on les retrouve à des degrés divers quels que soient les problèmes de santé ou pathologies étudiés : cancer, maladies cardiovasculaires, tabagisme, santé dentaire, naissances prématurées, obésité, accidents de la route, accidents domestiques et, plus encore, accidents du travail, handicap, maladie d'Alzheimer, santé mentale, addictions... Les écarts de mortalité entre catégories sociales, connues depuis longtemps, tendent à se maintenir.

Il n'est pas acceptable que cette situation prive les plus pauvres au sein de notre société non seulement des conditions d'existence permises par une bonne santé, mais aussi de plusieurs années d'espérance de vie. Il reste des efforts importants à faire pour améliorer les moyens d'analyse et de suivi des inégalités sociales de santé ; toutefois, le sujet est désormais de mieux en mieux documenté. Plusieurs travaux récents de la Drees et de l'Inserm²⁷, par exemple, ont permis de présenter des indicateurs détaillés concernant les inégalités de santé dans différents domaines et/ou à différents âges de la vie. La poursuite de ces efforts de connaissance est indispensable.

Au plan de l'action, sachant que l'aggravation des conditions de vie des plus démunis dans les dernières années est de nature à détériorer cette situation, le CNLE estime qu'il est urgent de prendre conscience de l'importance particulière des actions de prévention et de promotion de la santé d'une part, et du maintien d'un accès de tous aux services de soins d'autre part.

27 « La santé des adolescents scolarisés en classe de troisième », *Études et résultats*, Drees, n° 865, février 2014 ; « Inégalités de santé : influence du groupe social sur la dégradation de la santé perçue », Drees, *Études et résultats*, n° 898, décembre 2014 ; Drees, rapport *L'État de santé de la population en France*, Édition 2015 ; *Précarisation, risque et santé*, Éditions Inserm, 2001 ; « Surveillance de la grossesse en 2010 : des inégalités sociodémographiques », Drees, *Études et résultats*, n° 848, juillet 2013.

La promotion de la santé pour tous et l'accès de tous à la prévention

Le CNLE se félicite que la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (LMSS) rappelle que la protection de la santé pour tous constitue un objectif prioritaire de la politique nationale.

Comme l'Organisation mondiale de la santé (OMS) au niveau international et le HCSP en France, la Conférence nationale de santé (CNS) souligne dans ses rapports combien la promotion de la santé est conditionnée par l'accès au travail, au logement, à l'éducation, à l'alimentation, à la culture, à l'environnement, à la sécurité, et de façon générale par **l'accès aux droits fondamentaux**. C'est bien la situation d'ensemble des personnes qu'il s'agit d'améliorer pour protéger leur santé.

En outre, la CNS a constaté d'importants **écarts sociaux dans l'accès aux services de prévention médicalisée** : le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein en est un bon exemple (les femmes des catégories populaires se saisissent beaucoup moins fréquemment de cette offre que les femmes des catégories aisées, urbaines et éduquées), tout comme le recours aux vaccinations et la prévention d'autres pathologies. La population des départements et régions d'outre-mer (DROM) est également moins bien couverte. De même, on relève des écarts dans les suites données au dépistage selon les personnes dépistées, faute de moyens à disposition.

En s'appuyant sur les travaux de la CNS, le CNLE recommande notamment :

- de créer, au sein du parcours de santé, un parcours de prévention incluant notamment **l'éducation pour la santé tout au long de la vie**, destiné à l'ensemble des enfants et des adultes quelle que soit leur situation sociale. Cela nécessite le maintien et le développement de services publics (service de PMI, santé scolaire, médecine du travail...) doté des moyens nécessaires, et une plus grande visibilité des structures organisées de prévention et de promotion de la santé ;
- de veiller à la **participation des personnes en situation de vulnérabilité sociale** aux réflexions citoyennes ou débats publics autour de sujets sensibles (vaccination, dépistage...).

Tenir compte des spécificités territoriales dans l'accès à la santé et l'accès aux soins

Outre les inégalités sociales, on observe de **fortes disparités territoriales** en matière d'état de santé, comme de services de soins ou de services médico-sociaux.

Une répartition inégale des professionnels et établissements laisse à découvert, au moins pour certaines spécialités, des territoires où la pauvreté est fréquente, comme les périphéries de grandes villes ou le milieu rural. Les territoires d'outre-mer sont également en mauvaise position.

Toute la population ne peut certes disposer d'un hôpital de haut niveau au coin de sa rue. Mais on sait aussi que la proximité ou l'accessibilité bien aménagée de tels services sont des éléments essentiels de leur fréquentation par les populations les moins favorisées. Une organisation territoriale réfléchie de l'accès à ces services, tenant compte du rôle que peuvent jouer des permanences de professionnels, des relais locaux de proximité, des moyens de transports adaptés, doit donc faire l'objet de la plus grande attention.

Le CNLE recommande donc :

- de suivre de près l'offre territoriale en santé, en prenant en considération non seulement l'accessibilité géographique mais aussi les transports en commun et l'accessibilité matérielle et physique de ces services, notamment pour répondre aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie, souvent exposées à la précarité.
- de développer des **contrats locaux de santé** entre les collectivités territoriales et les ARS, associant étroitement les acteurs de la solidarité pour contribuer à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Ces contrats devraient notamment prévoir les moyens les plus adaptés localement pour identifier et signaler très rapidement les situations de personnes rencontrant des difficultés d'accès aux droits et à la santé, en lien avec les plateformes territoriales d'appui à la coordination des parcours de santé complexes et les communautés professionnelles territoriales de santé.

La santé des enfants et des adolescents

Les centres de Protection maternelle et infantile (PMI) s'adressent principalement aux femmes enceintes et aux enfants de moins de 6 ans. Bien que leur rôle soit unanimement reconnu²⁸, un rapport de l'IGAS en 2006 avait montré leur fragilisation et leurs difficultés à assumer leurs missions²⁹. Un rapport récent a mis en lumière « leurs atouts multiples, tenant notamment à leur proximité géographique, à leur approche globale de la santé, aux modalités adaptées d'accueil des publics, à l'accompagnement non stigmatisant pour les populations vulnérables, à la diversité des prestations mises en œuvre par des équipes pluridisciplinaires, et enfin à la gratuité pour la population de consultations, vaccins et

²⁸ Leurs nombreuses missions sont définies par l'article L.2112-2 du Code de la Santé Publique.

²⁹ D. Jourdain-Menninger, B. Roussille, Dr P. Vienne, C. Lannelongue, *Étude sur la protection maternelle et infantile en France, rapport Igas*, novembre 2006

produits contraceptifs sous certaines conditions ». Cependant, le dispositif connaît d'importantes disparités territoriales, du fait, notamment, d'une implication inégale des élus départementaux dans ces politiques. D'autres difficultés perdurent quant à l'accès des plus précaires à ces structures de prévention. Ce même rapport souligne que « les familles en situation de très grande pauvreté ne vont pas spontanément à la PMI et ne formulent pas de demandes explicites (difficultés d'accès, de confiance) ». Une démarche active d'accompagnement ou « d'aller vers » serait nécessaire pour leur faire bénéficier de ces structures.

Le CNLE regrette que la loi de modernisation de notre système de santé n'ait pas davantage institué la place des services publics de PMI, en incitant les départements à assumer l'ensemble des missions qui leur sont confiées à ce titre.

Le CNLE demande **que les missions et le rôle des PMI soient reconnus et leurs moyens améliorés** (en particulier en milieu rural). Les PMI doivent pouvoir notamment renforcer **leurs actions hors les murs** et leurs techniques d'accueil et d'« **aller vers** » les populations les plus éloignées du système de santé.

Les mineurs isolés étrangers

En 2014, 517 mineurs isolés étrangers ont été accueillis dans les centres de soin de Médecins du Monde. Leur nombre, multiplié par 8 depuis 2011, ne cesse d'augmenter. Les autorités françaises mettent davantage l'accent sur les dimensions sécuritaires et la gestion des flux migratoires que sur la protection de l'enfance. De fait, ces jeunes sont accueillis la plupart du temps dans un climat de suspicion généralisée ; leur minorité est très souvent remise en cause, sur la base de la contestation de leurs documents d'état civil ou d'examens médicaux pourtant largement décriés par la communauté scientifique. De nombreux dysfonctionnements existent pour ces jeunes : absence de mise à l'abri pendant la durée de l'évaluation, absence de référent social désigné pour les jeunes pris en charge par l'ASE, absence d'information sur leurs droits pour l'accès à la santé, à l'éducation ou aux démarches d'asile. Ces dysfonctionnements ont des conséquences dramatiques sur l'avenir de ces jeunes, particulièrement fragilisés, ce qui est en contradiction totale avec les principes de protection de l'enfance.

Le CNLE soutient la position de la Commission nationale consultative des droits de l'Homme (CNCDH) qui recommande fermement l'interdiction pure et simple des tests osseux et demande l'application d'un principe de minorité à l'égard de ceux qui se présentent comme tels.

Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS)

Créées par la loi d'orientation du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions, les PASS sont des cellules de prise en charge médico-sociale qui facilitent l'accès des personnes démunies non seulement au système hospitalier mais aussi aux réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social.

Suite à la circulaire du 18 juin 2013 relative à l'organisation et au fonctionnement des PASS, une enquête a permis de dénombrer 430 PASS dans les établissements de santé. La plupart sont des PASS généralistes (368), mais il existe également des PASS spécialisées (44 PASS psychiatriques dans des établissements autorisés en psychiatrie, 18 PASS dentaires) ainsi que des PASS régionales, dont les financements ont été renforcés pour qu'elles aient une fonction d'organes de coordination et d'expertise des PASS de la région : mi 2015 plus d'une vingtaine de régions bénéficient de leur appui. Selon cette enquête, un quart des PASS réunissent tous ou presque tous les critères définis par la circulaire (à savoir disposer d'un mi-temps de travailleur social, d'au moins 10 % de temps médical dédié, d'un accès aux consultations de médecine générale et à des médicaments sans frais, d'un recours à l'interprétariat, d'une signalétique au sein de l'établissement et de protocoles entre les services de l'établissement)³⁰.

Le référentiel annexé à la circulaire de 2013 constitue une avancée, en balisant et en cherchant à harmoniser le fonctionnement et le type de structuration des PASS sur l'ensemble des hôpitaux. Cependant, un flou demeure sur le financement de la prise en charge des personnes sans droits potentiels car il est écrit que les PASS « peuvent » prendre en charge les patients sans droits, ce n'est donc pas une obligation.

Une enquête interne menée en octobre 2015 par Médecins du monde dans 13 grandes villes indique que le dispositif des PASS reste hétérogène et multiforme. Il fonctionne bien dans certains hôpitaux (notamment à Paris) mais dysfonctionne dans d'autres : certaines PASS sont surchargées, des personnes ne sont pas reçues ou sont reçues une seule fois, des plages horaires d'ouverture sont restreintes, pas de créneaux d'accueil sans rendez-vous. Trop de personnes n'ont pas encore accès aux PASS. Le nombre de PASS dentaires, bien qu'en progression, est insuffisant, tout comme il manque des PASS pédiatriques et psychiatriques.

³⁰ C. Helfter, « Permanences d'accès aux soins de santé : le bouclier social de l'hôpital », *Actualités Sociales Hebdomadaires*, n° 2851, 14 mars 2014, p. 32-35.

L'Observatoire du droit à la santé des étrangers (ODSE) rappelle que³¹ :

- le dispositif PASS doit proposer un accueil et des soins inconditionnels, pour toute personne démunie financièrement, possédant une couverture médicale incomplète ou dépourvue de droits (potentiels ou non), aussi longtemps que nécessaire selon la situation médicale, et plus généralement pour toute personne en difficulté d'accès aux soins, quelles que soient ses difficultés ;
- les soins délivrés, au titre de la PASS, à l'utilisateur démunie financièrement doivent être gratuits (c'est-à-dire sans facturation) et doivent être dispensés de l'avance des frais, avec ou sans ouverture de droit effective au jour des soins.

Pour la Fédération hospitalière de France et Médecins du monde, les PASS sont plus que jamais d'actualité³². Il ne faut pas de filières particulières pour les précaires, ce qui signifierait un retour aux dispensaires : « Ces patients doivent être soignés comme tout le monde, dans les mêmes hôpitaux, les mêmes services, les mêmes structures ». Cependant, l'accès au système de santé doit parfois être spécifique : ces patients peuvent avoir besoin d'un accompagnement vers les soins et d'une approche pluri-professionnelle, au sein de laquelle les associations ont leur place. Mais, si les PASS sont une solution pertinente, elles ne constituent pas toute la solution. L'amélioration de l'accès aux soins hospitaliers des personnes qui en sont éloignées doit être la préoccupation de l'ensemble des services, avec l'appui de la PASS.

Malgré la mobilisation des associations, la loi de modernisation de notre système de santé ne confirme pas le caractère obligatoire des PASS et ne les définit pas en meilleur accord avec la circulaire de 2013.

Le CNLE considère que la mise en œuvre du dispositif PASS ne répond pas encore aux ambitions fixées par la loi de lutte contre les exclusions de 1998.

Il conviendrait que :

- les autorités tutélaires rappellent aux hôpitaux leur mission d'accueil inconditionnel des personnes, dont les PASS constituent un outil ;
- les PASS permettent l'accès aux soins à toutes les personnes ne relevant d'aucun dispositif d'assurance maladie ;
- l'évaluation de la nécessité des soins médicaux se réalise de façon indépendante des droits de la personne à la prise en charge de ses frais de santé ;

³¹ Communiqué de l'ODSE, *Missions de l'hôpital public et dispositif PASS. Rappels et recommandations*, 4 avril 2014.

³² Rapport conjoint de la Fédération hospitalière de France et de Médecins du monde, *La prise en charge des personnes vulnérables. Agir ensemble à l'hôpital et dans le système de santé*, mai 2014.

- les PASS s'inscrivent dans un partenariat institutionnel et associatif élargi (acteurs de la santé, du social et du médico-social), dans le cadre d'un accompagnement global de la personne permettant le retour au droit commun et luttant contre les ruptures dans le parcours de soin.

Les Lits haltes soins sante (LHSS) et les Lits d'accueil médicalisés (LAM)

Le dispositif des LHSS a été créé en 2005 afin d'accueillir des personnes en situation de grande exclusion dont l'état de santé physique ou psychique nécessite un temps de repos ou de convalescence afin de les soigner, sans justifier une hospitalisation (tuberculose, pathologies aiguës ponctuelles, suites opératoires...). Les personnes accueillies en LHSS bénéficient d'un hébergement, de soins médicaux et paramédicaux, d'un suivi thérapeutique, d'un accompagnement social, de prestations d'animation et d'éducation sanitaire. Les lits peuvent être regroupés en un lieu spécifique ou non. En 2015, **1 296 lits** ont été financés.

Selon une évaluation ministérielle de 2013³³, « 86 % des patients souffrent (...) de pathologies sous-jacentes, le plus souvent déjà connues : pathologies chroniques (59 %), addictions (54 %), troubles de la personnalité ou pathologies psychiatriques avérées. La durée du séjour est inférieure à quatre mois (deux mois renouvelables une fois) pour 78,8 % des personnes accueillies. Soulignons cependant qu'à la sortie des LHSS, **le problème aigu ayant justifié l'admission n'est pas réglé pour 21,9 %** et que les problèmes préexistants ou découverts durant le séjour **ne sont pas stabilisés dans 35,7 % des cas** ».

C'est de ce constat qu'est né un autre mode de prise en charge plus adapté à ce public : **les lits d'accueil médicalisés (LAM)** qui permettent aux personnes atteintes de pathologies chroniques de recevoir, en l'absence de domicile et en cas d'impossibilité d'une prise en charge adaptée dans les structures de droit commun, des soins médicaux et paramédicaux ainsi qu'un accompagnement social adaptés. On comptait 95 LAM en 2013, 135 en 2014 et, suite à la création de 75 lits supplémentaires en octobre 2015, leur nombre est passé à **210**.

Ces deux structures sont prévues dans le cadre du Plan cancer 2014-2019, ce qui garantit leur existence et leur progression. Ainsi, la circulaire du 15 septembre 2015 a notifié aux Agences régionales de santé des moyens pour la création de 50 nouveaux LHSS et 75 LAM, sur l'ensemble du territoire.

³³ Ministère des Affaires sociales et de la Santé - DGCS et ITINERE Conseil, *Évaluation du dispositif Lits halte soins santé*, rapport, février 2013.

Le décret du 13 Janvier 2016 a pour objet de préciser les modalités d'organisation et de fonctionnement des LHSS et des LAM, en tenant compte des conclusions et préconisations d'une évaluation externe réalisée entre 2011 et 2013 sur les 1 171 LHSS créés de 2006 à 2011. Il s'inspire également des conclusions et préconisations d'une expérimentation sur 45 LAM « préfigurateurs », réalisée pendant trois ans et demi sur trois sites.

Le CNLE demande la **poursuite du développement des LHSS et des LAM** et leur meilleure articulation avec tous les dispositifs sanitaires, sociaux et médico-sociaux existant. Cela permettra une **prise en charge adaptée des personnes sans domicile**, plus humaine et plus économique qu'à l'hôpital.

L'« aller vers » dans l'accès aux soins

La médiation sanitaire et l'interprétariat linguistique

La médiation sanitaire et l'interprétariat linguistique sont des outils de l'« aller vers » les publics vulnérables pour faciliter leur accompagnement vers l'accès aux droits, la prévention et les soins. La pratique médicale de terrain a mis en évidence leur intérêt pour faire face à :

- la complexité du système de santé ;
- la multiplicité des dispositifs et des conditions d'accès aux droits qui provoquent non-recours et retards des soins ;
- la méconnaissance des dispositifs par leurs bénéficiaires potentiels ;
- la méconnaissance par les professionnels de santé des réalités vécues par les personnes ;
- les barrières linguistiques qui compliquent les soins et l'accompagnement de nombreux patients.

Ces outils permettent la lutte contre les discriminations dans l'accès au système de santé.

En introduisant (à l'article 90) la médiation sanitaire et l'interprétariat linguistique comme outils de « l'aller vers », la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé donne un signal fort pour leur reconnaissance. Il ne s'agit pas de créer un référentiel métier mais de reconnaître ces pratiques et de mieux définir les champs qu'elles recouvrent (prévention, soins, social). En effet, il existe actuellement de nombreux dispositifs, actions et outils qui font appel à la médiation sanitaire et à l'interprétariat linguistique pour accompagner les publics vulnérables vers la prévention et le soin, et la plupart ont déjà été évalués. Mais les pratiques en la matière sont

hétérogènes. C'est pourquoi l'article 90 de la loi de modernisation de notre système de santé charge la Haute Autorité de santé d'élaborer des référentiels de bonnes pratiques pour encadrer celles qui existent déjà, en distinguant les actions qui relèvent du domaine de la médiation sanitaire de celles qui sont relatives à l'interprétariat linguistique.

Parmi les actions existantes, le Programme national de médiation sanitaire tient une place particulière. En effet, suite à une phase expérimentale satisfaisante en 2011-2012, ce programme fait l'objet d'une convention triennale (2013-2016) entre la Direction générale de la santé (financeur) et l'Association pour l'accueil des voyageurs (ASAV) : il a débuté par des actions de médiation sanitaire en direction des populations vivant en bidonvilles, d'origine « rom » pour la plupart, puis a été étendu aux gens du voyage par la feuille de route 2015-2017 du plan pluriannuel contre la pauvreté.

Les équipes mobiles psychiatrie-précarité (EMPP)

En complément des PASS qui soulignent l'importance de la coordination entre le dispositif social et le médical, il faut noter l'intérêt de dispositifs tels que les EMPP. Ces équipes, créées par le Plan psychiatrie et santé mentale (2005-2008), ont pour particularité d'intervenir directement au plus près des lieux de vie des personnes en situation de précarité et d'exclusion lorsque celles-ci présentent une pathologie psychiatrique, ce qui permet de raccourcir le délai de leur évaluation et de mise en route de leur traitement. Elles facilitent ainsi le parcours de soins des personnes défavorisées, mais également forment et conseillent les acteurs sociaux afin de leur permettre de mieux appréhender les troubles psychiques ou les situations de détresse sociale des personnes qu'ils accompagnent. On en compte environ 120 sur le territoire français, composées de 3,7 ETP en moyenne, avec du temps d'infirmier, de psychiatre et de psychologue³⁴.

En s'appuyant sur l'analyse conjointe des situations avec les professionnels du secteur et sur une concertation avec les équipes concernées, l'EMPP évite une aggravation de l'état de ces patients ou des errances thérapeutiques. À Nice par exemple, ses interventions peuvent se situer soit au CCAS qui a passé une convention avec le CHU, soit dans l'une des associations prenant en charge des personnes en situation de précarité, soit dans la rue en coordination avec le Samu Social, soit à la policlinique de l'hôpital Saint-Roch où une consultation EMPP est ouverte. L'EMPP soutient ainsi les professionnels en première ligne : ceux du CCAS et ceux des associations, soumis à de fortes tensions psychiques.

³⁴ Données tirées de l'évaluation commandée par la DGOS en 2014.

Le CNLE demande :

- la poursuite du développement et du déploiement territorial des **actions innovantes de proximité** (EMPP et médiation sanitaire) qui constituent un levier efficace de lutte contre les inégalités d'accès aux droits et aux soins ;
- que le financement des postes de médiateurs soit assuré ;
- d'appuyer notamment le développement du Programme national de médiation sanitaire, destiné aux gens du voyage et aux personnes vivant en bidonvilles.

La réduction du non-recours dans l'accès aux soins

La réduction du non-recours est l'un des enjeux majeurs du plan pluriannuel contre la pauvreté. Elle implique une simplification de l'accès aux droits et aux soins.

La généralisation du tiers-payant au 1^{er} janvier 2017

L'importance de la médecine de ville dans la promotion de la santé et la prévention suppose un suivi régulier des patients auxquels aucun obstacle ne doit être opposé. C'est pourquoi, dans son avis du 19 février 2015, le CNLE a soutenu la généralisation du tiers-payant dans le cadre des débats préparant le vote de la loi de modernisation de notre système de santé.

Le conseil constitutionnel (décision du 21 janvier 2016) a limité la généralisation du tiers-payant à la part prise en charge par l'Assurance maladie. Ainsi, tous les assurés se situant sous le seuil de pauvreté, titulaires de l'ACS, de la CMU-C ou de l'AME, continueront de bénéficier du tiers-payant total, tandis que tous les autres assurés se situant au-dessus du seuil de pauvreté vont pouvoir maintenant bénéficier du tiers-payant partiel sur la part de l'Assurance maladie. Cette avancée devrait permettre de promouvoir l'accès à la médecine de ville, de réduire les retards de soins et les renoncements aux soins et de lutter contre la stigmatisation des titulaires de la CMU-C et de l'AME.

La CMU-C et l'Aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS)

Dans le contexte de crise économique, les effectifs de la CMU/CMU-C et de l'ACS ne cessent de croître. Ainsi, au 31 octobre 2015³⁵ :

- les effectifs de la CMU de base sont estimés à 2,46 millions de bénéficiaires soit +5,5 % sur un an ;

³⁵ Fonds CMU, *Références*, n° 62, janvier 2016.

- les effectifs de la CMU-C sont estimés à 5,37 millions de bénéficiaires soit + 4 % sur un an ;
- les effectifs de l'ACS sont estimés à 1,32 million de bénéficiaires soit + 12,2 % sur un an (le taux d'utilisation des attestations demeurant proche de 80 %).

Suite à la revalorisation de 7 % du plafond d'attribution de la CMU-C et de l'ACS du 1er juillet 2013, le Fonds CMU a estimé qu'en 2014, 207 500 attributions de la CMU-C et 175 000 attributions de l'ACS étaient directement liées à cette mesure³⁶.

Depuis le 1^{er} juillet 2015, les bénéficiaires de l'ACS doivent choisir leur contrat de complémentaire santé parmi onze offres sélectionnées par l'État. L'extension du tiers-payant, la suppression des franchises et de la participation financière d'1 euro, et l'amélioration des garanties des contrats devraient améliorer le recours à l'ACS (toutefois l'inclusion d'une garantie obsèques, demandée par les personnes elles-mêmes, n'a pas été retenue). Une campagne d'information a été menée dès le lancement de la réforme. Au 30 novembre 2015, plus de **320 000 utilisateurs de l'ACS** avaient souscrit à l'un des nouveaux contrats (A : de base, B : intermédiaire, C : supérieur), dont 24,5 % pour le A, **35,2 % pour le B et 40,3 % pour le C**. C'est un élément très positif puisque la qualité médiocre des contrats était l'un des points faibles de l'ancien dispositif³⁷.

Néanmoins, la vigilance s'impose car le reste à charge nécessaire pour financer la complémentaire santé reste important pour les ménages qui sont sous le seuil de pauvreté. Malgré une évolution dynamique des effectifs, une grande partie des bénéficiaires potentiels - **près de 3 millions de personnes** - n'auraient pas fait valoir leur droit à ces dispositifs³⁸.

Les taux de recours ne progressent pas :

- le **taux de recours** à la CMU-C en 2014 se situe entre 64 et 77 %. Il n'a donc pas augmenté par rapport à 2012 car il se situait alors entre 66 et 79 %. De surcroît, un nombre toujours insuffisant de bénéficiaires du RSA socle recourt effectivement au dispositif (64 % du nombre de foyers pour le régime général), alors qu'ils y ont accès de plein droit. L'accès automatique des bénéficiaires du RSA socle à la CMU-C n'est toujours pas envisagé ;
- le **taux de recours** à l'ACS en 2014 se situe entre 30 et 43 %. Il reste faible et identique à celui de 2012³⁹.

³⁶ Fonds CMU, *Références*, n° 59, avril 2015.

³⁷ Fonds CMU, *Références*, n° 62, janvier 2016.

³⁸ Fonds CMU, *Rapport d'activité 2014*.

³⁹ Fonds CMU, *Références*, n° 62, janvier 2016.

Dans la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015, l'article 40 prévoit le renouvellement automatique de l'ACS pour les bénéficiaires de l'Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) mais pas le premier accès automatique.

L'Aide médicale de l'État

Les 294 298 bénéficiaires de l'AME⁴⁰ sont oubliés dans le plan pluriannuel, sans compter tous ceux qui n'en font pas la demande : en 2014, parmi les patients reçus par Médecins du monde, le taux de non-recours à l'AME est de 89,8 %.

Suite à la mise en place du dispositif de la CMU, Médecins du monde a constaté une diminution du nombre de patients français reçus dans ses centres (21,7 % en 2000, 12,6 % en 2007 et 6,8% en 2014), ce qui signifie leur meilleur accès aux soins grâce à cette couverture médicale. En fusionnant l'AME et la CMU, comme le recommandent d'ailleurs l'IGAS et le Défenseur des Droits⁴¹, on peut espérer les mêmes résultats pour les étrangers en situation irrégulière.

Cette fusion serait une grande réforme humaniste, à même de renouer avec le caractère solidaire de notre système de Sécurité sociale et l'esprit dans lequel il a été pensé à la Libération. Ce serait également une réforme pragmatique sur le plan économique car elle permettrait de réduire les coûts de gestion engendrés par la cohabitation de ces deux systèmes. Par ailleurs, une étude européenne vient de confirmer que les États membres réduiraient leurs dépenses relatives aux soins de santé des migrants si les traitements étaient délivrés avant qu'ils ne deviennent urgents⁴². Enfin, Médecins du monde rappelle que les problèmes de santé personnelle ne représentent que 1,6 % des motifs invoqués de migration⁴³.

Le CNLE :

- réaffirme sa demande d'intégration de l'AME dans le dispositif CMU (comprenant la CMU, la CMU-C et l'ACS), qui serait ainsi rendu accessible à toutes les personnes installées sur le territoire français et justifiant de revenus inférieurs au seuil de pauvreté ;

⁴⁰ Au 31 décembre 2014, selon le projet de loi de finances 2016.

⁴¹ Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et Inspection générale des finances (IGF), « Analyse de l'évolution des dépenses au titre de l'aide médicale d'État », rapport, novembre 2010. Défenseur des droits, *Les refus de soins opposés aux bénéficiaires de la CMU-C, de l'ACS et de l'AME*, rapport, mars 2014.

⁴² Agence des droits fondamentaux de l'Union Européenne, *Cost of exclusion from healthcare. The case of migrants in an irregular situation*, septembre 2015.

⁴³ Observatoire européen de l'accès aux soins de Médecins du Monde, *L'accès aux soins en Europe en temps de crise et de montée de la xénophobie*, avril 2013.

- - insiste pour que l'**automaticité** du premier accès et des renouvellements soit mise en place, pour les bénéficiaires du RSA socle et les bénéficiaires de l'ASPA qui auraient droit à la CMU-C ou à l'ACS ;
- - souhaite que soient rapidement **évaluées** les mesures prises pour améliorer le recours à la couverture médicale, afin d'optimiser la diffusion de l'information et d'adapter les contenus aux personnes concernées, en les associant à leur production.

Action 38 - Accès gratuit à la vaccination dans certaines structures

L'article L3111-1 du Code de la santé publique dispose que les vaccinations réalisées par les établissements et organismes habilités dans des conditions définies par décret sont gratuites pour les assurés sociaux et les bénéficiaires de l'AME.

L'article L3112-3 dispose que la vaccination, le suivi médical et la délivrance des médicaments sont gratuits lorsque ces actes sont réalisés par un établissement ou organisme habilité dans des conditions définies par décret ou par un organisme relevant d'une collectivité territoriale ayant conclu une convention en application des articles L. 3111-11 ou L. 3112-2.

Action 39 - Prise en charge à 100 % des actes de biologie et d'échographie pré et post IVG

Marisol Touraine a annoncé, dans un communiqué de presse du 16 janvier 2016, que la prise en charge à 100 % de l'ensemble du parcours IVG entrera en vigueur au 1er avril 2016 (soit, outre l'acte en lui-même déjà intégralement remboursé depuis 2013, les consultations, les examens de biologie médicale et les échographies pré et post IVG).

Autres sujets et domaines d'actualité

À l'occasion de sa présente contribution, le CNLE a souhaité également s'exprimer sur des sujets non programmés en 2013 dans le plan quinquennal contre la pauvreté mais qui appellent aujourd'hui des observations et des recommandations de sa part car ils affectent particulièrement les personnes en situation de pauvreté ou d'exclusion sociale.

La protection universelle maladie

Les parlementaires ont adopté, le 30 novembre 2015, la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2016. La principale avancée est la création d'une Protection universelle maladie, dite PUM ou PUMa, qui va simplifier la vie de la majeure partie des assurés sociaux et remplacer notamment la CMU de base. Avec cette réforme, tous les assurés qui travaillent ou résident en France de manière stable et régulière bénéficieront désormais pleinement du droit à la prise en charge de leurs frais de soins. En pratique, les conditions requises pour ouvrir droit au remboursement des frais de soins seront simplifiées⁴⁴. Chaque adulte pourra être affilié à titre personnel. Cela entraînera la disparation du statut d'ayant droit pour les adultes, chacun s'ouvrant des droits personnellement. La PUM doit aussi faciliter le maintien des droits en cas de changement de régime.

Pour l'Uniopss, l'introduction de la PUMa constitue un effort de simplification positif pour la majeure partie de la population (on ne fera plus de distinction entre le régime général et la CMU de base, ce qui permettra de ne plus discriminer certains assurés) : « Le droit à la protection devient presque universel (en effet, cette réforme ne concerne pas l'AME), pour toute personne, quelles que soient ses modalités de cotisation et ses revenus ».

Mais pour les ressortissants étrangers en situation régulière, la réforme risque d'empêcher l'ouverture des droits pour tous ceux qui ont un titre de séjour d'une durée inférieure ou égale à un an :

- risque que la durée d'ouverture des droits soit calquée sur la durée des titres de séjour (et ne soit plus d'une durée incompressible d'un an comme jusqu'à présent) ;
- risque de non-ouverture des droits en raison de titres de séjour non conformes ou jugés trop courts par les caisses ;
- risque de rupture des droits lors des renouvellements de titres de séjour (les préfetures donnant alors très fréquemment des titres de séjour provisoires de courte durée).

Ainsi la vigilance s'impose sur :

- le **contenu du décret en Conseil d'État**, annoncé à l'article 59 (article 39 du projet de loi), qui précisera « les conditions d'appréciation de la stabilité de la résidence et de la régularité du séjour » ;
- les modalités de mise en œuvre du dispositif, afin de **s'assurer qu'elles n'entraînent pas de diminution du nombre de bénéficiaires**.

⁴⁴ Extrait du dossier de presse de présentation du PLFSS 2016.

Selon l'ODSE, « ce sont donc **700 000 étrangers possiblement impactés**. Mais surtout, ce sont **plus de 2 millions de changements de statut administratif en préfecture par an**, qui vont donner lieu à des millions d'opérations inutiles et ingérables pour les caisses ».

Le CNLE demande que :

- à être consulté lors de l'élaboration des décrets d'application de cette importante réforme ;
- que les décrets d'application ne remettent pas en cause l'accès à la couverture maladie des étrangers (ouverture de droits pour une période incompressible d'un an pour tous, large acceptation des titres de séjour).

Les dépassements d'honoraires

La pratique des dépassements d'honoraires est aujourd'hui l'une des principales raisons des difficultés d'accès aux soins en France⁴⁵. En 2014, plus de 2,8 milliards d'euros ont été facturés aux patients au-delà des tarifs de l'Assurance maladie, un chiffre en progression de 6,6 % par rapport à 2012. Les médecins spécialistes demeurent les principaux bénéficiaires de ces dépassements, tandis que les généralistes ont diminué leurs dépassements de 1,5 %⁴⁶.

La mise en place du Contrat d'accès aux soins, en 2013, a certes permis de limiter certains excès, mais n'a pas enrayé l'augmentation globale du montant des dépassements chez les spécialistes. Au contraire, le Contrat d'accès aux soins a provoqué un effet d'aubaine chez nombre de spécialistes qui bénéficient à la fois d'une prise en charge d'une partie de leurs cotisations et de la possibilité de facturer des honoraires relativement élevés (jusqu'à 2 fois le tarif de l'Assurance maladie, en moyenne, sur l'ensemble de leur activité).

Le CNLE s'inquiète de la dérive constante du montant des dépassements d'honoraires chez les spécialistes et pour les examens complémentaires et demande que cette question soit réexaminée lors des négociations de la Convention médicale en 2016.

⁴⁵ A. Grimaldi, D. Tabuteau, F. Bourdillon, F. Pierru, O. Lyon-Caen, *Manifeste pour une santé égalitaire et solidaire*, Éditions O. Jacob, septembre 2011.

⁴⁶ Le CISS, *Les dépassements d'honoraires des médecins toujours à la hausse*, Communiqué de presse, 21/05/2015.

La lutte contre les refus de soins

Le refus de soins, pratique discriminatoire contraire à la déontologie des professionnels de santé et à la loi, persiste, ainsi que le constatent rapports et enquêtes institutionnels comme associatifs⁴⁷, et ce malgré le dispositif de lutte mis en place par la loi Hôpital, patients, santé, territoires (HPST) en 2009 (donnant compétence aux CPAM et aux ordres professionnels pour connaître de la plainte de l'utilisateur).

Pratique inacceptable, touchant particulièrement les bénéficiaires de l'AME et de la CMU-C, mais aussi les personnes en raison de leur orientation sexuelle, de leur pathologie, de leur identité de genre ou de leur apparence, le refus de soins a des conséquences graves sur la santé individuelle et collective, au vu des renoncements à se soigner ou des retards de soins qu'il provoque.

En 2014, le Défenseur des Droits a appelé le gouvernement à mieux prévenir et détecter les refus de soins et à renforcer les droits des victimes⁴⁸. La loi de modernisation du système de santé se contente de confier à l'Ordre des médecins **l'évaluation du « respect du principe de non-discrimination »**, alors que des mesures plus ambitieuses seraient de nature à compléter efficacement le dispositif issu de la loi HPST.

Mieux caractériser les refus de soins

Les contestations sont rares, alors même que l'ampleur et la réalité du phénomène sont bien démontrées. Il faudrait définir clairement et strictement la notion de refus de soins, préalable indispensable à l'identification des pratiques discriminatoires. Il serait nécessaire de créer une liste de critères permettant de mieux caractériser les refus de soins, qu'ils soient directs ou déguisés. Cette liste pourrait se baser sur la circulaire de la CNAMTS du 30 juin 2008 visant les refus de soins et leur définition.

Mieux les contester

Parce que les publics en situation de précarité sont les plus touchés par les refus de soins, il faudrait renforcer l'accessibilité à la contestation des refus de soins en permettant aux associations d'exercer les droits reconnus aux personnes qui en sont victimes, en aménageant la charge de la preuve du refus de soins et en donnant un cadre légal au *testing*.

⁴⁷ C. DESPRES, S. GUILLAUME et P-E. COURALET, *Le refus de soins à l'égard des bénéficiaires de la Couverture maladie universelle complémentaire à Paris*, Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie, juillet 2009. CISS, *Rapport d'activité 2009 du Collectif interassociatif sur la santé*, 2010, page 24 .

⁴⁸ *Op.cit.* Défenseur des droits, 2014.

Soutenir un observatoire indépendant des refus de soins

La loi de modernisation du système de santé prévoit, dans un objectif affiché de « mieux lutter contre les refus de soins », de confier à l'Ordre des médecins l'évaluation du respect du principe de non-discrimination dans l'accès à la prévention et aux soins. Cette mission ne peut pourtant être raisonnablement remplie par un organisme dont l'objectivité peut être mise en cause. Il serait plus opérant de la confier à un observatoire indépendant (rassemblant représentants de l'assurance maladie et des ordres concernés et représentants d'usagers ou d'associations de santé) ou encore à une institution publique indépendante, tel le Défenseur des droits.

Le CNLE redemande que l'observation et la lutte contre les refus de soins soient confiées, avec des moyens dédiés, à **un organisme ou une institution indépendante**.

Le CNLE recommande :

- que les différents types de refus de soins fassent l'objet d'une **définition précise** par l'autorité publique ;
- que les pratiques de **testing**, qui rendent possible l'observation du phénomène, soient légalisées.

À Mayotte : un dispositif d'accès aux droits et aux soins très discriminant

Jusqu'en 2005, l'ensemble de la population bénéficiait d'un accès aux soins gratuits dans les structures publiques de soins, les dispensaires et à l'hôpital. Un système spécifique de sécurité sociale ouvert aux seuls Français et étrangers en situation régulière a alors été mis en place, excluant de toute protection maladie environ un quart de la population⁴⁹. Les enfants ne peuvent être affiliés qu'en qualité d'ayant droit d'un parent français ou d'un parent étranger en situation régulière, lequel doit résider à Mayotte même. Les enfants de personnes sans papiers, y compris celles qui ont ou pourront avoir la nationalité française, et les mineurs isolés n'ont ainsi accès à aucune forme de protection maladie. Selon le Défenseur des droits⁵⁰, en 2013, 75 % des enfants à Mayotte ne seraient pas affiliés à l'Assurance maladie.

À Mayotte, **la CMU, la CMU-C et l'AME n'existent pas**. L'accès aux soins des populations précaires est rendu plus difficile encore par l'absence de dispositifs dédiés. Un dispositif spécifique est prévu pour permettre l'exemption du paiement du forfait de soins, en cas de soins urgents, mais il fonctionne mal et de façon restrictive. Les personnes en situation

⁴⁹ A. Math, « Mayotte. La situation économique et sociale », *Chronique internationale de l'Ires*, 2012, n° 134.

⁵⁰ Y. Mathieu, *Compte-rendu de la mission conduite par Mme Y. Mathieu auprès du Défenseur des droits de l'enfant à Mayotte*, mars 2013.

irrégulière, soit environ un tiers de la population, doivent ainsi s'acquitter d'un forfait souvent très élevé au regard de leurs moyens financiers⁵¹.

Le CNLE demande que soient mises en place à Mayotte les réformes de fond demandées depuis longtemps par les associations et les institutions, notamment le Défenseur des droits⁵² et précédemment La Halde⁵³. Il s'agit :

- de la CMU et de la CMU-C ;
- d'un dispositif de type AME permettant l'accès aux soins des personnes en situation irrégulière ;
- et, en l'absence d'autre option, de l'affiliation directe des mineurs à l'assurance maladie.

La réduction des risques

Le CNLE salue les avancées en matière de réduction des risques et des dommages pour les usagers de drogues inscrites dans la loi de modernisation de notre système de santé. La loi donne en effet une définition et un cadre légal aux activités de réduction des risques et des dommages qui facilitent la prise en charge, la prévention et l'accompagnement de ces publics spécifiques. Elle permet également la mise en place, à titre expérimental, de salles de consommation, structures demandées depuis longtemps par les experts et acteurs de la réduction des risques.

La gouvernance

Articulation des acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires pour un accompagnement global de la personne

Cette coopération est essentielle pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé, et plus largement pour l'amélioration et la protection de l'état de santé de la population. C'est un impératif alors que la progression de la précarité et de la pauvreté dans notre pays engendre non-recours, difficulté d'accès aux soins et dégradation de l'état de santé de nombre de nos concitoyens.

⁵¹ Centre d'observation et d'analyse des besoins de santé (COABS), ARS, *État de santé de la population de la Réunion et de Mayotte-Océan indien*, 2010, Dossier n° 1, 18 pages.

⁵² Décision du Défenseur des droits, *Recommandations générales relatives à la situation très alarmante des mineurs étrangers isolés dans le département de Mayotte*, MDE-2013-87.

⁵³ Haute Autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité (Halde), Délibération n° 2010-87 du 1^{er} mars 2010.

Cette coopération est indispensable sur les territoires pour construire à la fois des diagnostics partagés et des accompagnements pluridisciplinaires adaptés et cohérents pour les personnes confrontées à la précarité. **Les personnes doivent être associées étroitement à l'établissement des diagnostics et aux décisions d'accompagnement.** Pour le suivi des personnes en situation de vulnérabilité (précarité, addictions, pathologies chroniques, etc.), il est important qu'un professionnel de santé puisse **se coordonner avec un intervenant social.**

La participation des personnes en situation de pauvreté au système de santé

Les personnes en situation de précarité sociale ne sont pas toujours représentées au sein des associations d'usagers agréées. La participation des usagers du système de santé est uniquement prévue dans les conseils territoriaux de santé, la Conférence nationale de santé et l'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé, mais dans ces instances les personnes en situation de précarité ne seront pas forcément représentées parmi les usagers qui en sont membres.

La loi de modernisation de notre système de santé se donne comme ambition de lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé. Cela ne pourra être effectif que si les personnes directement concernées sont associées à la gouvernance de la politique de santé. Ces personnes sont détentrices de savoirs de vie essentiels que personne ne peut connaître ou exprimer à leur place. Elles doivent être reconnues parmi les acteurs incontournables de l'élaboration, du suivi et de l'évaluation des politiques publiques. La gouvernance doit établir les **conditions permettant à cette catégorie d'acteurs d'y prendre part effectivement**, compte tenu de circonstances de vie qui peuvent être particulièrement difficiles.

ANNEXE :
COMPOSITION DES GROUPES
DE TRAVAIL DU CNLE

Logement, hébergement, famille, enfance, réussite éducative

Le groupe de travail était composé de vingt-cinq membres, représentant sept collèges du CNLE.

Présidente :

Agnès DE FLEURIEU

Rapporteurs :

Brigitte ALSBERGE (Secours catholique)

René DUTREY (HCLPD)

Administrations :

Ministère de l'Éducation nationale

Martine CARN (DGESCO)

Ministère de la Justice

Marc PINEAU (SADJAV)

Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes

Delphine AUBERT (DGCS)

Laurine BRICARD (DGCS)

Arbia GUEZGOUZ (DGCS)

Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social

Agnès EL MAJERI (DIHAL)

Élus et représentants de l'action sociale territoriale :

Juliette BOUREAU (UNCCAS)

Associations :

Brigitte ALSBERGE (Secours catholique)

Laura CHARRIER (FNARS)

Jeanne DIETRICH (UNIOPSS)

Chansia EUPHROSINE (Croix Rouge française)

Benjamin PIERRON (FCSF)

Partenaires sociaux :

Alain DRU (CGT)

Personne qualifiée :

Agnès DE FLEURIEU

Conseils et comités :

René DUTREY (HCLPD)

Juliette FURET (USH)

Maryse SYLVESTRE (USH)

Jérôme VIGNON (ONPES)

Personne en situation de pauvreté ou de précarité

Gabrielle BORTOLOZZO

Secrétariat général du CNLE :

Christiane EL HAYEK (secrétaire générale)

Cédrick LASKOWSKI (collaborateur de la secrétaire générale)

Matthieu SAUNAL (stagiaire)

Avec la collaboration de :

Véronique GASTE (DGESCO)

France DE LANGENHAGEN (DGESCO)

Catherine LESTERPS (DGCS)

Accès aux droits et aux biens essentiels, minimas sociaux, santé, accès aux soins

Le groupe de travail était composé de vingt-neuf membres, représentant les huit collèges du CNLE.

Président :

Étienne PINTE

Rapporteurs :

Hélène-Sophie MESNAGE (UNCCAS)

Bernard MORIAU (Médecins du monde)

Administrations :

Ministère de la Justice

Mélanie BELOT (SADJAV)

Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes

Denise BAUER (DGOS)

Sylvie GERMAIN (DGS)

Clara PAOLONI (DGCS)

Olivier TOFFOLETTI (DGCS)

Élus et représentants de l'action sociale territoriale :

Hélène-Sophie MESNAGE (UNCCAS)

Associations :

Jean-Paul BARATIN (MNCP)

François BREGOU (FNARS)

Françoise CORÉ (ATD Quart Monde)

Delphine FANGET (Médecins du monde)

Stéphanie GIRON (CRF)

Bernard MORIAU (Médecins du monde)

Fabrice MOLLIEUX (Secours catholique)

Marion QUACH-HONG (FNARS)

Partenaires sociaux :

Alain DELUC (CFDT)

Dominique DROUET (CFDT)

Personne qualifiée

Marianne BERTHOD

Organismes sociaux nationaux :

Corinne LAMARQUE (CNAMTS)
Carole VÉZARD (CNAF)

Conseils et comités :

Thomas DIETRICH (CNS)
Marie-Josèphe de REDON (CNML)

Personne en situation de pauvreté ou de précarité

Hassen HARBAOUI

Secrétariat général du CNLE :

Christiane EL HAYEK (secrétaire générale)
Cédric LASKOWSKI (collaborateur de la secrétaire générale)
Matthieu SAUNAL (stagiaire)

Avec la collaboration de :

Angèle ARCHIMBAUD (DGCS)
Didier GELOT (ONPES)

Emploi, travail, formation professionnelle, inclusion bancaire et lutte contre le surendettement

Le groupe de travail était composé de vingt-huit membres, représentant sept collèges du CNLE.

Présidente :

Christiane DEMONTES (CNIAE)

Rapporteurs :

Jean-Claude BARBIER

Administrations :

Ministère de la Justice

Marc PINEAU (SADJAV)

Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes

Alice CLERICI (DGCS)

Alexandra MENIS (DGCS)

Clara PAOLONI (DGCS)

Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social

Marie-France CURY (DGEFP)

Albane EXERTIER (DGEFP)

Élus et représentants de l'action sociale territoriale :

Juliette BOUREAU (UNCCAS)

Sarah LECOUFFE (UNCCAS)

Associations :

Guillaume ALMERAS (Secours catholique)

Patrick BOULTE (SNC)

Alexis GOURSOLAS (FNARS)

Isabelle LEOMANT (UNIOPSS)

Pierre-Édouard MAGNANT (MNCP)

Olivier MOUQUET (ATD Quart Monde)

Partenaires sociaux :

Pierre-Baptiste CORDIER-SIMONNEAU (CFTC)

Alain DRU (CGT)

Agnès NATON (CGT)

Sophie QUENTIN (MEDEF)

Chantal RICHARD (CFDT)

Personne qualifiée

Jean-Claude BARBIER

Organismes sociaux nationaux :

Laurence SALTER (Pôle emploi)

Conseils et comités :

Christiane DEMONTES (CNIAE)

Secrétariat général du CNLE :

Christiane EL HAYEK (secrétaire générale)

Cédric LASKOWSKI (collaborateur de la secrétaire générale)

Matthieu SAUNAL (stagiaire)

Avec la collaboration de :

Fabien BELTRAME (Pôle emploi)

Raphaëlle BENABENT (Emmaüs France)

Pierre BLANC (Cabinet Athling)

Stéphanie FILLON (DGEFP)

Patrick LABEAU (Pôle emploi)

Jacques LEPAGE (Secours catholique)

Luiza-Maria MARTINS DE BARROS (DGEFP)

Sophie ROCHE (Emmaüs défi)

Tarik THAMRI (Pôle emploi)

Rémi TRICARD (Emmaüs défi)