



retraite et SOCIÉTÉ

Le non-recours des personnes âgées aux droits et aux services

Numéro coordonné par Arnaud Campéon,
Mélina Ramos-Gorand et Philippe Warin

| NUMÉRO 87 |

Revue éditée par la Caisse nationale d'assurance vieillesse

somr

- Avant-propos par Arnaud Campéon (sociologue, enseignant-chercheur à l'EHESP, laboratoire Arènes [UMR 6051]), Mélina Ramos-Gorand (géographe, chercheuse associée, université de Lorraine, laboratoire Beta) et Philippe Warin (sociologue, directeur de recherche, cofondateur de l'Observatoire des non-recours [Odenore], université Grenoble Alpes, CNRS, Sciences Po Grenoble, laboratoire Pacte) 9

PARTIE scientifique

- L'apport des données de la Cnav pour identifier les profils d'assurés en non-recours à la retraite
Romane Beaufort (DSPR, Cnav), Mallory Mattmuller (DSPR, Cnav) et Mélina Ramos-Gorand (université de Lorraine, laboratoire Beta) 25
- Non-recours au diagnostic et aux soins dans le cas de la maladie d'Alzheimer
Philippe Warin (univ. Grenoble Alpes, CNRS, Sciences Po Grenoble, Pacte), Catherine Gucher (univ. Grenoble Alpes, CNRS, Sciences Po Grenoble, Pacte) et Stéphane Alvarez (univ. Grenoble Alpes, CNRS, Sciences Po Grenoble, Pacte) 53
- Recours inégal aux professionnels pour les femmes et les hommes en couple après 60 ans
Sylvie Renaut (URV, DSPR, Cnav) 73
- Les centres sociaux favorables aux recours des retraités : le cas de l'Île-de-France
Mickaël Blanchet (université d'Angers) 95
- Obstacles sur le chemin de la psychothérapie pour les personnes âgées dépressives : un modèle d'accès en plusieurs phases
Katrin Falk (Institut für Gerontologische Forschung e.V., Berlin) et Dr. Kerstin Kammerer (Institut für Gerontologische Forschung e.V., Berlin) 119

PARTIE informativ

- **Entretien avec** Bertrand Fragonard (président du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge [HCFEA])
Réalisé par Arnaud Campéon, Mélina Ramos-Gorand et Philippe Warin 141

mairie

● **Faits et chiffres**

La mesure du non-recours aux prestations sociales : un défi pour la statistique publique

Lucie Gonzalez (sous-direction « Synthèses, études économiques et évaluation », Drees) 153

Actions de lutte contre le non-recours à l'Aspa : ciblage par *datamining*
Macline Niyomwungere (DSPR, Cnav) et Frédéric Broutin (DSPR, Cnav) 169

● **Point sur**

Le soutien d'un tiers pour limiter le non-recours face à l'e-administration : enjeux et limites

Sabrina Aouici (URV-DSPR, Cnav) et Malorie Peyrache (URV-DSPR, Cnav) 191

La baisse par génération du non-recours à l'Ircantec

Gladys Bousquet (Direction des politiques sociales, Caisse des Dépôts) et Aurélie Brossier (Direction des politiques sociales, Caisse des Dépôts) 203

Médiation numérique par les pairs contre le non-recours aux droits des aînés.

Une expérience dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville
Élisa Chaniel (centre de recherche en sciences de gestion [Cerege], La Rochelle Université ; laboratoire de recherche en sciences de gestion Panthéon-Assas [Largepa], université Panthéon Assas) 221

● **Synthèse et réflexions**

Le non-recours au RSA chez les seniors. Un positionnement politique ?

François Testard (université de Bourgogne-Franche-Comté, laboratoire interdisciplinaire de recherche « Sociétés, Sensibilités, Soins ») 231

● **Notes de lecture**

> Analyses critiques 249

Les aides familiales en Belgique. Une professionnalisation au cœur de tensions (Pierre Artois), par Quitterie Roquebert

Accompagner les personnes âgées psychiquement dépendantes en Ehpad (Évelyne Nicaise), par Pearl Morey

La maison du bout de la vie. Soigner l'Ehpad pour soigner les adultes âgés (Jack Messy), par François Aubry

> Parutions 261

avant- propos

Arnaud Campéon

Sociologue, enseignant-chercheur à l'EHESP,
laboratoire Arènes (UMR 6051)

Mélina Ramos-Gorand

Géographe, chercheuse associée, université de Lorraine,
laboratoire Beta

Philippe Warin

Sociologue, directeur de recherche, cofondateur de l'Observatoire
des non-recours (Odenore), université Grenoble Alpes, CNRS,
Sciences Po Grenoble, laboratoire Pacte)

Penser et comprendre le non-recours des personnes âgées en France

De nombreux chercheurs ont mis en évidence qu'une part significative de la population renonçait, volontairement ou non, à faire valoir ses droits en matière d'aides sociales. Ce phénomène, communément appelé « non-recours », a suscité un intérêt tardif en France¹. Il définit « toute personne qui ne reçoit pas – quelle qu'en soit la raison – une prestation ou un service auquel elle pourrait prétendre » (Warin, 2016). En effet, si les administrations ont une obligation d'information au sujet des prestations

1. Ce n'est que depuis le milieu des années 1990 que les premières évaluations sur le non-recours ont été lancées à l'initiative de la Cnaf, pour mesurer le non-recours aux prestations familiales. À ce titre, nous pouvons renvoyer au numéro spécial de la revue *Recherches et prévisions* (43, 1996) : *Accès aux droits. Non-recours aux prestations. Complexité*. Cependant, l'un des premiers articles qui fait explicitement référence au non-recours est celui de Catrice-Lorey, dans la *Revue française des affaires sociales*, en 1976 (et réédité en annexe de l'ouvrage Warin, 2016). Pour un retour socio-historique des conditions d'émergence de la question du non-recours à l'agenda politique, on pourra notamment se référer au chapitre I : « Modèles d'analyse et définition du non-recours ».

délivrées ou d'intervention, les bénéficiaires potentiels n'ont accès à celles-ci que s'ils font valoir leur éligibilité, c'est-à-dire s'ils les sollicitent. Pour autant, ils ne le font pas tous, ou ne le font que partiellement, ce qui amène à questionner la pertinence des politiques mises en place et leur efficacité. Bien qu'il soit complexe d'apprécier justement ce phénomène et les logiques sociales qui peuvent l'expliquer, plusieurs hypothèses ont été formulées au cours de ces dernières décennies. Celles-ci rendent généralement compte d'un double ancrage, à la fois lié à des contraintes systémiques concernant les dispositifs et les prestations (manque de lisibilité, difficulté d'accès, problème de régulation) et également aux positionnements des individus qui peuvent avoir un intérêt légitime à ne pas les solliciter (inadéquation de l'offre à leurs attentes, risque de stigmatisation, etc.).

Quoi qu'il en soit, le non-recours est aujourd'hui devenu un enjeu majeur des politiques publiques (Warin, 2019) et un objet d'étude privilégié des chercheurs en sciences sociales qui s'évertuent à en mesurer l'étendue, à en identifier les causes, à en comprendre le sens mais aussi à en analyser les incidences, tant d'un point de vue politique qu'économique et social. Pourtant, si cette thématique a déjà fait l'objet de nombreuses contributions scientifiques vis-à-vis, par exemple, de certaines prestations (RSA, CMU, etc.) et de populations spécifiques (des jeunes, des personnes sans abri, etc.)², celles associées aux dispositifs et droits sociaux des personnes âgées demeurent encore relativement peu explorées et systématisées³. Faudrait-il en déduire que le non-recours serait moins fréquent parmi cette catégorie ? Ou que ceux que l'on désigne comme faisant partie des individus âgés y seraient moins exposés ? Ou bien encore que les ressorts du non-recours les concernant prendraient des formes particulières et auraient des conséquences spécifiques ? Plus fondamentalement, nous pouvons aussi nous demander dans quelle mesure le non-recours des plus âgés peut être perçu comme une illustration de leur difficulté à vieillir et à exercer de plein droit leur citoyenneté. À la lecture de ce numéro de *Retraite et société*, la question du non-recours aux droits des personnes âgées dévoile de multiples enjeux.

Il est tout d'abord permis d'établir un lien entre précarité et perte d'autonomie, que les sociologies de la vieillesse (« celle de la pauvreté des retraités et celle des pathologies invalidantes du grand âge, toutes deux liées à l'histoire des politiques sociales ») n'ont pas suffisamment mises en dialogue (Weber, 2017, 115). Si, dans les travaux de recherche et les préoccupations publiques, les personnes âgées en perte d'autonomie ont en quelque sorte pris le pas sur les retraités pauvres, entretenant ainsi la confusion entre les vieux « retraités pauvres » et les « vieux dépendants » (*ibid.*), la question du non-recours aux droits cherche une raison à la précarité des personnes âgées dont l'explication conduit nécessairement à aborder aussi les problématiques du vieillissement et de la perte d'autonomie. Comme elle apparaît de façon transversale à la lecture des contributions réunies ici, c'est cette mise en relation que le non-recours des personnes âgées comme catégorie d'analyse et d'action permet en premier lieu d'envisager.

2. Les travaux portant sur le non-recours sont aujourd'hui nombreux. On pourra notamment se référer à : Warin (2020) ; Révil, dont l'article de 2014 « Le "non-recours" à la couverture maladie universelle et sa mise à l'agenda de l'Assurance maladie : un phénomène qui travaille l'institution » ; Domingo & Pucci (2013) sur « Les vecteurs du non-recours au revenu de solidarité active du point de vue de l'utilisateur » ; au numéro thématique *Ceux qui ne demandent rien* de la revue *Vie Sociale* (2008), etc.

3. Dans le champ de la vieillesse, l'essentiel des travaux (en sociologie et psychologie) ont notamment porté sur la question du non-recours au système de soin et à l'offre médico-sociale. Cf. Paquet, 2000 ; Ostrowski, 2013 ; Coudin, 2004 ; Coudin & Mollard, 2011 ; Ramos-Gorand, 2016 ; Gucher *et al.*, 2011, etc.

Ces contributions permettent aussi de rappeler que si les politiques publiques en matière de vieillesse tendent aujourd'hui à être très majoritairement marquées par un référentiel préventif centré autour du « vieillissement actif » (Durandal & Moulaert, 2014) et de ses corollaires (« bien vieillir », « vieillissement réussi », « vieillissement en santé », etc.), cette orientation n'est pas exempte de limites (Billé & Martz, 2010 ; Alvarez, 2017) dont il faut avoir une juste appréciation. Elle doit notamment ne pas nous faire oublier les inégalités sociales qui perdurent dans l'avancée en âge et la manière dont celles-ci affectent les modes de vie à la retraite.

Ces articles doivent aussi nous encourager à prendre de la hauteur par rapport aux réformes qui ont traversé le secteur depuis les années 1960. Toutes ces mesures, pour déterminantes qu'elles furent dans l'adaptation aux transformations démographiques, ont aussi contribué à complexifier l'offre mais surtout, par un effet d'empilement, à la rendre de moins en moins lisible pour une fraction de la population, dont les individus âgés, notamment lorsqu'ils sont confrontés à leur propre perte d'autonomie ou à celle d'un proche : « l'accès à l'information, l'orientation parmi les nombreux acteurs de la prise en charge et la simplification des démarches administratives sont autant d'obstacles majeurs, dans ce que beaucoup appellent un "parcours du combattant" ». Cet extrait, issu du récent rapport Libault (2018, p. 25), témoigne de l'effet potentiellement dissuasif de notre organisation et de l'enjeu que représente la simplification de l'accès aux droits à l'égard des systèmes de protection sociale (Ogg, 2015).

Enfin, ces articles nous invitent à questionner l'élaboration des politiques qui, par la nature même des critères qu'elles érigent⁴, définissent, autant qu'elles prescrivent, des formes de comportements susceptibles de favoriser du non-recours. À ce titre, l'ambition de ce numéro est plurielle et vise à étudier les multiples facettes du non-recours, à partir d'entrées thématiques : l'ampleur et la diversité du phénomène, les motivations et parcours de vie des personnes concernées, les conséquences sociales (individuelles ou collectives), et enfin la prévention et la réduction du non-recours. Autant de sujets qui trouvent un écho particulier dans les propos de **Bertrand Fragonard**⁵, lorsqu'il évoque l'enjeu politique et social majeur que représente le non-recours à l'aune des politiques publiques sectorielles qui structurent ce champ d'intervention depuis plusieurs décennies. Une réflexion englobante, distanciée et d'actualité, qui nous invite en effet à penser les principaux défis associés à ce phénomène multidimensionnel, dont les causes comme les manifestations, sont complexes.

Le non-recours des personnes âgées : perspectives nationales et internationales

Pour entamer cette réflexion sur le non-recours durant la vieillesse, une première évidence s'impose, celle de la difficulté à appréhender ce phénomène. L'article de **Lucie Gonzalez** dans la rubrique *Faits et chiffres* en témoigne, en montrant, d'une part, les différents obstacles (aussi bien théoriques que méthodologiques) qui se posent lorsque la question de l'évaluation quantitative est abordée et, d'autre part, les multiples enjeux, économiques comme politiques, auxquels le non-recours expose.

4. Ainsi en a-t-il été pour l'expérimentation de la prestation spécifique dépendance qui, du fait du recours sur succession ou de l'exclusion des « GIR4 », a entraîné une non-demande massive de la part de possibles requérants. Voir, par exemple, Jourdain, 2001.

5. Bertrand Fragonard est président du Haut Conseil de l'âge et vice-président du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA).

Cette contribution apporte un éclaircissement essentiel sur ces multiples facettes et pointe en particulier la spécificité du public âgé en la matière.

Comme de nombreux autres pays, la France n'est en effet pas épargnée par le problème du non-recours des personnes âgées. Que l'on songe, par exemple, aux assurés qui n'ont pas fait valoir – ou pas entièrement – leurs droits à la retraite, et dont nous parlent **Romane Beaufort**, **Mallory Mattmuller** et **Mélina Ramos-Gorand**. Dans leur article, elles nous rappellent que sur 9,4 millions d'assurés âgés de 70 à 90 ans, cette situation concerne environ 2,8 millions de retraités en situation de non-recours. De même, l'article de **Gladys Bousquet** et **Aurélié Brossier** nous permet de constater que c'est plus d'un tiers des personnes nées entre 1941 et 1951 ayant acquis des droits de retraite à l'Ircantec qui ne les font pas valoir. S'il apparaît que cette proportion est en baisse par rapport à d'autres générations, le phénomène n'en est pas, pour autant, marginal. Ces données sont comparables à celles des autres pays pour lesquels des estimations ont pu être produites. Au Royaume-Uni par exemple, les données du *Department for Work and Pensions* pour l'exercice budgétaire 2017-18 indiquent que 4 personnes sur 10, soit plus de 1,2 million de personnes qui remplissent les conditions requises pour bénéficier du complément de pension⁶ (*pension credit*) n'ont pas fait valoir leurs droits (Warin, 2020). Ainsi, plus de 2,5 milliards de livres sterling (£) ne sont pas dépensées, soit en moyenne 2 000 £ par non-recourant. Aujourd'hui, près de 2 millions de personnes âgées de 65 ans et plus vivent dans la pauvreté au Royaume-Uni. Or, si le taux de recours au complément de pension passait de 61 % (taux actuel) à 100 %, près de 450 000 retraités pourraient sortir de la pauvreté, ramenant celle-ci à son niveau le plus bas jamais atteint (Hirsch & Stone, 2020). Des estimations un peu plus anciennes faites pour la Grèce établissent entre 54 et 71 % le taux de non-recours à la pension accordée aux personnes âgées non affiliées au régime d'assurance vieillesse⁷ (Matsaganis *et al.*, 2010). Et pour l'Espagne, les mêmes auteurs indiquent un taux de non-recours de 44 % à la pension minimum non contributive (soit 41 % du total des dépenses potentielles). Parallèlement, un rapport de l'OCDE de 2014 mentionne que « la faiblesse du taux de recours constitue également une préoccupation aux États-Unis, puisque seulement 61 à 68 % des personnes âgées remplissant les conditions requises pour percevoir la pension soumise à conditions de ressources, le revenu complémentaire de sécurité (*Supplemental Security Income*), la perçoivent effectivement » (OCDE, 2013, 81).

D'autres comparaisons internationales permettent d'élargir la question du non-recours aux populations qui ne peuvent disposer d'une « pension de vieillesse », c'est-à-dire d'une prestation périodique en espèces. Avec toute la prudence nécessaire, le Bureau international du travail (BIT) estime à l'échelle mondiale que seulement un peu plus de la moitié des personnes âgées au-dessus de l'âge de la retraite (52 %) reçoivent une pension, et à 46 % la proportion si l'on écarte la Chine du calcul (ILO, 2014). Les disparités sont cependant très fortes, puisque dans les pays d'Afrique subsaharienne moins d'une personne âgée sur cinq (17 %) recevrait une pension censée lui assurer un « certain niveau de revenu durant la vieillesse » (ILO, 2014, 13). Les soutiens familiaux qui se

6. Ce complément est alloué aux personnes qui ont atteint l'âge légal de départ à la retraite, résidant au Royaume-Uni et dont les revenus sont peu importants.

7. Il s'agit de la pension nationale, qui n'est pas financée par des cotisations, mais directement par le budget de l'État. Parallèlement, il existe une pension contributive, calculée sur la base des rémunérations sur lesquelles des cotisations ont été versées. Commission européenne, 2020, « Vos droits en matière de sécurité sociale en Grèce » [en ligne].

construisent autour des descendants et d'autres proches ne peuvent pas assumer seuls les solidarités nécessaires quand les États peinent à intervenir (Sajoux, 2019).

Dans les pays disposant d'un système de protection sociale, les « stratégies d'austérité compétitive » (Burgi, 2009 ; Van de Velde, 2017) pèsent sur l'offre de soins adressée aux populations âgées. Parmi les « nouveaux »⁸ risques sociaux, la perte d'autonomie et les soins de longue durée qu'elle nécessite peuvent faire craindre un non-recours contraint, par insuffisance des solutions disponibles, soit le risque du *care deficit* souligné depuis longtemps par plusieurs auteurs (Kessler, 1994 ; Frinault, 2009 ; Martin, 2017). Or, dans une société de la longévité, l'avènement et la reconnaissance de ce risque n'est pas anodin mais enjoint au contraire à une réflexion politique de fond (Palier, 2014) sur ces risques sociaux et sur la manière dont nos gouvernements doivent à la fois anticiper des besoins en santé croissants mais également proposer des réponses innovantes à des attentes renouvelées, favorisées par l'arrivée des futures générations de retraités (Guedj *et al.*, 2018 ; Guillemard & Mascova, 2017).

D'autres travaux comparatifs méritent également d'être signalés en avant-propos de ce numéro de façon à élargir la mise en perspective de la question du non-recours aux droits sociaux selon les groupes de personnes âgées. Ainsi, les experts de l'*European social policy network* (ESPN) signalent un accroissement de la part des personnes âgées de plus de 65 ans parmi les sans-abri dans différents pays européens (Baptista & Marlier, 2019). Or, du fait de leur plus grande vulnérabilité, ces personnes vivent des situations extrêmes de non-recours aux services d'hébergement ou de logement (Lévy, 2015). Cette population et d'autres, comme celle des migrants ou des personnes âgées issues du milieu agricole, peuvent être particulièrement exposées au non-recours quand elles vieillissent ; de nombreux travaux ont pu alerter sur leurs difficultés d'accéder aux droits (*Plein droit*, 1998 ; Bas-Theron & Michel, 2002 ; *Vie sociale*, 2005 ; Chauveaud & Warin, 2005 ; Rouay-Lambert, 2006 ; Lyet *et al.*, 2010 ; Madoui, 2015 ; Wolff & Jovelin, 2015 ; Pagès, 2015 ; Martineau & Plard, 2018). Car si le vieillissement n'est pas un phénomène homogène, le non-recours des personnes âgées ne l'est pas non plus. On retrouve tout le poids des inégalités sociales dans la vieillesse (Guillemard, 1972, 2002 ; Fontaine & Pennec, 2020), de la précarité et de la solitude (Campéon, 2015), qui s'articulent aux désavantages cumulés tout au long de l'existence (Walsh & Scharf, 2020). On doit notamment à Anne-Marie Guillemard (1972) cette perspective heuristique d'analyse de la vieillesse, faisant de cette période de la vie la continuité des rapports sociaux de classe passés. En ce sens, le non-recours des personnes âgées n'aurait rien de particulier puisque ce sont bien, comme pour les populations plus jeunes, ces « désavantages » qui génèrent en partie, sinon aggravent, le risque de non-recours. Pour autant, il ne s'agit évidemment pas d'amalgamer non-recours et précarité ou pauvreté, puisque les plus aisés, jeunes ou vieux, peuvent aussi s'éloigner d'une offre publique qu'ils estiment insuffisante en matière de santé, d'éducation, de transport, de culture... (Algan & Cahuc, 2007 ; Gonthier, 2017), trop onéreuse (Arrighi *et al.*, 2015) ou inappropriée. Il ne s'agit pas non plus d'ignorer les possibles particularités du non-recours avec l'âge dès lors que celui-ci peut être associé au pouvoir d'agir, dont l'une des multiples dimensions (Bickel & Hugentobler, 2018) est aussi de pouvoir refuser le contenu normatif des aides ou des services proposés. Cette expression du refus ou de la non-adhésion des personnes âgées peut être considérée

8. Nouveaux au sens où ils n'ont pas été pris en compte par les systèmes nationaux de protection sociale au moment de leur mise en place.

comme une manifestation de leur désir d'autonomie, à décider par et pour elles-mêmes de ce qui fait sens et de ce qui leur paraît souhaitable pour maintenir le sens de leur existence. En réaction aux ingérences extérieures, qu'elles soient d'ordre familiales ou professionnelles (Leider, 2014 ; Balard & Somme, 2011), il s'agit d'œuvrer au maintien de sa capacité d'action et de décision pour ne pas en être dépossédé (Weber, 2012). C'est ce que des travaux sur l'allocation personnalisée d'autonomie (Apa) ont expliqué (Ramos-Gorand, 2016), dévoilant à quel point le non-recours oscille souvent entre contraintes et expression de choix. C'est aussi ce que tend à montrer ici la contribution de **Philippe Warin**, **Catherine Gucher** et **Stéphane Alvarez** sur le non-recours au diagnostic et aux soins dans le cas de la maladie d'Alzheimer, en analysant les motifs sous-jacents (d'ordre identitaires ou familiaux notamment) de la non-adhésion au diagnostic et aux propositions de soins. De ce point de vue, il est intéressant de noter l'influence des proches aidants dans la décision de recourir, ou de ne recourir que partiellement, aux protocoles proposés. Parce que l'expérience de la maladie ne peut se comprendre dans un vide social, il y a en effet toujours nécessité de contextualiser sa survenue (et ses incidences) dans des appartenances de classe mais aussi dans un ensemble relationnel plus large et étroitement dépendant des dynamiques et fonctionnements familiaux antérieurs. Dans une perspective similaire, l'article de **Sylvie Renaut** offre une réelle plus-value analytique sur la compréhension des déterminants de l'aide entre une personne âgée et son proche aidant. En démontrant en quoi le mode de vie et le genre conditionnent l'accès aux services et aux aides, l'auteur appréhende le poids de l'engagement moral dans la décision de se faire aider (au point de retarder, sinon de compromettre, cette possibilité) et dévoile ainsi les ressorts socialement différenciés du recours.

Non-recours et vulnérabilités différenciées des personnes âgées

Quelques rares travaux ont également comparé les formes de non-recours, et ses différentes formes, selon l'âge (plus rarement selon le genre) des populations concernées. Ainsi, une étude réalisée en 2016 pour le Comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques de l'Assemblée nationale permet de relever quelques particularités pour les personnes âgées. En particulier, une enquête effectuée dans deux départements a croisé les profils de non-recourants et les principales causes de non-recours évoquées, en indiquant l'intensité probable de chacune d'entre elles. Il ressort que des facteurs cognitifs comme la non-connaissance des aides, ou la crainte d'être stigmatisé, se surajoutent à des facteurs d'ordre pratiques comme les difficultés d'accès à l'administration ou la complexité des règles d'attribution. Pour autant, des différences existent entre les quatre populations considérées (« population marginalisée », « personnes âgées », « travailleurs pauvres » et « jeunes »). Selon les auteurs du rapport, parmi les personnes âgées, ce sont plus particulièrement celles les moins bien positionnées socialement, en situation d'isolement – géographique, familial et/ou social – qui sont concernées par le non-recours. Dans leur cas, le phénomène prend la forme de la non-connaissance des prestations, de la non-réception et de la non-demande. Ce non-recours paraît en outre renforcé dans le département caractérisé par sa ruralité et sa population âgée (Meunier et al., 2016, 56-57). Ce constat fait écho à d'autres travaux (Petits Frères des pauvres, 2019), qui démontrent également le poids des appartenances de classe (Burnay & Hummel, 2017) mais également des configurations relationnelles et territoriales sur les formes de participation sociale et donc, des obstacles qui y sont associés et qui concourent, à des degrés divers, à générer du non-recours. Ces populations, aux trajectoires et aux profils spécifiques méritent une attention toute particulière, car elles sont bien souvent moins

outillées pour disposer de l'information nécessaire ou pour faire face aux difficultés d'accès dues à la complexité des démarches à accomplir. Si certaines personnes s'en accommodent et apprennent à vivre autrement en développant par elles-mêmes les alternatives nécessaires à leur « survie », d'autres vont au contraire s'abîmer et se refermer progressivement, jusqu'à générer le sentiment d'une mise à l'écart qui peut défavorablement nourrir le travail de vieillissement (Mallon, 2007). Dans ce numéro, la contribution de **Katrin Falk** et **Kerstin Kammerer** apporte ainsi des éléments de réflexion qualitatifs pour rendre compte des pathologies dépressives des personnes âgées et des modalités de recours, toujours problématiques parce que soumises à certaines conditions (autant structurelles que sociales) à une aide psychothérapeutique. En l'absence de ce soutien pensé et organisé, il n'est pas rare que cette exposition à de multiples déterminants qui les fragilisent puisse conduire ces personnes aux actes les plus extrêmes. Ainsi, lorsque la surmortalité suicidaire illustre la détresse et la souffrance vécues par un nombre croissant de personnes âgées (Campéon, 2012), le non-recours et tous ses signaux sont à considérer avec d'autant plus d'importance.

Profil et causes de non-recours identifiés pour le RSA, la CMU-C, l'ACS et l'Aspa

Comme le montre le [tableau 1](#) issu du rapport pour le Comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques de l'Assemblée nationale, le non-recours des personnes âgées à l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa) et à l'aide à la complémentaire santé (ACS) indique la vulnérabilité des individus face aux difficultés rencontrées au moment d'une demande ou survenues au cours de son traitement, qui sont induites notamment par la dématérialisation des échanges, la nécessité de produire des pièces justificatives, ou par les procédures de réactualisation et de renouvellement de droits. Dans son article **François Testard** montre que c'est également le cas en ce qui concerne l'accès au revenu de solidarité active (RSA), observant que les plus âgés questionnent davantage les modalités de fonctionnement de la prestation que les plus jeunes. Pour autant, ce résultat peut être relativisé. La population âgée est, comparativement à d'autres, moins exposée à ces difficultés en général, comme le montre l'enquête « Accès aux droits » conduite en 2016 par le Défenseur des droits (Warin & Olm, 2019). Il n'en reste pas moins qu'à l'usage, sites internet, portails et espaces personnels numériques, qui sont désormais devenus des accès obligés vers toujours plus de droits sociaux, se révèlent souvent incomplets, non mis à jour et abscons, et leur forme reste anarchique en l'absence de règles communes (code et normes iso) qui pourraient donner des repères et faciliter la lecture. L'article de **Sabrina Aouici** et **Malorie Peyrache** en porte témoignage, en montrant cette tension entre la dématérialisation et les pratiques des plus âgés qui doivent composer avec cette nouvelle réalité pour acquérir leur autonomie numérique, grâce notamment aux relais relationnels (proches et professionnels notamment) qu'ils peuvent mettre en place. Pour autant, en leur absence, devant la complexité des procédures, mais également à cause de technologies conçues sans les utilisateurs âgés (Pelizäus-Hoffmeister, 2016), nombre d'utilisateurs renoncent à demander leurs droits (Koubi, 2013). Ces difficultés ne doivent cependant pas évacuer la question des aides et services nécessaires, dès lors que les personnes âgées – et c'est peut-être là une caractéristique propre – se livrent à un processus récursif, évaluant leurs besoins en fonction de différents facteurs : la reconnaissance de leur fragilité ; les effets perçus de celle-ci sur leurs activités habituelles et leur indépendance ; leur préparation à recevoir une aide ; et la possibilité de faire valoir leurs besoins (Canvin *et al.*, 2018).

Tableau 1 > Évaluation du non-recours aux minima sociaux et aux soins des personnes en situation de précarité sociale

Causes du non-recours	Population « marginalisée », RSA, CMU-C et ACS	Personnes âgées, Aspa, ACS	Travailleurs pauvres (RSA, CMU-C, ACS, Prime d'activité)				Jeunes (ACS, CMU-C, RSA)
			Emplois précaires	Exploitants agricoles	Indépendants		
Non-connaissance	+	+++	+++	++	+++	+++	+++
Besoins d'accompagnement	+++	++	+	+++	++		+++
Absence d'identification des caisses dans leur fonction « accès aux droits »				++	+++		
Dématérialisation/déshumanisation	++	+++	+	+++	+		+
Crainte de la stigmatisation/honte	++	+++	++	+++	+		
Ruptures de droits (procédures d'actualisation et de renouvellement)	+++	+++					+
Production de pièces justificatives (en particulier sur les revenus)	+++	+++	+++ (sauf pour la prime d'activité)				+
Complexité des conditions d'attribution	+++	+					++
Inadéquation des conditions d'attribution à une situation économique évolutive			+++ (RSA)				
Principe de l'aide dissuasif		+++ (Aspa)					
Utilité non perçue et/ou arbitrage économique			++ (ACS)				++ (AVS, CMU-C)
Complexités liées à l'utilisation de l'aide	+++ (ACS)						
Difficultés à s'approprier les évolutions de l'aide	+						

Note : remplaçant l'ACS et la CMU-C, la complémentaire santé solidaire (C2S) est un nouveau dispositif solidaire mis en place par la Sécurité sociale depuis le 1^{er} novembre 2019 pour couvrir les dépenses de santé et simplifier l'accès aux droits des personnes aux ressources modestes.
 Source : « Évaluation du non-recours aux minima sociaux et aux soins des personnes en situation de précarité sociale », rapport final pour le Comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques de l'Assemblée nationale, 2016.

Prévenir et lutter contre le non-recours des personnes âgées

Par-delà le simple examen de l'existence du non-recours chez les âgés comme au sein d'autres catégories de population, il est aussi primordial de saisir les initiatives existantes, à différentes échelles d'action publique, destinées à éviter qu'elles soient ainsi privées d'aides qui pourraient faciliter leurs conditions de vie et leur autonomie. **Bertrand Fragonard**, sans minimiser l'importance du phénomène et la gravité de ses conséquences, souligne les efforts progressivement mis en œuvre pour réduire ou anticiper le non-recours. En effet, que ce soit au niveau des administrations elles-mêmes ou d'autres collectifs, des dispositifs sont à l'œuvre et des moyens sont affectés pour révéler l'existence du risque de non-recours mais également pour tenter de l'enrayer ou d'en diminuer l'incidence. L'article de **Macline Niyomwungere** et **Frédéric Broutin** (rubrique *Faits et chiffres*) est intéressant à ce titre puisqu'il rend compte d'une expérimentation d'actions de lutte contre le non-recours à l'Aspa à partir d'un ciblage par *data-mining* pilotée par la direction Statistiques, prospective et recherche de la Cnav. Dans cette contribution, les auteurs nous dévoilent à la fois une typologie des bénéficiaires de l'Aspa mais aussi du profil de non-recourants et des actions entreprises par plusieurs caisses régionales de retraite pour comprendre le phénomène et agir contre. Plus fondamentalement encore, cet article témoigne de l'intérêt de la méthode de ciblage pour « raccrocher » certains assurés. Dans une autre perspective, c'est aussi tout l'enjeu de services comme les centres sociaux analysés par **Mickaël Blanchet**. Dans son article, il entreprend non seulement de dresser une typologie des activités proposés par les centres sociaux mais également de rendre compte du potentiel d'engagement qu'ils peuvent favoriser. Quant à savoir si ces centres sociaux touchent leur public, l'auteur nous invite à la prudence en démontrant notamment en quoi cette capacité d'enrôlement dépend des missions, de l'ancrage territorial d'implantation et de la capacité différentielle de ces centres à se faire (re)connaître comme interlocuteurs légitimes à proposer des services qui puissent répondre aux attentes et besoins des populations. C'est également la conclusion de **François Testard** qui indique toute l'importance de l'offre d'accompagnement, *a fortiori* lorsque le dispositif du RSA s'éloigne de sa mission première de lutte contre la pauvreté, pour privilégier la lutte contre l'inactivité supposée des allocataires. Pour éviter que le dispositif dissuade des bénéficiaires potentiels, des territoires cherchent alors à créer les conditions pour sécuriser l'accès au droit, en s'assurant de la bonne diffusion des informations et des bons outils auprès du public.

L'âge des populations peut-il guider les actions à mener pour réduire et prévenir le non-recours ?

Préoccupée par les multiples obstacles qui peuvent, avec l'avancée en âge, s'opposer à l'accès aux droits et à leur exercice, la Société française de gériatrie et gérontologie a rappelé, à l'occasion du 70^e anniversaire de la Déclaration universelle des droits de l'homme par l'ONU en décembre 2018, que « plutôt que de définir des droits spéciaux qui seraient contraires à l'universalité, il paraît nécessaire de lever les obstacles s'opposant à cet accès et à cet exercice des droits par les citoyens âgés les citoyens âgés » (SFGG, 2018, 2). Les actions présentées ici pour lutter contre le non-recours des personnes âgées vont dans ce sens. C'est le cas, par exemple, de l'article d'**Élisa Chaniai** qui présente une expérimentation de médiation numérique par les pairs dans un quartier prioritaire de la ville, et dont l'intérêt est de montrer comment cette méthode permet de franchir les barrières induites par la dématérialisation des échanges avec les administrations et les services publics.

Pour autant, la question du droit des aînés – récurrente depuis 1962⁹ – appelle de nouveaux droits facilitant l'adaptation de la société au vieillissement. Le Parlement a apporté une réponse avec la loi entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2016 qui donne la priorité à l'accompagnement à domicile (notamment par une réforme de l'Apa à domicile, mais aussi en mettant en avant l'idée de silver économie¹⁰) afin que les personnes âgées puissent vieillir chez elles dans de bonnes conditions¹¹. Cependant, les droits en question tiennent aussi à la position des personnes âgées à l'égard de tiers qui leur seraient nocifs (par exemple, quand les services proposés pour faciliter des démarches administratives flirtent avec l'abus de faiblesse sur personnes vulnérables [Fauvel, 2021]) et plus largement à l'égard de leur sphère personnelle (par exemple, pour les protéger, en cas de remariage, d'un éventuel contentieux avec des proches qui seraient dans la crainte d'une privation d'héritage [Evrard & Fresnel, 2016]). Or, ces droits protecteurs peuvent aussi faire l'objet d'un non-recours qui passe largement inaperçu. Il faudrait en connaître les raisons profondes afin de décider éventuellement de réponses particulières. Plus globalement, le recours et le non-recours aux dispositifs juridictionnels ou non juridictionnels, contentieux ou non contentieux, constituent un angle mort qu'il serait important d'éclairer dans la mesure où il commande aussi l'accès aux droits sociaux (Warin, 2020). Le sujet est d'importance pour comprendre le non-recours aux droits, et apparaît même urgent alors que la pandémie de Covid-19 met plus à mal encore la protection juridique des personnes vulnérables parce qu'elles sont âgées et livrées à elles-mêmes (Évrard, 2020). En l'espèce, la loi de modernisation de la justice du XXI^e siècle qui a modifié à partir du 1^{er} janvier 2019 la procédure à suivre pour contester une décision prise par le président du conseil départemental en matière d'Apa, d'aide sociale à l'hébergement, d'obligation alimentaire, de recours sur succession ou de carte mobilité inclusion (CMI)¹²¹³, facilite-t-elle l'accès aux droits des personnes âgées comme d'autres populations, en rendant obligatoire un recours préalable devant le président du conseil départemental avant de saisir le juge ? En tout cas, le recours administration préalable obligatoire (Rapo) à toute saisine du juge administratif instauré lors de la création du revenu de solidarité active est, de son côté, loin d'être exercé (Isidro & Magord, 2016).

Les contributions réunies ici tendent à montrer que le non-recours a trait à la mise en œuvre des prestations et des services. Dans ce sens, **Bertrand Fragonard** considère que « le non-recours est un jugement mal éclairé », le phénomène concernant avant tout l'appropriation par les personnes de leur éligibilité. Le reste, et en particulier les désaccords avec les règles qui peuvent provoquer une non-demande intentionnelle, ne

9. « Le rapport Laroque aborde cette question dès 1962. Vingt-cinq ans après, en 1987, la commission « Droits et libertés » de la Fondation nationale de gérontologie, aujourd'hui supprimée, a développé une Charte des droits et libertés des personnes âgées en situation de handicap ou de dépendance, traduite en différentes langues et imitée dans d'autres pays dès 1987, et revue en 2007. Du côté des praticiens, la sous-commission pour les majeurs vulnérables du barreau de Paris a, dès 1996, par exemple, mené un travail pionnier dans ce domaine nouveau qui, s'il ne vise pas nommément les personnes âgées, les comprend toutes, et de plus en plus. Plus récemment le Plan national « Bien vieillir », débutant en 2007, ou le Plan Alzheimer, en 2008, ont relancé l'action et la réflexion sur ce sujet » (Évrard & Fresnel, 2016, 43).

10. La silver économie vise à accompagner le vieillissement de la société sous la forme d'activité économique et de développement de l'emploi (Rengot, 2015 ; Guérin, 2018).

11. Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

12. La carte mobilité inclusion (CMI) a pour but de faciliter les déplacements des personnes en perte d'autonomie.

13. Loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXI^e siècle.

serait pas un problème de non-recours mais de condition de fond et ne peut donc être reproché aux administrations chargées de la mise en œuvre de ces politiques.

Cette présentation du non-recours a le mérite de la clarté. La complexité des termes et des conditions de l'offre serait donc la principale source du non-recours. Ce ne sont pas les preuves qui manquent, produites depuis si longtemps, souvent même au sein des administrations et des services publics. Les acteurs des politiques sont ainsi mis devant leurs responsabilités. En tout cas, ce serait formidable qu'il en soit ainsi ; cela signifierait la réussite de l'action contre le non-recours annoncée comme prioritaire dans les plans et stratégies de lutte contre la pauvreté qui fleurissent à chaque début de mandature présidentielle depuis 2012. Or, aujourd'hui encore, l'intensité du phénomène, comme ici avec les personnes âgées, montre que si un certain chemin a été parcouru, des progrès restent à accomplir.

Il serait cependant hasardeux de réduire le non-recours au seul jugement mal éclairé. En dissociant la non-demande intentionnelle du non-recours, l'action contre le non-recours se trouverait exonérée de la nécessité de justifier les « conditions de fond », en somme les choix politiques. Plusieurs contributions de ce dossier montrent d'ailleurs que le non-recours peut aussi se lire comme un refus d'adhérer à l'offre proposée, et pas simplement comme la nécessité de la connaître et de la comprendre. C'est vrai pour les personnes âgées, comme pour d'autres populations, et l'on peut difficilement passer outre.

Bibliographie

Algan Y., Cahuc P., 2007, *La société de défiance. Comment le modèle social français s'autodétruit*, Paris, Éditions de la Rue d'Ulm.

Alvarez S., 2017, « La politique de prévention en vue de bien vieillir », in Burnay N. & Hummel C. (dir.), *Viellissement et classes sociales*, Berne, Peter Lang (coll. Population, famille et société), 249 p.

Arrighi Y., Davin B., Trannoy A., Ventelou B., 2015, « The non-take up of long-term care benefit in France: A pecuniary motive? », *Health Policy*, 119, 1338-1348.

Balard F., Somme D., 2011, « Le refus d'aide et de soin des personnes âgées en situation complexe », *Nouvelles pratiques sociales*, 24 (1), 85-100.

Baptista I., Marlier É., 2019, « Fighting homelessness and housing exclusion in Europe. A study of national policies », ESPN – European Commission [[en ligne](#)].

Bas-Theron F., Michel M., 2002, « Rapport sur les immigrés vieillissants », Igas [[en ligne](#)].

Bickel J.-F., Hugentobler V., 2018, « Les multiples faces du pouvoir d'agir à l'épreuve du vieillissement », *Gérontologie et société*, 157, 11-23.

Billé M., Martz D., 2010, *La tyrannie du « bien vieillir »*, Le Bord de l'eau (coll. Clair & Net), 151 p.

Burnay N., Hummel C. (dir.), 2017, *Vieillesse et classes sociales*, Berne, Peter Lang (coll. Population, famille et société).

Campéon A., 2012, « Se suicider au grand âge : l'ultime recours à une vieillesse déchuée ? », *Interrogations* ?, 1 [en ligne].

Campéon A., 2015, « Les mondes ordinaires de la précarité et de la solitude au grand âge », *Retraite et société*, 70, 83-104.

Canvin K., MacLeod C.A., Windle G., Sacker A., 2018, « Seeking assistance in later life: how do older people evaluate their need for assistance? », *Age and ageing*, 47 (3), 466-473.

Chauveaud C., Warin P., 2005, « Des personnes âgées hors leurs droits. Non-recours subi ou volontaire. Rencontres avec des assistantes sociales », Odenore, Étude 11 [en ligne].

Coudin G., 2004, « La réticence des aidants familiaux à recourir aux services gériatriques : une approche psychologique », *Neuropsychiatrie du vieillissement*, 2 (4), 285-296.

Coudin G., Mollard J., 2011, « Être aidant de malades d'Alzheimer : difficultés, stratégies de faire face et gratifications », *Psychologie, neuropsychiatrie du vieillissement*, 9 (3), 363-378.

Évrard A., Fresnel F., 2016, « Droits des personnes âgées », *Études*, 11, 4232, 41-52.

Évrard A., 2020, « Personnes âgées, virus et confinement. Que dit le droit ? », *Revue Projet*, 378, 80-83.

Fauvel L., 2021, « Accès aux droits : quand l'usager doit payer », *Actualités sociales hebdomadaires*, 3195, 5 février, 8-10.

Fontaine R., Pennec S., 2020, « Avant-propos. Les inégalités sociales dans la vieillesse », *Gérontologie et société*, 163, 19-36.

Frinault T., 2009, *La Dépendance : un nouveau défi pour l'action publique*, Presses universitaires de Rennes.

Gonthier F., 2017, *L'État providence face aux opinions publiques*, Fontaine, Presses universitaires de Grenoble.

Gucher C., Alvarez S., Chauveaud C., Gallet M.-A., Laforgue D., Warin P., 2011, « Non-recours et non-adhésion : la disjonction des notions de "qualité de vie" et "qualité de l'aide à domicile" », Rapport de recherche CNSA-Drees-MiRe, 293 p.

Guedj J., Broussy L., Kuhn Lafont A., 2018, « Les personnes âgées en 2030. État de santé, démographie, revenus, territoires, modes de vie : portrait-robot de la génération qui vient », *Les études de matières grises*, 1, 1-52.

Guérin S., 2018, « La Silver économie. Levier au service d'une société de la longévité douce ou eldorado numérique pour économie déclinante ? », *Pour*, 233, 195-201.

Guillemard A.-M., Mascova E., 2017, *Allongement de la vie. Quels défis ? Quelles politiques ?*, Paris, La Découverte, « Recherches », 414 p.

Guillemard A.-M., 1972, *La retraite, une mort sociale : sociologie des conduites en situation de retraite*, Paris, Mouton.

Guillemard A.-M., 2002, « De la retraite “mort sociale” à la retraite solidaire. La retraite une mort sociale (1972) revisitée trente ans après », *Gérontologie et société*, 102, p. 53-66.

Hirsch D., Stone J., 2020, « The Cost of pensioner poverty and non-take-up of Pension credit – Report for Independent Age », Centre for research in social policy, Loughborough University [[en ligne](#)].

International Labour Organization (ILO), 2014, *Social protection for older persons. Key policy trends and statistics* [[en ligne](#)].

Isidro L., Magord C., 2016, « La politique publique d'accès au droit en tension avec l'accès au juge : l'exemple de l'aide sociale », *Après-demain*, 38, 24-26.

Jourdain A., 2001, « L'usage sélectif des évaluations des PED et PSD par le décideur : soutien aux innovations institutionnelles, réticence à payer le prix de la dépendance », *Gérontologie et société*, 4 (4), 255-270.

Kessler F. (dir.), 1994, *La Dépendance des personnes âgées : un défi pour le droit de la protection sociale*, Presses universitaires de Strasbourg.

Koubi G., 2013, « Services en ligne et droits sociaux. Informations sociales », *Informations sociales*, 178, 44-51 [[en ligne](#)].

Leider B., 2014, « “C’est un têtù, vous savez !” De la résistance des parents âgés dans les configurations filiales de soutien », *Émulations, Revue des jeunes chercheurs en sciences sociales*, 13, 27-39.

Lévy J., 2015, « L'urgence sociale à l'épreuve du non-recours », *Plein droit*, 3 (3), 7-10.

Lyet Ph., Lambert G., Valle M., 2010, « De la fragilité à la réclusion et de l'assistance au développement territorial : diversité et territorialité de la pauvreté et de l'exclusion et des réponses sociales en milieu rural en Bourgogne », *Pensée plurielle*, 25, 9-25.

Madaoui M., 2015, « Le vieillissement des immigrés : état des savoirs », *Hommes & migrations*, 1309, 11-17.

Mallon I., 2007, « Le travail de vieillissement en maison de retraite », *Retraite et société*, 3 (3), 39-61.

Martin Cl., 2017, « Longévité et nouveaux risques sociaux : pour une politique des âges deal vie dans une société du care », in Guillemard A.-M. & Mascava E. (dir.), *Allongement de la vie. Quels défis ? Quelles politiques ?*, Paris, La Découverte, 261-278.

Martineau A., Plard M., 2018, « Les personnes âgées immigrées à l'épreuve du *Successful Aging*. Revue de littérature sur les conditions de vieillissement des migrants âgés en France », *Cybergeo : European Journal of Geography* [en ligne].

Matsaganis M., Lévy H., Flevotomou M., 2010, « Non-Take-up of social benefits in Greece and Spain », *Social Policy and Administration*, 44 (7), 827-844.

Meunier M., Giffard B., L'Héritier A., Révil H., Blanchet N. et al., 2016, « Évaluation du non-recours aux minima sociaux et aux soins des personnes en situation de précarité sociale », Rapport final pour le Comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques de l'Assemblée Nationale.

OCDE, 2013, *Panorama des pensions 2013. Les indicateurs de l'OCDE et du G20* [en ligne].

Ogg J., 2015, « Sécurités sociales et sécurisation des parcours de vieillissement », in Viriot Durandal J.-Ph., Raymond É., Moulart Th., Charpentier M., *Droits de vieillir et citoyenneté des aînés : pour une perspective internationale*, Presses de l'université du Québec, 31-44.

Ostrowski M., 2013, *Maladie d'Alzheimer : la réticence des aidants conjoints à solliciter une aide extérieure*, Thèse de doctorat en psychologie, Université de Lorraine.

Pagès A., 2015, « Pauvreté et précarités en milieu rural. Retour sur expérience et essai de mise en perspective », *Pour*, 225, 35-40.

Palier B., 2014, « La stratégie d'investissement social », *Les études du Conseil économique, social et environnemental*, Les éditions des journaux officiels, 75 p. [en ligne].

Paquet M., 2000, *Les professionnels et les familles dans le soutien aux personnes âgées dépendantes*, Paris, L'Harmattan.

Pelizäus-Hoffmeister H., 2016, « Motives of the elderly for the use of technology in their daily lives », in Domínguez-Rué E. & Nierling L. (eds.), *Ageing and technology: perspectives from the social sciences*, New York, Columbia University Press, 27-46.

Petits Frères des pauvres, 2019, *Solitude et isolement des personnes âgées en France : quels liens avec les territoires ?*, Rapport d'étude, 3.

Plein droit, 1998, « Une vieillesse illégitime », 39.

Ramos-Gorand M., 2016, « Le non-recours à l'Apa à domicile vu par les professionnels de terrain : entre contraintes et expression du choix », *Les dossiers de la Drees*, 10 [en ligne].

Rengot N., 2015, « La silver économie : un nouveau modèle économique en plein essor », *Géoéconomie*, 76, 43-54.

Rouay-Lambert S., 2006, « La retraite des anciens SDF : trop vieux pour la rue, trop jeunes pour la maison de retraite », *Les Annales de la recherche urbaine*, 100, 136-143.

Sajoux M. (coord.), 2019, *Pour une introduction à l'étude des vieillissements en Afrique, Gérontologie et société*, 41 (158).

Société française de gériatrie et gérontologie (SFGG), 2018, « Droits fondamentaux sur l'avancée en âge, l'accès aux droits et l'exercice des droits par le citoyen âgé. Déclaration de la SFGG » [en ligne].

Van de Velde C., 2017, « Vieillesse, récession, austérité », in Guillemard A.-M. & Mascava E. (dir.), *Allongement de la vie. Quels défis ? Quelles politiques ?*, Paris, La Découverte, 179-198.

Vie sociale, 2005, *Viellir dans l'immigration : une vieillesse à part ?*, 3.

Vie sociale, 2008, *Ceux qui ne demandent rien. Le non-recours aux droits sociaux*, 1.

Viriot Durandal J.-P., Moulaert Th., 2014, « Le vieillissement actif comme référentiel international d'action publique : acteurs et contraintes », *Socio-logos*, 9 [en ligne].

Walsh K., Scharf Th. (coord.), 2020, *Exclusion sociale des personnes âgées : dynamiques du parcours de vie et désavantages multidimensionnels* (vol. I), *Retraite et société*, 81.

Warin P., Olm C., 2019, « Des citoyens en difficulté avec les administrations et les services publics », in Bajos N. (dir.), *Inégalités d'accès aux droits et discriminations en France. Tome 1*, Paris, La Documentation française, 17-38.

Warin P., 2010, « Le non-recours : définition et typologies », Document de travail, Observatoire des non-recours aux droits et services (actualisé en 2016).

Warin P., 2020, *Petite introduction à la question du non-recours aux droits sociaux*, Montrouge, ESF Éditions.

Weber F., 2012, « Être pris en charge sans dépossession de soi ? », *ALTER, European Journal of Disability Research*, 6, 326-339.

Weber F., 2017, « Politiques et sciences sociales de la vieillesse en France (1962-2016) : de la retraite à la dépendance », *Genèses*, 106, 115-130.

Wolff V., Jovelin É., 2015, « L'accompagnement social et sanitaire des personnes âgées immigrées », *Hommes & migrations*, 1309, 97-104.

r é s u m é s abstracts

Beaufort R., Mattmuller M., Ramos-Gorand M., 2021, « L'apport des données de la Cnav pour identifier les profils d'assurés en non-recours à la retraite », *Retraite et société*, 87, p. 25-51.

Alors que 16 millions d'assurés disposent d'une retraite, comment comprendre que certains ne la réclament pas ? On observe par exemple qu'un tiers des affiliés de 70 ans n'ont pas fait valoir tous leurs droits à retraite (Langevin & Martin, 2019). Cette part peut surprendre puisque la retraite n'est pas stigmatisante contrairement à d'autres prestations sociales. Elle n'est pas non plus récupérable sur succession. Cette question est particulièrement importante pour les caisses de retraite elles-mêmes. Pour y répondre, la Cnav cherche à automatiser le calcul des droits pour repérer parmi ses assurés ceux susceptibles de ne pas bénéficier de l'entièreté de leurs prestations et lutter contre le non-recours. Cependant, le non-recours est un phénomène complexe qui concerne des profils très variables.

Grâce aux riches données administratives de la Cnav et au modèle de microsimulation Prisme, l'article identifie, dans l'ensemble des régimes composant le système actuel de retraite français, les diverses formes de non-recours. Il cherche également à caractériser les différents profils des individus renonçant à tout ou partie de leurs droits. Ainsi, si les assurés nés à l'étranger et disposant d'un faible nombre de trimestres représentent un grand nombre de ceux qui ne font valoir aucun droit, les assurés nés en France aux carrières complètes sont nombreux parmi ceux qui ne demandent qu'une partie de leurs droits. L'article met également en évidence que le non-recours à la retraite est une situation durable, peu d'assurés réclamant leurs droits après 70 ans. Enfin, les autrices analysent les leviers dont disposent les caisses de retraite pour diminuer le non-recours et proposent une évaluation des prestations supplémentaires que les organismes devraient verser si tous les assurés faisaient valoir l'entièreté de leurs droits ; dans les régimes de base, elles représentent 2 % des prestations versées au-delà de 70 ans.

Mots-clés : retraite ; non-recours ; microsimulation ; carrière ; accès aux droits

The contribution of Cnav data in identifying the profiles of insured persons who do not take advantage of the pension system

While 16 million insured persons have a pension, how can it be understood that some do not claim it? For example, one third of members aged 70 have not claimed all their pension rights (Langevin & Martin, 2019). This share may be surprising, since pensions are not stigmatising, unlike other social benefits. It is also not recoverable from inheritance. This question is particularly important for the pension funds themselves. In response, CNAV is seeking to automate the calculation of entitlements in order to identify those insured persons who may not be receiving their full benefits and to combat non-use. However, non-use is a complex phenomenon that concerns very different profiles. Thanks to the rich administrative CNAV data and Prisme microsimulation model, the article identifies the various forms of non-recourse in all the schemes making up the current French pension system. It also seeks to characterise the different profiles of individuals who renounce all or part of their rights. Thus, while insured persons born abroad and having a low number of trimesters represent a large number of those who do not claim any rights, insured persons born in France with complete careers are numerous among those who claim only part of their rights. The article also highlights that non-recourse to retirement is a long-term situation, with few insured persons claiming their rights after the age of 70. Finally, the authors analyse the levers available to the pension funds to reduce non-use and propose an evaluation of the additional benefits that the organisations would have to pay if all insured persons were to claim their full rights; in the basic schemes, these represent 2% of the benefits paid after the age of 70.

Keywords: retirement; non-take up; microsimulation; career; access to rights

r é s u m é s abstracts

Warin P., Gucher C., Alvarez S., 2021, « Non-recours au diagnostic et aux soins dans le cas de la maladie d'Alzheimer », *Retraite et société*, 87, p. 53-72.

La prévalence de la maladie d'Alzheimer et ses conséquences psychologiques et sociales questionnent l'accès au bilan préventif, au diagnostic, voire aux traitements médicamenteux, aux soins de support spécialisés et aux aides à la vie quotidienne qui peuvent être proposés aux personnes. Dans le cadre d'un appel à projet de la fondation Plan Alzheimer, nous avons cherché à comprendre les motifs du recours aléatoire et peu généralisé à cette « offre de soins », dans le cas d'une maladie qui affecte autant les personnes malades que leur entourage. L'enquête qualitative auprès d'un panel de 38 personnes présentant des signes évocateurs d'une maladie neurodégénérative a permis d'analyser la manière dont ces personnes s'emparent ou se détournent de l'offre qui leur est dédiée. Elle met en évidence l'importance des trajectoires de vie et le poids des interactions familiales et professionnelles, complétant ainsi l'analyse générale du phénomène de non-recours. Son principal résultat est de souligner l'importance de la « non-adhésion » comme principale explication de la non-demande intentionnelle.

Mots-clés : maladie d'Alzheimer ; diagnostic ; prises en charge ; non-adhésion ; non-recours

Non-take up to diagnosis and care in Alzheimer's disease

The prevalence of Alzheimer's disease and its psychological and social consequences raise questions about access to preventive assessment, diagnosis, and even drug treatments, specialised support care and assistance with daily life that can be offered to people. Within the framework of a call for projects by the Alzheimer's Plan Foundation, we sought to understand the reasons for the random and not very widespread use of this "care offer", in the case of an illness that affects both patients and their families. The qualitative survey of a panel of 38 people with signs suggestive of a neurodegenerative disease made it possible to analyse the way in which these people take up or turn away from the services available to them. It highlights the importance of life trajectories and the weight of family and professional interactions, thus completing the general analysis of the phenomenon of non-use. Its main result is to underline the importance of "non-adherence" as the main explanation for intentional non-application.

Keywords: Alzheimer's disease; diagnosis; care; non-adherence; non-take up

r é s u m é s abstracts

Renaut S., 2021, « Recours inégal aux professionnels pour les femmes et les hommes en couple après 60 ans », *Retraite et société*, 87, p. 73-93.

Le recours inégal aux professionnels pour les femmes et les hommes en couple après 60 ans est étudié à partir de l'enquête Care (Capacités, aides et ressources des seniors) réalisée en France en 2015 auprès des personnes à domicile. L'analyse des données examine en quoi les limitations fonctionnelles sévères conditionnent le recours aux professionnels par rapport à d'autres caractéristiques individuelles (sexe, âge, configuration du ménage, catégorie professionnelle, niveau de vie, déclaration d'un proche aidant, enfant ou conjoint). La probabilité de recours aux professionnels, pour les personnes habitant seules et indépendamment des autres variables, est plus de deux fois supérieure à celle des personnes en couple. Les hommes en couple sont aidés dans leur vie quotidienne pour un plus grand nombre d'activités que les femmes, pourtant ils ont moins souvent recours aux professionnels et déclarent moins souvent un proche aidant. Le recours aux professionnels pour les soins ne différencie pas les femmes des hommes mais, pour les activités domestiques, il est plus fréquent pour les femmes. Les déclarations du conjoint aidé contrastent avec celles du conjoint aidant : l'aide conjugale pour les soins est également déclarée et reconnue par les deux conjoints mais, pour les activités domestiques, elle est plus souvent déclarée par le conjoint aidant qu'elle n'est reconnue par le conjoint aidé. Le ressenti de l'aide apportée par les femmes à leur conjoint est moins positif que celui des hommes aidant leur conjointe. Il en résulte un questionnement sur les pratiques attendues des générations très nombreuses qui arrivent aux âges où l'exposition aux limitations fonctionnelles augmente.

Mots-clés : vieillissement ; inégalités femme-homme ; non-recours ; aide conjugale ; aide professionnelle

Unequal recourse of professionals for women and men in couples after 60

The unequal recourse of professionals by women and men in couples after the age of 60 is studied on the basis of the CARE survey (Capacities, aids and resources of senior citizens) conducted in France in 2015 among people living at home. The analysis of the data examines how severe functional limitations condition the use of professionals in relation to other individual characteristics (gender, age, household configuration, professional category, standard of living, declaration of a close caregiver, child, or spouse). The probability of using professionals, for people living alone and independently of the other variables, is more than twice that of people in couples. Men in couples are helped in their daily lives for a greater number of activities than women, yet they use professionals less often and declare a close carer less often. The use of professionals for care does not differentiate women from men but, for domestic activities, it is more frequent for women. The declarations of the assisted spouse contrast with those of the assisting spouse: spousal help with care is also declared and recognised by both spouses but, for domestic activities, it is more often declared by the assisting spouse than it is recognised by the assisted spouse. The perception of the help given by women to their spouse is less positive than that of men helping their spouse. This raises questions about the practices expected of the very large number of generations arriving at the ages when exposure to functional limitations increases.

Keywords: ageing; gender inequality; non-take up; marital support; professional support



r é s u m é s abstracts

Blanchet M., 2021, « Les centres sociaux favorables aux recours des retraités : le cas de l'Île-de-France », *Retraite et société*, 87, p. 95-118.

Depuis une douzaine d'années, la Cnav Île-de-France et l'Union francilienne des centres sociaux et socioculturels sont associées autour de plusieurs enjeux. L'examen géographique, lors du 1^{er} semestre 2018, d'un de ces enjeux – l'information et l'orientation des retraités – représentait une double opportunité : celle d'appréhender les freins au recours des retraités aux droits et aux services ainsi que les leviers en sa faveur, et celle de repositionner les centres sociaux dans les systèmes d'acteurs gérontologiques territorialisés. Outre des modalités de recours des retraités aux centres sociaux hétérogènes, les recherches montrent que le (non-)recours en tant qu'enjeu politique comme la place des centres sociaux dans l'action gérontologique restent peu formalisés. Cette absence de formalisation s'explique par une inadéquation, en termes de définition, de reconnaissance organisationnelle et de moyens, entre les savoir-faire des centres sociaux et les normes biomédicales des politiques de la vieillesse.

Mots-clés : centres sociaux ; vieillissement ; retraités ; territoires ; action gérontologique

Social centres in favour of pensioners' recourse: the case of Île-de-France

For the past twelve years, Cnav "Île-de-France" and the *Union francilienne des centres sociaux et socioculturels* have been working together on several issues. The geographical examination of one of these issues – information and orientation for retirees – during the first half of 2018 represented a double opportunity: to understand the obstacles that prevent retirees from using rights and services and the levers that help them do it, and to reposition social centres in the systems of territorial gerontological actors. In addition to the hetero-geneous ways in which retirees use social centres, the research shows that (non-)use as a political issue and the place of social centres in gerontological action remain poorly formalised. This lack of formalisation is explained by a mismatch, in terms of definition, organisational recognition and means, between the know-how of social centres and the biomedical norms of old age policies.

Keywords: social centres; ageing; pensioners; territories; gerontological action

r é s u m é s abstracts

Falk K., Kammerer K., 2021, « Obstacles sur le chemin de la psychothérapie pour les personnes âgées dépressives : un modèle d'accès en plusieurs phases », *Retraite et société*, 87, p. 119-140*.

Les maladies dépressives sont aussi répandues en Allemagne parmi les plus de 65 ans que parmi les populations plus jeunes, mais les personnes âgées font beaucoup plus rarement appel à un traitement psychothérapeutique que leurs cadets. L'étude *Psychotherapie im Alter – Barrieren und Möglichkeiten des Zugangs* (PSYTIA, « Psychothérapie et troisième âge – obstacles et possibilités d'accès ») examine, en Allemagne, à l'aide de méthodes de recherche qualitatives et quantitatives, quels sont les obstacles qui font hésiter les populations âgées atteintes d'une maladie dépressive à s'engager sur le chemin de la psychothérapie, et quelles sont les possibilités d'accès. Sur la base d'entretiens semi-directifs avec des personnes âgées dépressives (n = 18), des médecins généralistes (n = 14) et des psychothérapeutes (n = 11) de Berlin, nous avons reconstitué les étapes de l'accès à la psychothérapie dans son aspect social, un processus dans lequel différents acteurs jouent un rôle, chacun avec sa perception et sa conception propres. On peut distinguer quatre phases dans ce processus : 1. Le ou la patient(e) a besoin d'explications et de recevoir de l'aide (trouver un remède) ; 2. Il/elle envisage une psychothérapie ; 3. Il/elle cherche un psychothérapeute ; 4. Il/elle développe une relation psychothérapeutique bénéfique. La présente contribution révèle, pour chacune de ces phases, quels obstacles se dressent, quelles possibilités existent, et l'importance que cela revêt dans la décision des personnes âgées dépressives de faire appel à un traitement psychothérapeutique. Les résultats montrent qu'il est possible de faciliter l'accès de cette tranche d'âge à un traitement psychothérapeutique, tant à travers l'organisation générale qu'à travers le rôle de chacun des acteurs.

Mots-clés : non-recours ; psychothérapie ; maladies dépressives ; personnes âgées dépressives

Obstacles on the path to psychotherapy for depressed older people: a multistage access model

Depressive illnesses are as common among the over-65s in Germany as among the younger population, but older people make much less use of psychotherapeutic treatment than their younger counterparts. The study *Psychotherapie im Alter – Barrieren und Möglichkeiten des Zugangs* (PSYTIA, "Psychotherapy in Old Age – Barriers and Opportunities") uses qualitative and quantitative research methods to investigate the barriers and opportunities for older people with depressive illnesses to seek psychotherapy in Germany. On the basis of semi-structured interviews with depressed older people (n = 18), general practitioners (n = 14) and psychotherapists (n = 11) in Berlin, we reconstructed the stages of access to psychotherapy in its social aspect, a process in which different actors play a role, each with their own perception and conception. Four phases can be distinguished in this process: 1. the patient needs explanations and help (finding a cure); 2. he or she considers psychotherapy; 3. he or she seeks a psychotherapist; 4. he or she develops a beneficial psychotherapeutic relationship. The present contribution reveals, for each of these phases, what obstacles arise, what possibilities exist, and how important this is in the decision of depressed older people to seek psychotherapeutic treatment. The results show that it is possible to facilitate access to psychotherapeutic treatment for this age group, both through the general organisation and through the role of the individual actors.

Keywords: non-take up; psychotherapy; depressive illnesses; depressed older people

* L'article a été traduit de l'allemand par Cadenza Academic Translations.

La version française a été retravaillée par les pilotes du numéro et l'équipe éditoriale de la revue.