

[texte](#)

[étude/rapport](#)

L'accès aux soins des plus démunis - 40 propositions pour un choc de solidarité

40 propositions visant à améliorer l'accès au soin pour les personnes en situation de précarité, de handicap, de grande solitude...

Par: Aline Archimbaud, Sénatrice de Seine-Saint-Denis /

Publié le : 08 Octobre 2013

Partager sur :

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [LinkedIn](#)
- [Imprimer cet article](#)
- [Enregistrer en PDF](#)

Fichiers

- [L'accès aux soins des plus démunis \(3.29 Mo\)](#)

Poursuivre la réflexion

Le rapport est disponible en intégralité via le lien situé à droite.

Synthèse

Par lettre du 20 mars 2013, Monsieur le Premier ministre a confié à Madame Aline ARCHIMBAUD, sénatrice de Seine-Saint-Denis, parlementaire en mission auprès de Madame la ministre des affaires sociales et de la santé, une mission relative à l'accès aux soins des plus démunis et à la lutte contre le nonrecours aux droits sociaux.

Cette mission répond au constat de taux de non-recours élevés en matière d'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS), de couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c) et d'aide médicale d'État (AME).

L'objectif assigné à la mission était d'identifier les freins existants et de proposer des

solutions opérationnelles tout en portant une attention particulière à la réduction de la charge de travail des organismes et des acteurs chargés de l'ouverture et de la gestion de ces droits. Une complémentarité devait être recherchée avec d'une part les expérimentations en cours en Loire-Atlantique et en Seine-et-Marne et d'autre part le projet de convention partenariale avec l'Union nationale des centres communaux d'action sociale (UNCCAS) visant à la pré-instruction des droits à l'ACS.

Enfin, la mission devait s'articuler avec les actions prévues dans le plan pluriannuel contre la pauvreté et tenir compte de l'objectif fixé par le Président de la République de généralisation des complémentaires de santé.

La mission a procédé en l'espace de deux mois, soit entre la fin avril et la fin juin 2013, à l'audition de quelque 230 personnes représentant les administrations et institutions intervenant dans le champ de la précarité et de l'exclusion mais aussi de nombreux acteurs de terrain issus d'associations, de maisons de santé, de réseaux et d'équipes hospitalières notamment. Elle est allée à plusieurs reprises à la rencontre de ces acteurs : à Nantes tout d'abord autour de l'équipe participant à la recherche action en matière de non recours, à Lille, à Arras, à Nevers et en Seine-Saint-Denis.

La mission s'est aussi enrichie des analyses et propositions du rapport consacré par le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) à la généralisation des complémentaires santé mais aussi de deux rapports de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) publiés dans le courant de l'été 2013 et portant l'un sur la situation économique des centres de santé et leur place dans l'offre de soins, l'autre sur l'extension du tiers payant aux consultations de médecine de ville.

Après avoir insisté sur le caractère multidimensionnel et cumulatif des facteurs d'exclusion, la mission fait le constat d'un décalage croissant entre d'un côté, le discours des pouvoirs publics sur la lutte contre la précarité et les objectifs de qualité de service et d'accessibilité affichés par l'assurance maladie, et de l'autre la réalité vécue par les personnes en situation d'exclusion.

Cette réalité est celle d'un « parcours du combattant » pour l'accès aux droits, dans un système qui semble ne pas avoir été conçu pour ces personnes et où la lutte contre la fraude a pris ces dernières années une importance démesurée au regard des enjeux financiers. Plus que tout autre usager du système de santé, les personnes fragiles souffrent des difficultés d'accès aux soins, difficultés démographiques en particulier, et sont exposées aux refus de soins. Les difficultés matérielles d'ordre existentiel (logement, emploi, alimentation) contribuent à reléguer la santé au second plan : les restes à charge élevés et l'application variable de la dispense d'avance de frais (tiers payant) favorisent le renoncement financier aux soins. Les personnes précaires sont ainsi victimes d'une « triple peine » : plus exposées à la maladie, elles sont aussi les moins réceptives aux messages de prévention et celles qui ont le moins recours au système de soins.

Certaines catégories de la population cumulent les facteurs de précarité : c'est le cas des personnes placées sous main de justice, des jeunes issus des milieux populaires, des étudiants, des petits agriculteurs, les personnes âgées modestes ou encore les personnes en situation de handicap physique et psychique notamment. La situation est encore plus dégradée pour certains territoires comme les zones urbaines sensibles et à certains égards, les départements d'outre-mer.

Les insuffisances du système de soins aggravent les conséquences de la pauvreté et de l'exclusion : cloisonnement entre les champs sanitaire et social, fragilité de la gouvernance territoriale en dépit des espoirs placés dans la création des agences régionales de santé,

insuffisante structuration du premier recours et affaiblissement des acteurs de première ligne que sont les services de PMI, la médecine du travail et la médecine scolaire.

La mission fait état de plusieurs actions innovantes en faveur des plus démunis, mais elles sont en général le fait de structures ou d'individus isolés et se caractérisent par une grande fragilité financière et une faible répliquabilité.

Face au constat alarmant d'une situation qui tend à s'aggraver, comme en témoigne la proportion de personnes vivant sous le seuil de pauvreté, la mission propose d'agir non seulement sur les déterminants profonds de non recours aux droits et aux prestations, mais aussi sur l'organisation et les orientations générales du système de protection sociale.

La mission est convaincue de ce que le non recours peut reculer sous l'effet de stratégies visant tout à la fois à simplifier les démarches et les procédures d'obtention des aides et à « aller chercher les bénéficiaires » en utilisant les nombreuses possibilités d'exploitation des bases de données, en renforçant la présence des services de l'assurance maladie sur le terrain et en faisant intervenir des équipes spécialisées au plus près des zones en difficulté. De façon plus globale, c'est l'ensemble du système qui doit s'adapter aux personnes en situation de précarité, et non l'inverse.

La mission propose de franchir une nouvelle étape, majeure, dans l'ouverture de nouveaux droits et la levée des obstacles financiers à l'accès aux soins, en étendant le bénéfice de la CMU complémentaire aux bénéficiaires actuels de l'ASPA et de l'AAH et en remaniant profondément le système de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé, soit en le fusionnant avec la CMU-c, soit en améliorant de façon substantielle le niveau des garanties associées aux contrats correspondants. En outre, la poursuite de la généralisation du tiers payant d'une part, la lutte contre les dépassements d'honoraires d'autre part sont de nature à faire reculer les obstacles financiers à l'accès aux soins.

Au-delà de ces mesures de simplification et de justice et la mise en place de nouvelles solidarités pour contrecarrer les effets de seuil, la mission appelle de ses vœux une action volontariste des pouvoirs publics sur l'organisation et les orientations générales du système de protection sociale. Sur le premier volet, l'objectif est de soutenir les structures engagées dans la prise en charge des populations fragiles, et en particulier les centres de santé, les maisons de santé, les urgences hospitalières et leurs PASS, les lits halte soins santé et les réseaux.

Le second volet renvoie quant à lui à une évolution de la philosophie et de l'organisation de notre système de protection sociale: faire disparaître les refus de soins en les définissant plus précisément pour mieux les sanctionner, développer une culture de la prévention, décloisonner les champs sanitaire et social, améliorer la formation initiale et continue des professionnels de la santé et du social, renforcer la dimension transversale dans les politiques publiques et favoriser l'innovation et la créativité sociale.

Derrière des mesures conçues avant tout pour les personnes en situation de précarité, c'est l'ensemble des usagers qui est susceptible de bénéficier de ces évolutions vers un système de protection sociale proche des personnes, protecteur, bienveillant, accueillant et finalement plus conforme à la philosophie qui avait inspiré la création de la sécurité sociale.

- [Page précédente](#)
- Page 1/3

- [Page suivante](#)

Partager sur :

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [LinkedIn](#)
- [Imprimer cet article](#)
- [Enregistrer en PDF](#)

Sommaire