

2 0 1 9

Santé Info Droits PRATIQUE

— A.20 —

DROITS DES MALADES

— LES DISPOSITIFS DE LUTTE CONTRE — LE NON-RECOURS AUX SOINS DE SANTÉ

DE QUOI S'AGIT-IL ?

Notre pays reconnaît dans sa Constitution le droit à la santé comme l'un des droits fondamentaux. Mais, ce n'est pas parce qu'un droit est inscrit dans un texte, aussi important soit-il, qu'il est effectivement garanti à toutes et tous sur l'ensemble du territoire.

Ainsi, ce droit à la santé passe ou devrait passer par la garantie pour toutes et tous d'un accès aux soins et aux dispositifs d'aides pour se soigner. Or, il est démontré que l'accès aux soins fluctue en fonction de la situation géographique des personnes ou de leur catégorie sociale. Ainsi, plus la catégorie sociale est défavorisée, plus les personnes rencontrent des difficultés pour accéder aux soins, notamment parce qu'elles ne recourent pas à des services et des dispositifs de prises en charge pourtant existant et dédiés.

Cela a pour effet de creuser les inégalités sociales de santé qui font que, dans notre pays, l'espérance de vie en bonne santé des populations défavorisées est fortement dégradée par rapport à celle des populations les plus favorisées. Bien que les inégalités sociales de santé ne s'expliquent pas que par les processus de non-recours – puisqu'elles s'expliquent par un ensemble de déterminants de santé –, il est essentiel de lutter contre le non-recours pour lutter contre ces inégalités et pour garantir à l'ensemble de la population un accès aux soins et à la santé.

Cette fiche a donc vocation à faire le point sur les principaux dispositifs de lutte contre les non-recours afin de développer la connaissance de leur existence auprès des publics concernés, éventuellement par l'intermédiaire des acteurs de terrain que sont les représentants des usagers, les intervenants associatifs et les travailleurs sociaux.

CE QU'IL FAUT SAVOIR

Ce non-recours aux soins est identifié depuis plusieurs années et des dispositifs ont été mis en place pour essayer de les réduire. Ce fut le cas à la fin des années 90 avec la création de :

- la Couverture maladie universelle (CMU de base, devenue depuis 2016 la protection universelle maladie – PUMA) destinée à couvrir toutes les personnes résidant régulièrement sur le territoire n'ayant pas accès à une protection sociale autre ;
- l'Aide médicale d'Etat (AME) offrant aux personnes étrangères résidant de manière stable mais irrégulière sur le territoire et disposant de faibles revenus une couverture maladie ;
- la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) permettant à des personnes disposant de faibles revenus d'avoir une couverture maladie complémentaire gratuitement ;
- l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) permettant à des personnes aux revenus modestes d'être financièrement aidées pour accéder à une couverture maladie complémentaire ;



- les permanences d'accès aux soins de santé dans les établissements de santé (PASS) pour permettre aux personnes sans couverture d'être soignées et accompagnées.

Cependant, ces dispositifs font l'objet d'un non-recours. Contrairement à ce que certaines personnalités publiques et politiques expriment en s'évertuant à mettre en avant les quelques fraudes, des études montrent que plus courantes sont les situations pour lesquelles les personnes éligibles à l'obtention de ces dispositifs n'y accèdent pas... pour différentes raisons : défaut d'information sur leur existence, manque de ressource pour réaliser les démarches, complexité des procédures administratives, honte et/ou sentiment d'être stigmatisé en tant que bénéficiaire, barrière linguistique, peur de se voir refuser certains soins du fait d'être bénéficiaire.

Quelques chiffres

Le rapport 2017 du Secours catholique sur l'état de la pauvreté en France indique notamment que 40% des personnes éligibles au revenu de solidarité active (RSA) n'en font pas la demande.

L'Observatoire du non-recours indiquait, quant à lui, en 2012, que si la fraude au RSA représentait 170 millions d'euros par an, le montant du non-recours aux aides sociales, atteignait chaque année, 5,3 milliards d'euros.

Le non-recours à la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et à l'aide au paiement d'une complémentaire santé se traduirait, quant à lui, par un montant de 800 millions d'euros non versés. Enfin, les auteurs estiment à 4,7 milliards d'euros le montant d'allocations non versées par les Caisses d'allocations familiales en 2011.

C'est pour cela que d'autres dispositifs ont été mis en place pour faciliter le recours aux soins et à la santé comme la **PFI-DASS** (Plate-Forme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé) développé par l'Assurance Maladie ou encore **la médiation sanitaire** et l'**interprétariat** désormais inscrits dans le Code de la Santé publique par l'intermédiaire de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016.

La lutte contre les refus de soins concoure également à combattre le non recours. Pour plus d'informations sur ce sujet spécifique, voir les fiches *Santé Info Droits* pratiques suivantes :

[Fiche A.10 - Refus de soins aux bénéficiaires de la CMU complémentaire, de l'Aide médicale d'Etat et de l'aide au paiement d'une complémentaire santé](#)

[Fiche A.10.1 - Accompagnement par les associations des bénéficiaires de la CMU complémentaire, de l'Aide médicale d'Etat et de l'aide au paiement d'une complémentaire santé, victimes de refus de soins](#)

D'autres dispositifs, le plus souvent sous forme expérimentale, existent sur notre territoire pour favoriser le recours aux soins et à la santé. Cette fiche ne peut donc prétendre à l'exhaustivité.

COMMENT ÇA MARCHE ?

Les dispositifs de couverture maladie pour faciliter l'accès aux soins

Concernant la PUMA, la CMU-C et l'ACS, nous vous invitons à prendre connaissance des fiches *Santé Info Droits* pratiques suivantes qui présentent dans le détail ces dispositifs :

[Fiche C.1 - L'accès à la prise en charge des frais de santé par l'Assurance maladie : la protection universelle maladie \(PUMA\)](#)

[Fiche C.2.2 - Couverture maladie universelle complémentaire](#)

[Fiche C.2.3 - Aide au paiement d'une complémentaire santé \(ACS\)](#)

[Fiche C.4 - Accès aux soins pour les étrangers en situation administrative précaire](#)

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

Il s'agit de dispositifs de prise en charge médico-sociale destinés à des personnes en situation de précarité sociale ne bénéficiant généralement d'aucune couverture sociale connue. L'accès au système de santé doit leur être facilité et elles doivent pouvoir être accompagnées dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits.

Les PASS sont implantées au sein des établissements de santé. Elles proposent un accueil inconditionnel, des soins, de la prévention, de l'orientation et de l'accompagnement. Il y a une grande hétérogénéité dans le fonctionnement des PASS, mais quatre types d'organisation se détachent néanmoins :

- Les PASS centralisées avec un local spécifique qui donnent accès à des consultations de médecine générale et/ou spécialisée.
- Les permanences transversales qui reçoivent les patients dans les mêmes lieux que tous les autres pour éviter le sentiment de discrimination.
- Les PASS spécialisées orientent les patients vers certains soins spécifiques (psychiatrie, bucco-dentaire, dermatologie...) en s'appuyant sur une équipe mobile intervenant à l'extérieur de l'hôpital.

- Des PASS à vocation régionale pour mettre en place les bonnes pratiques et l'évaluation.

Une circulaire relative à l'organisation et le fonctionnement des permanences d'accès aux soins de santé a publié, en 2013, un référentiel dédiée :

CIRCULAIRE N° DGOS/R4/2013/246 du 18 juin 2013 relative à l'organisation et le fonctionnement des permanences d'accès aux soins de santé (PASS)

https://www.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-02/cir_37144.pdf

Il n'existe malheureusement pas d'annuaire national répertoriant les près de 400 PASS implantées sur notre territoire, ce qui prive des personnes en situation de grande précarité et/ou les personnes les accompagnant d'informations précieuses.

L'Assistance publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP) répertorie les siennes sur son site Internet :

<https://www.aphp.fr/permanences-dacces-aux-soins-de-sante-lap-hp>

Certaines Agences régionales de Santé font de même :

Ile-de-France :

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/precaires-anuaire-des-pass-et-outils-daccompagnement>

Normandie

<https://www.normandie.ars.sante.fr/system/files/2018-03/Coordonn%C3%A9es%20PASS%20normandes.pdf>

Bretagne

<https://www.bretagne.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-01/R%C3%A9pertoire%20des%20dispositifs%20en%20sant%C3%A9%20pr%C3%A9carit%C3%A9.pdf>

PACA

<https://www.paca.ars.sante.fr/system/files/2019-01/PASS%20PACA%20Contacts%20-%20Version%20d%C3%A9cembre%202018.pdf>

Centre Val de Loire

https://www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr/index.php/system/files/2018-06/Cartographie_EMPP_PASS.pdf

La médiation en santé et l'interprétariat linguistique

Inscrits dans le Code de la Santé publique par la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 à l'article L1110-13, la médiation sanitaire comme l'interprétariat linguistique visent à améliorer l'accès aux droits, à la prévention et aux soins des personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins, en prenant en compte leurs spécificités.

Cela peut passer par une orientation dans les démarches ou encore par le fait d'assurer l'interface entre les professionnels de santé et du social quand les personnes se heurtent à des barrières linguistiques, culturelles ou intellectuelles. Ils visent à faciliter voire à garantir leur autonomie dans leur parcours de santé.

Elaborés et publiés par la Haute Autorité de santé, des référentiels de compétences, de formation et de bonnes pratiques définissent et encadrent les modalités d'intervention des acteurs qui mettent en œuvre ou participent à des dispositifs de médiation sanitaire ou d'interprétariat linguistique ainsi que la place de ces acteurs dans le parcours de soins des personnes concernées. Ces référentiels définissent également le cadre dans lequel les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins peuvent avoir accès à des dispositifs de médiation sanitaire et d'interprétariat linguistique.

Les Plate-Forme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé (PFIDASS)

Ces plates-formes mises en place par l'Assurance maladie sous forme expérimentale en 2014 font désormais l'objet d'une extension à l'ensemble du territoire. Elles visent à repérer et aller au-devant des personnes qui méconnaîtraient leurs droits administratifs et celles qui rencontreraient des difficultés pour accéder aux soins, voire qui renonceraient à se soigner.

Le dispositif repose sur une coordination étroite avec les acteurs du tissu local (professionnels de santé, collectivités territoriales, centres communaux d'action sociale, établissements hospita-

liers, organismes complémentaires, associations...) qui sont chargés de saisir l'Assurance maladie de situations problématiques. Les usagers eux-mêmes ne peuvent en revanche prendre contact directement avec cette plate-forme.

Une fois repérées, les personnes se voient proposer un accompagnement personnalisé avec notamment l'étude de leurs droits, une aide au repérage dans le système de santé, la prise de rendez-vous si nécessaire, le suivi de la réalisation de soins ou encore le montage d'un dossier d'aide financière le cas échéant.

POINT DE VUE

La Stratégie nationale de santé 2018-2022 évoque les situations de non-recours et la nécessité de poursuivre les actions pour les réduire voire les supprimer. France Assos Santé veillera à ce que ces déclarations d'intention louables fassent l'objet d'une réelle mise en œuvre. Nous ne pouvons que nous réjouir que des solutions développées dans cette fiche (PASS, interprétariat, médiation) soient annoncées comme poursuivies, développées et soutenues, tout comme des dispositifs que nous n'avons pas abordés ici mais qui sont extrêmement intéressants, tels que les lits halte soins santé ou les lits d'accueil médicalisés qui ne luttent pas prioritairement contre le non-recours aux soins mais permettent une prise en charge de populations particulièrement éloignées des soins.

Nous serons par ailleurs attentifs à l'attribution des moyens pour faire vivre et développer les différents dispositifs.

Parmi les mesures non évoquées dans la Stratégie nationale de santé, nous restons...

... attentifs aussi aux politiques visant à limiter le reste à charge des assurés ou leur avance de frais qui peut conduire au non-recours aux soins. Parmi celles-ci, nous pensons notamment au tiers-payant généralisé dont nous espérons que des solutions seront rapidement trouvées par l'ensemble des acteurs pour qu'il soit mis en place ou encore à l'encadrement des dépassements d'honoraires des médecins.

... attentifs enfin à ce que ces intentions ne se heurtent pas à d'autres politiques publiques de lutte contre la fraude ou de « gestion » des populations migrantes, qui, de leur côté, pourraient accentuer le non-recours aux soins de certaines populations et par la même occasion creuser les inégalités sociales de santé.





**Santé
Info
Droits**

01 53 62 40 30

La ligne de France Assos Santé

**UNE ÉCOUTE PAR DES SPÉCIALISTES POUR TOUTE
QUESTION JURIDIQUE
OU SOCIALE LIÉE À LA SANTÉ ?**

Egalement accessible sur :
www.france-assos-sante.org/sante-info-droits

Union nationale des associations agréées
 d'usagers du système de santé

*Accessible à tous sur l'ensemble du territoire, sans condition d'adhésion, pour le coût d'une communication normale

EN SAVOIR PLUS

Santé Info Droits 01 53 62 40 30

La ligne d'information et d'orientation de France Assos Santé sur toutes les problématiques juridiques et sociales liées à l'état de santé.
Lundi, mercredi, vendredi : 14h-18h. Mardi, jeudi : 14h-20h
Vous pouvez également poser vos questions en ligne sur www.france-assos-sante.org/sante-info-droits



- Référentiels HAS

Sur la médiation en santé :
https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-10/la_mediation_en_sante_pour_les_personnes_eloignees_des_systemes_de_preve....pdf

Sur l'interprétariat linguistique :
https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-10/interpretariat_dans_le_domaine_de_la_sante_-_referentiel_de_competchences....pdf

- S Dufour-Kippelen, A Legal, J Wittwer : « Comprendre les causes du non-recours », 2006
http://doc.hubsante.org/doc_num.php?explnum_id=2831

EVALUEZ NOTRE DOCUMENTATION !

N'hésitez pas à le remplir, votre retour est essentiel !

Afin de mieux adapter nos publications à vos besoins nous avons mis en place un formulaire d'évaluation de notre documentation disponible en ligne à l'adresse suivante :

<http://www.france-assos-sante.org/publications-documentation/evaluer-notre-doc>