

Face aux nouvelles réformes de la CNAM et aux derniers décrets d'application des textes de la loi n° 2019-1479 du 28 décembre 2019 de finances pour 2020 et en tant que coordinateurs régionaux des 430 Permanences d'Accès aux Soins de Santé de France, nous vous sollicitons afin de vous faire part de nos inquiétudes en ce qui concerne l'accès aux droits et aux soins des publics en situation de précarité.

En effet, ces nouvelles orientations soulèvent des questionnements et une vigilance particulière concernant les mesures qui présentent d'ores et déjà des impacts négatifs pour l'inclusion de nos patients dans un parcours de soins. Elles participent à des retards de prise en charge santé et seront la source d'une augmentation de renoncement aux soins des personnes accompagnées en PASS.

Vous trouverez ci-dessous les principales mesures qui, à ce jour, posent problèmes :

- La fermeture effective des droits initiaux PUMA/CSS conditionnant l'ouverture d'une AME (pas d'anticipation possible permettant la bascule d'un dispositif à l'autre) provoquent de facto une période de rupture de droits dont la conséquence est le risque d'une interruption des parcours de soin et une charge supplémentaire pour les établissements de santé.
- Le risque de fermeture anticipée des Complémentaires Santé Solidaire (CSS).
- L'obligation de se présenter « en personne » pour déposer sa première demande AME (que ce soit auprès d'une caisse ou d'un établissement public notamment PASS), empêchant l'intervention de nombreux acteurs de la solidarité qui accompagnaient les publics vulnérables, avec un impact d'iniquité dans l'accès à une couverture de santé pour les personnes en difficulté d'utiliser le système administratif des CPAM, sans compter le report de charge sur les établissements hospitaliers. Cette obligation est aussi un obstacle pour les personnes qui habitent loin de la CPAM, en particulier ceux habitant en milieu rural et sans moyen de locomotion.
- Un délai d'ancienneté de 9 mois requis dans les droits santé AME afin d'accéder à certains soins (non sévères). Comment appliquer cette mesure sachant que les professionnels de santé ne seront pas en capacité de connaître précisément les dates auxquelles ces droits seront effectifs (risque de contentieux ++)?
- Les délais de carence imposés dans le cadre de l'AME ainsi que pour la PUMA pour les personnes étrangères demandant l'Asile ont déjà un retentissement important sur l'activité des PASS et est en contradiction avec l'instruction ministérielle du 8 juin 2018 sur la parcours santé des migrants primo arrivants.
- La mise en place des plateformes de traitement délocalisées pour l'étude des dossiers CREIC et AME augmentant les délais de réponse des caisses. De plus cette gestion centralisée limite la dimension partenariale mise en œuvre depuis plusieurs années avec les CPAM locales dans le cadre des conventions PLANIR.
- La limitation des interactions avec les CPAM locales qui permettaient de bénéficier d'un appui technique des caisses dans la constitution des dossiers (état d'avancement / incomplétude des dossiers / règlementation) sont aujourd'hui très limitées. On constate déjà une réelle perte d'information des travailleurs sociaux et des patients, associé à une augmentation des délais de réponses.

Pourtant, le contexte social et économique de l'année 2020 en lien avec les conséquences de la crise de la COVID-19 témoigne des facteurs aggravants les conditions d'existence des populations les plus fragiles avec notamment :

- La montée globale de la précarité observée sur l'ensemble du territoire français (en 2020 hausse de 30% des distributions par la banque alimentaire ; taux de chômage de plus de 10%, 9 millions de personnes sous le seuil de pauvreté en France).
- Un risque accru d'aggravation de l'état de santé des populations en situation de précarité, et de renoncement aux soins primaires des populations les plus pauvres.
- Une augmentation quantitative de patients présentant des pathologies chroniques et des comorbidités non suivies.
- Pour les équipes, une perte de sens de l'action menée en PASS au regard des situations dont la complexité administrative ne cesse de dégrader les conditions d'existences des publics accueillis (familles, enfants, femmes sortantes de maternité à la rue avec nouveau-né par exemple).

Pourtant, le contexte sanitaire actuel et la situation de l'hôpital en général ne permet pas supporter des prises en charge de patients pour le seul motif que l'accès à la médecine de ville est freiné par l'allongement de délais d'ouverture de droits de sécurité sociale. Les partenaires du monde associatif sont également confrontés à une recrudescence de situations sanitaires et sociales pour lesquelles des orientations vers les dispositifs de soins de droit commun doit rester possible pour éviter le morcellement des accompagnements sociaux dans l'accès aux droits. On observe par ailleurs :

- La mise sous tension des sites hospitaliers, notamment des services d'urgences, aggravés par la COVID.
- Des délais de prise en charge en PASS allongés sur de nombreux sites en raison de l'embolisation du dispositif initialement prévu pour faciliter l'orientation rapide dans un parcours de soin de droits communs. Pour rappel, la mission de la PASS est de prendre en charge des personnes malades, qui n'ont pas de droits et pas de médecin traitant afin de leur prodiguer les premiers soins, de les accompagner dans leur démarche d'ouverture de droits pour les engager au plus vite dans un parcours de soin adapté à leur situation et efficient.
- L'augmentation des délivrances de traitements des pharmacies à usage intérieur (PUI) aux patients sans droit (report de charges et dépenses hospitalières dans un contexte sanitaire sans précédent) ce qui génère une surcharge d'activité non négligeable pour ces services.
- L'augmentation des demandes récurrentes de nos équipes PASS de simplification et d'unification des démarches d'accès aux droits de santé. Or c'est la situation inverse qui est à l'œuvre, mettant à mal le rôle des travailleurs sociaux des PASS qui ne peuvent plus exercer correctement leur mission d'accompagnement des parcours de soin. Ces professionnels perdent le sens de leur travail car ils passent la majorité de leur temps à se battre pour ouvrir des droits.
- L'absence de visibilité sur le suivi des demandes d'ouvertures de droits santé initiées en PASS pour les dossiers AME et CREIC. Cette situation produit des factures non recouvrées à l'hôpital et du renoncement aux soins et aux droits.
- Une remise en question du fonctionnement des PASS de ville (dites PASS ambulatoires) basée sur un accès rapide aux droits permettant une orientation directe vers le système de de soins de droit commun.

Ainsi, il nous apparaît urgent et prioritaire de :

Repenser, dans le cadre notamment de l'actualisation du cahier des charges des PASS, les conventions entre les Centres Hospitaliers et les CPAM jugés aujourd'hui obsolètes.

Dans un tel contexte, il apparaît essentiel d'étudier les possibilités d'implication des CPAM :

- Dans la prise en charge des patients sans droits effectifs (accompagnement et aide administrative, interprétariat, lieux d'accueil adaptés et accessibles ...).
- Au sein des centres hospitaliers avec l'appui d'agents CPAM experts mobilisables à la demande des établissements pour les situations complexes.
- Dans les possibilités d'autres lieux de dépôts d'une 1ère demande d'AME uniquement « physique ».

Il nous paraît également urgent de travailler sur les points suivants dans une optique de partage de bonnes pratiques dans le traitement des demandes entre les professionnels des PASS et des CPAM mais également en lien avec les structures associatives :

- De contrôler pour chaque modification réglementaire dans le traitement des dossiers, qu'elle ne porte aucun aspect discriminatoire et inéquitable pour l'accès aux soins de tous les publics, ni ne reporte une charge de travail sur une instance tierce (pouvant la désorganiser) sans le prévoir ni le financer.
- De mettre en place des systèmes de contrôle de qualité objectifs des conventions et du traitement des dossiers (respect des délais, standardisation dans la constitution des dossiers, reproductibilité des décisions, efficacité des modes de communication...), dans lesquels les bénéficiaires devraient être impliqués.
- D'initier toutes solutions permettant de prévenir des effets délétères des dernières réformes.
- De simplifier, rendre plus intelligible la constitution des dossiers de demande de droits et de leurs renouvellements, et de limiter les constats de traitements hétérogènes (soins urgents, expertise, AME...).
- De retravailler les règles de fonctionnement quant aux articulations CPAM- plateformes CREIC-AME.

Aussi, nous devons trouver ensemble des solutions adaptées pour que les équipes de professionnels PASS ne témoignent plus du sentiment de cautionner un système qui, implicitement, participe au renoncement aux soins de leurs patients, dont ils estiment parfois avoir la tâche en délégation, et rompt une certaine équité dans l'accès aux droits santé, sans soutien expert en contrepartie.

Le secteur hospitalier et les PASS ne peuvent assumer seuls la tâche du premier accès aux droits des personnes potentiellement éligibles à l'Aide Médicale Etat, résidents en France. Cette mission de santé publique et d'accès aux droits des publics les plus vulnérables constituent un engagement fort de l'ensemble des acteurs publics et sociaux dont la CNAM et des CPAM font parties.

En conclusion, nous sommes disponibles pour participer à tout échange / groupe de travail autour de ces questions pour faciliter et accompagner vers les soins les personnes qui en sont les plus éloignées.

Les coordinateurs régionaux des PASS