

## Action n° AS02 :

### Information et communication auprès du public sur les recours en cas de refus de soins

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Visée du programme      | Réduire les inégalités en matière d'accès aux soins  |
| Objectif Général        | Faciliter l'accès à la prévention et aux soins et la continuité des soins pour les personnes en situation de précarité   |
| Objectif Spécifique 1   | Informier les usagers et demandeurs de services de santé sur leurs droits et faire valoir ces droits   |
| Objectif Opérationnel 1 | Développer des actions d'information sur les droits à la santé auprès des personnes en situation de précarité  |
| Objectifs de l'action   | 1 : Informer les publics bénéficiaires de la CMU et de l'AME sur les recours en cas de refus de soins<br>2 : Communiquer plus largement sur le refus de soins en impliquant un collectif d'usagers |

Action nouvelle, **transversale aux 2 ASV**, mise en oeuvre prévue **dès 2007**

Action en cours

#### Problématiques repérées

##### ↳ Les données :

- 4 enquêtes nationales et une étude locale sur les refus de soins envers les titulaires de l'AME et de la CMU (UFC Que choisir déc. 2004 ; enquête DIES commandée par le Fonds de CMU, mai 2006 ; Enquêtes menées par MDM en 2002 et 2006 dans 10 villes de France et à Marseille en janvier 2005) mettent en évidence les chiffres suivants : refus CMU entre 5 et 10% chez les médecins généralistes, 39% chez les chirurgiens dentistes et environ autant chez les gynécologues, pédiatres et psychiatres libéraux.
- La proportion des bénéficiaires de la CMU à Marseille (18,4%) est nettement supérieure à la moyenne départementale (12,7%) et surtout nationale (7,4%). Elle est particulièrement élevée dans les 7 arrondissements concernés. Elle atteint notamment 316/1000 actifs dans le 2<sup>ème</sup> arrondissement (taux le plus élevé de l'agglomération), 302/1000 actifs dans le 1<sup>er</sup> arrondissement et 237/1000 dans le 16<sup>ème</sup> arrondissement. Ce taux atteint 35% dans le 3<sup>ème</sup> arrondissement, ou 38% à l'UGE Burel.
- En 2002, à Marseille, 70 000 personnes se sont vues attribuer la CMU de base soit un écart de + 10 points avec la moyenne nationale.
- La proportion de bénéficiaires de l'AME est également très élevée dans certaines UGE du Centre Ville et des quartiers Nord. L'UGE Kléber notamment (3<sup>ème</sup> arrondissement) regroupe 3 000 des 4 000 titulaires de l'AME du département.
- Enfin, en 2002, à Marseille, le taux de d'allocataires du RMI (10%) était le plus élevé parmi toutes les grandes agglomérations françaises : les taux de bénéficiaires du RMI les plus élevés de l'agglomération concernent les 1<sup>er</sup>, 2<sup>ème</sup>, 3<sup>ème</sup>, 14<sup>ème</sup> et 15<sup>ème</sup> arrondissements (entre 196 et 317 (2<sup>ème</sup> arrondissement) pour 1000 actifs contre par exemple entre 49 et 110 pour les arrondissements sud (7, 8, 9, 10, 11,12).

##### ↳ problématiques repérées par les professionnels et les habitants :

- Depuis 2003, dans le cadre des diagnostics ASV dans le Centre Ville et les quartiers Nord, et du diagnostic GRES à St Mauront Belle de Mai, les habitants et les professionnels ont témoigné de façon récurrente des difficultés fréquentes pour obtenir un rendez-vous chez les catégories de médecins sus-citées, ainsi que chez les kinésithérapeutes, lorsque le demandeur est titulaire de la CMU, et plus encore de l'AME.
- Depuis fin 2005, lors des après-midi des ASV sur l'Accès aux soins (réunions d'informations et d'échanges, voir fiche action AS08), les professionnels ont réitéré leurs inquiétudes concernant des refus de soins ou des dépassements d'honoraires envers les personnes titulaires de la CMU et de l'AME ainsi que les demandeurs de séjour au titre d'étranger malade. Par ailleurs, dans certaines spécialités médicales (notamment gynécologie et dentaire), les personnes séropositives se voient fréquemment refuser les soins et comptent sur le bouche à oreille pour trouver des praticiens libéraux qui acceptent de les soigner.
- Pour le public, les possibilités de recours en cas de refus de soins sont méconnues.
- Peu de communication et de relais sur les procédures possibles.

#### Contenu de l'action

Action favorisant l'information sur les recours en cas de refus de soins auprès des publics bénéficiaires actuels ou potentiels de la CMU et de l'AME. en :

- 1- Communiquant auprès des publics bénéficiaires de la CMU et de l'AME sur les procédures administratives possibles de recours en cas de refus de soins.
- 2- Impliquant dans un second temps au moins une association locale de consommateurs et/ou un collectif d'usagers dans la défense des droits des usagers du système de soins.

##### Modalités de mise en œuvre :

- A partir de 2007, information sur les recours en cas de refus de soins dans toutes les actions menées par le pôle social de la CPCAM sur le thème de l'accès aux soins auprès des bénéficiaires actuels ou potentiels de la CMU et de l'AME.
- A partir de 2009, sollicitation d'une association de consommateurs ou d'un collectif d'usagers sur la réalisation d'une action de communication sur les dépassements tarifaires et les recours en cas de refus de soins.

##### Actions connues :

Actions menées par le pôle social de la CPCAM et la MGM par exemple

|  |   |
|--|---|
| <b>Type de publics visés :</b><br>Les publics bénéficiaires de la CMU et de l'AME mobilisés dans les centres sociaux et les structures d'insertion | <b>Territoires couverts en 2007 :</b><br>arrondissements 1/2/3 et 13/14/15/16 |
| <b>Ressources existantes :</b><br>Pôle social de la CPCAM, association de consommateurs et/ou collectif d'usagers                                  | <b>Porteurs potentiels :</b><br>CPCAM   |

##### Résultats attendus :

Pour les professionnels :

- 1- Possible baisse des refus de soins liée à la communication menée sur les recours possibles pour l'usager confronté à ce type de situation

Pour le public :

- 1- Dans un premier temps, augmentation possible du nombre de recours gracieux et contentieux si les refus de soins persistent
- 2- Dans un second temps, baisse des refus de soins et à terme meilleur accès aux soins spécialistes

#### Préalables

- Dans un premier temps, mobilisation des équipes des UGE de la CPAM et soutien de l'action de l'équipe du pôle social de la CPCAM
- Dans un second temps, identification et mobilisation d'une association locale de consommateurs et/ou un collectif d'usagers intéressé par cette action et soutien des tutelles des ASV

#### Financements possibles

Programmes nationaux ou régionaux : PRAPS (programme 19 du PRSP) objectif 1  ?

Autres financements envisageables : CPCAM