

Rencontre organisée par l'ARS, entre deux représentantes de CPAM et de représentants de l'Association des Professionnels des PASS en Rhône-Alpes, le 29 mars 2012

1- Présentation du problème

Les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) sont des structures d'accueil pour les personnes en situation de précarité, installées dans les établissements de santé participant au service public hospitalier.

Elles ont été créées suite à la loi d'orientation du 29 juillet 1998 relative au revenu minimum d'insertion, à la lutte contre la pauvreté, à l'exclusion sociale et professionnelle.

Une circulaire du 17 décembre 1998 relative à la mission de lutte contre l'exclusion sociale des établissements de santé participant au service public hospitalier et à l'accès aux soins des personnes les plus démunies, précise leurs objectifs, leur organisation et leur financement.

Dans la région, il existe aujourd'hui 33 PASS, situées dans des Centres Hospitaliers et financées en Mesures d'Intérêt Général (MIG). Le montant total des MIG PASS s'élève en 2011 à 4.192.088 €.

Afin de s'assurer d'une bonne utilisation de ces crédits, l'Agence Régionale de Santé (ARS) a réalisé, entre octobre 2010 et mars 2011, une enquête avec visite sur place de 13 PASS de la région.

Parmi les problèmes relevés, il a été signalé, par les professionnels des PASS à propos de leurs relations avec les Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM) :

« (...) des difficultés dans la grande majorité des PASS pour avoir des interlocuteurs bien identifiés, alors que les situations sont souvent complexes. Il est regretté par la plupart des PASS la suppression des services qui par le passé étaient spécialisés sur les questions de précarité. Par ailleurs il est opposé parfois des questions de confidentialité, et la PASS n'est pas informé directement des ouvertures de droits. Il est noté globalement des délais qui s'allongent pour permettre une ouverture de droits. Dans l'intervalle les frais de médicaments sont pris en charge par le budget PASS ».

L'Association des Professionnels des PASS en Rhône-Alpes (APPASSRA) a procédé à une enquête par questionnaire auprès des 33 PASS de la région, en décembre 2011. 26 PASS ont répondu, permettant de détailler la situation dans les 8 départements. Le rapport d'enquête se conclut de la manière suivante :

« - Une situation qui se dégrade au niveau des relations des professionnels des PASS avec les CPAM depuis 2009, date de la mise en place des plateformes téléphoniques. Des réponses des CPAM, au niveau local, sont néanmoins mises en place progressivement dans les différents départements.

- Des droits en général de plus en plus difficiles à obtenir avec des délais souvent longs : plus d'un mois en moyenne.

- Dans plusieurs départements les PASS ont accès à des médiateurs de la CPAM, avec des résultats très variables en ce qui concerne la qualité du lien et son efficacité.

- En parallèle, des liens privilégiés continuent à fonctionner de manière très individuelle d'un agent d'une caisse avec un professionnel d'une PASS. Ces liens sont considérés comme essentiels par les professionnels. Ils facilitent la prise en charge des personnes et de leurs soins par l'obtention d'informations nécessaires pour débloquer les dossiers et/ou mettre en route des droits. Mais ils sont très fragiles et peuvent disparaître du jour au lendemain. »

2- Position de l'ARS

L'ARS est concernée par l'utilisation des crédits MIG : ceux-ci sont essentiellement des crédits de fonctionnement pour du personnel hospitalier. Une partie de l'enveloppe est néanmoins utilisée par les établissements de santé pour financer des dépenses d'examens complémentaires (imagerie et biologie) et des dépenses de médicaments pour les personnes n'ayant pas de droits ouverts. Ainsi, les retards à l'ouverture des droits entraînent une majoration des dépenses imputées sur une enveloppe limitée (la MIG régionale attribuée aux PASS).

D'autre part, tout retard de prise en charge médicale pose un problème de santé au niveau des individus et des populations : les populations d'individus sans droits sont le plus souvent précaires, et lorsqu'elles consultent, le font pour des affections graves; parmi les problèmes médicaux, on peut signaler l'hépatite B (risque multiplié par 10) l'atteinte par le VIH (x 12), et la tuberculose (x 87)¹.

Enfin, l'ARS a élaboré, avec l'appui de la Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports et de la Cohésion Sociale, un Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS), lui-même intégré dans le **Projet Régional de Santé**.

Dans le PRAPS, la population des personnes sans domicile individuel fait l'objet d'un chapitre entier, comportant des actions en faveur :

- de la prévention : maladies infectieuses, suivi des femmes enceintes, addictions ;
- de l'accompagnement vers l'accès aux droits et aux soins ;
- des dispositifs d'accès aux soins.

3- Résumé des échanges entre les 2 CPAM, l'APPASSRA et l'ARS

Participants :

CPAM : Marie-Pascale Mugnier (Annecy) et Annie Rovetti (Lyon) ;

APPASSRA : Vincent Bourgin (St Etienne), Bruno de Goer (Chambéry), Elodie Picard (Bourg-en-Bresse), Jean-Michel Peyrache (Lyon), Elisabeth Piegay (Lyon), Elisabeth RIVOLLIER (St Etienne),

ARS : Gilles de Angelis, Jean-Louis Cotart, Francis Fauconnier (rapporteur), Joëlle Guilhot, Florence Peyronnard, Caroline de Préval, Julie Taillandier.

L'enquête réalisée par l'APPASSRA avait été envoyée préalablement à tous les participants. Un rappel bref en a été fait en début de séance. En bref un double problème se pose actuellement pour les PASS :

- les procédures d'ouverture des droits à l'Aide médicale d'Etat (AME) ont évolué depuis quelques années avec de nouvelles exigences réglementaires : timbre fiscal de 30 €, obligation d'une photographie, remise en mains propres à l'intéressé de la notification d'ouverture de droits ;
- la gestion des dossiers entre les PASS et les CPAM est devenue en elle-même plus difficile depuis la mise en place des plateformes téléphoniques des CPAM, et de la disparition des cellules précarité dédiées au traitement de ces dossiers.

Les représentants des CPAM ont reconnu que les procédures d'ouverture des droits à l'AME pouvaient être assez complexes à mettre en œuvre.

Cependant elles ont rappelé que l'Assurance Maladie était contrainte par la législation et la réglementation, et que l'ensemble des conditions administratives pour l'obtention de l'Aide Médicale d'Etat s'imposaient à elles.

¹ Médecins du Monde « Observatoire de l'accès aux soins de la mission France », octobre 2011 (page 7)

Une première discussion a eu lieu quant aux documents à fournir pour remplir aux conditions d'AME, en référence à la **CIRCULAIRE N°DSS/2A/2011/351** du 8 septembre 2011 relative à des points particuliers de la réglementation de l'aide médicale de l'Etat, notamment la situation familiale et la composition du foyer (statut des mineurs).

Plutôt que de vouloir se mettre d'accord sur les documents à exiger et ceux qui ne devaient pas l'être, les représentants de l'APPASSRA et des CPAM ont considéré qu'il serait envisageable de (re) développer des liens fonctionnels entre les équipes, compte tenu de la variété des situations rencontrées dans la pratique. Un tel lien pourrait prendre plusieurs formes, qui seraient à établir pour chaque département.

Il pourrait s'agir, par exemple, de mettre à disposition des PASS un mail individualisé et/ou n° de téléphone spécifique, à utiliser que dans les situations jugées « complexes ». La définition de ces cas complexes resterait cependant à faire en concertation au niveau départemental, en sachant que des dossiers apparemment « simples » au départ, peuvent devenir complexes s'il y a eu une erreur quelque part dans le circuit de la demande.

Une autre initiative semblerait intéressante à reprendre : le fait pour une CPAM de passer par l'intermédiaire d'une association (exemple : Ligue des Droits de l'Homme), pour pouvoir regrouper les cas les plus complexes et les présenter lors de réunions organisées à cet effet.

L'expression des points de vue des représentants de l'APPASSRA et des CPAM, sur le nombre de dossiers renvoyés parce qu'incomplets selon les CPAM, ou sur le temps de traitement de ces dossiers, ou encore sur la difficulté pour les professionnels des PASS à pouvoir échanger par téléphone avec les employés des CPAM, n'ont pas permis d'arriver à un consensus net sur ces questions. Outre la divergence des points de vue, s'est ajouté le fait que seules deux caisses étaient représentées, alors que les situations étaient évoquées par des professionnels des PASS de tous les départements.

Il semble cependant qu'il y ait un début d'accord pour éviter, autant que faire se peut, les renvois de dossiers « incomplets » directement et rapidement par les CPAM aux demandeurs, sans avoir contacté préalablement les professionnels PASS qui auraient initié la démarche pour aider les demandeurs.

Les représentantes des CPAM ont indiqué que les rapports entre les CPAM et les PASS pourraient être à l'ordre du jour d'une prochaine conférence des directeurs de CPAM.

Des rencontres seront proposées à l'initiative des PASS auprès des CPAM au cours des mois à venir. L'ARS pourra y être associée, par l'intermédiaire de ses Délégations Territoriales Départementales et avec l'appui de la coordinatrice régionale des PASS, récemment désignée par l'ARS.

Un point d'étape sera organisé en fin d'année par l'ARS avec les représentants des CPAM et de l'APPASSRA.