

**solutions
services**
pour une relation plus simple au quotidien



**Conférence
contre le non-
recours**

La lutte contre les inégalités sociales en santé

solutions
services
pour une relation plus simple au quotidien



Conférence
contre le non-
recours

Le dispositif PARTENARIAL ET INTER-REGIMES DE L'ASSURANCE MALADIE EN MATIERE de réduction des Inégalités Sociales en Santé

QUELQUES ÉLÉMENTS DE CONTEXTE ...

- La conférence nationale contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale de (le 10 et 11 décembre 2012) a fait de la lutte contre les inégalités sociales une priorité nationale en préconisant de nombreuses recommandations, parmi lesquelles, la revalorisation du plafond de ressources de la CMU-C.
- La Caisse Nationale d'Assurance Maladie a fait de l'accès aux droits et aux soins l'une de ses priorités stratégiques : la Convention d'Objectifs et de Gestion 2014-2017 qu'elle a signée, le 31 juillet 2014, avec l'Etat, se fixe pour ambition première de « **garantir à tous les assurés un accès réel aux droits et aux soins** » : chaque Organisme est invité à réaliser un diagnostic local des Inégalités Sociales en Santé et à déployer un plan d'actions permettant de les réduire → **le PLANIR.**
- Au plan régional, l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Midi Pyrénées s'est mobilisée à travers son Projet Régional de Santé 2012-2017, dont le premier axe stratégique est la réduction des inégalités en santé.
- Depuis 2012, les huit Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM), la Caisse d'Assurance Retraite et de Santé Au Travail (CARSAT), la Mutualité Sociale Agricole et le Régime Social des Travailleurs Indépendants de Midi Pyrénées se sont fortement mobilisés pour **construire et déployer ensemble un dispositif partenarial de repérage et de prise en charge des publics précaires.**

LES CONSTATS

→ La CMU-C et l'ACS souffrent d'un déficit d'utilisation :

- Le taux de non-recours à la CMU-C est estimé entre 21% et 34 %, au plan national (Source : DREES – Références CMU n°54)
- Le taux de non-recours à l'ACS est estimé entre 57% et 70%, au plan national (Source : DREES – Références CMU n°54)

→ Les difficultés généralement pointées par les usagers et les partenaires sont :

- La complexité, l'absence de lisibilité, voire de connaissance de ces dispositifs ;
- L'insuffisance ou l'absence de guidance des usagers ;
- Le risque de stigmatisation et de gêne qu'éprouvent les usagers à effectuer les démarches permettant l'accès à ces dispositifs ;
- La crainte du refus de soins ;
- La barrière culturelle, linguistique ou sociale,

→ Et pour les bénéficiaires de l'Aide à la Complémentaire Santé :

- La difficulté de choix de l'Organisme Complémentaire, parmi une offre très vaste au plan national ;
- Un reste à charge sur le coût de la Complémentaire Santé et sur les soins jugé dissuasif.

LES ENJEUX STRATÉGIQUES DU DISPOSITIF PARTENARIAL...

- **Accroître significativement le nombre de bénéficiaires de la CMU-C et de l'ACS, en s'adossant sur des partenariats diversifiés et actifs :**
 - ✓ Au 31 décembre 2013, on dénombre 4 881 000 bénéficiaires de la CMU-C, en France, tous régimes confondus et 174 245 au niveau régional,
 - ✓ À fin décembre 2013, le nombre de bénéficiaires de l'ACS est de 1 157 178 au plan national, tous régimes confondus, et de 46 569, au niveau régional.
- **Faciliter l'accès aux soins des assurés précaires en luttant contre les refus de soins et en régulant les dépassements de tarifs pratiqués par les professionnels de santé.**

Les leviers opérationnels du dispositif partenarial...

- **Identifier l'ensemble des partenaires au contact des publics fragiles susceptibles de les détecter, de les conseiller et de les orienter vers les Organismes d'Assurance Maladie de la Région :**
 - Les principaux partenaires identifiés sont : la CAF, le Conseil Général, Pôle Emploi, la Mutualité, les associations caritatives et d'insertion, les CCAS, les Missions Locales Jeunes, les Établissements de soins....

- **Structurer le partenariat autour de conventions décrivant les engagements de chaque acteur : les partenaires détectent les publics fragiles, assurent, dans certains cas, la pré-instruction des dossiers de CMUC/ACS, orientent les assurés vers l'accueil sur rendez-vous des Caisses.**

- **Les Organismes d'Assurance Maladie forment les partenaires et assurent une prise en charge attentionnée et personnalisée des publics fragiles prodiguant une réponse à l'ensemble de leurs besoins identifiés (accès aux droits, aux soins, prévention, accompagnement social...).**

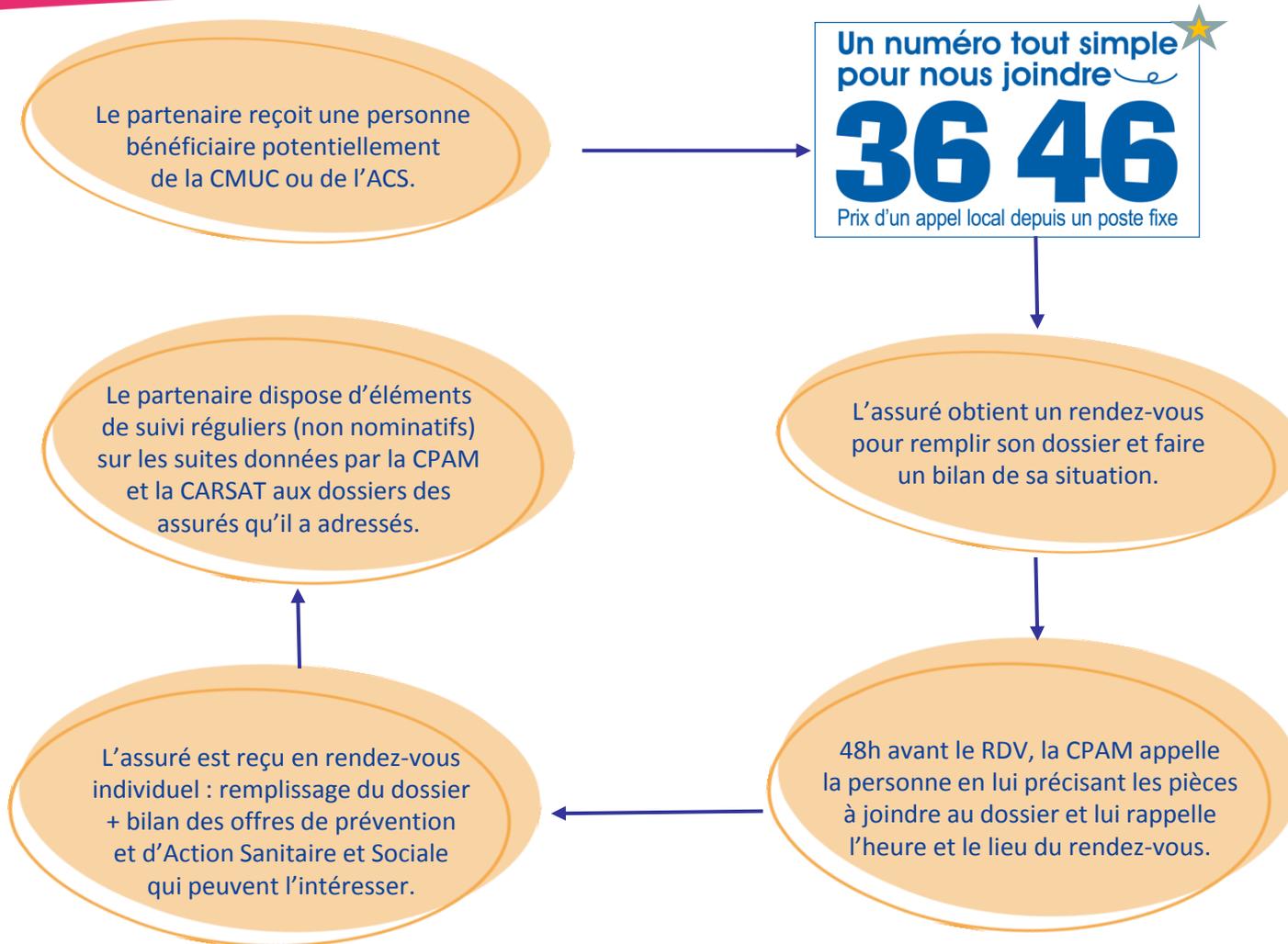
LES ACTIONS CONCRÈTES DÉPLOYÉES PAR LES CPAM DE LA RÉGION...

→ Construire et déployer une offre de formation à destination des partenaires portant sur l'ensemble des prestations sociales et services en santé proposés par l'Assurance Maladie du Régime Général : le guide partenaires.

→ Contractualiser avec chaque partenaire pour décliner la mise en œuvre d'un parcours attentionné (convention tripartite, CPAM, CARSAT, Partenaire).



LE SCHÉMA D'ACCOMPAGNEMENT ATTENTIONNÉ ET PERSONNALISÉ MIS EN ŒUVRE...



★ Certaines CPAM de la région ont mis en place un numéro d'accès direct pour les partenaires

**solutions
services**
pour une relation plus simple au quotidien

Vitale



**Conférence
contre le non-
recours**

La lutte contre les Inégalités sociales en santé

**Premier bilan pour la CPAM du Tarn au 30 juin 2014
et perspectives**

LES CONVENTIONS

- **32 conventions signées au total avec :**

- Le Conseil général
- La CAF
- La CARSAT
- Pôle Emploi
- La Mission Locale Jeune Tarn Nord
- La Mission locale Jeune Tarn Sud

- Le Centre social CORDES VAOUR
- Le Centre social du SEGALA TARNAIS
- Le CCAS de Graulhet
- Le CCAS de Carmaux
- Le CCAS de Lavaur

- Le CH Albi - PASS
- Le CHIC
- L'Hôpital de Lavaur
- Le Bon Sauveur

- Harmonie Mutuelle
- La MGEN
- Myriade
- Vittavi
- La MGET

- Au fil de soi
- Le secours Catholique
- Le Secours Populaire

- L'UDAF
- Regain
- Au fil des jours
- Roques formation
- Verso
- ASAHIR FNATH 81
- Les Restos du Cœur
- GIE PREVA
- De fil en aiguilles

- **Des actions ont été engagées avec :**

- Le CFA de la CCI
- Le CFA de la chambre des métiers
- La Croix rouge

LES CONVENTIONS

- **A fin 2013, 21 conventions ont été signées → 8 partenaires sont inactifs**
- **A fin 2014, 32 conventions ont été signées → Tous les partenaires ont au moins adressé un dossier ou généré un rdv.**

LA FORMATION DES PARTENAIRES

- **264 personnes formées**
- **16 séances d'information en 2013**
- **6 séances d'information prévue en 2014 (5 ont déjà été réalisées)**

QUELQUES RÉSULTATS DU DISPOSITIF PARTENARIAL MIS EN ŒUVRE...

- **1513 rendez-vous « ouverture de droits », depuis la mise en place de l'accueil sur rendez-vous, dont 103 rendez vous adressés par les partenaires, soit 6,4 % des rendez vous « ouverture de droits ».**
 - **A fin 2013, les rdv ISS représentaient 4,3 % des rdv ouvertures de droits**
 - **De janvier à juin 2014, les rdv ISS représentent 8,2% des rdv ouvertures de droits**
- **522 dossiers ont été adressés à la CPAM depuis la mise en œuvre du dispositif. 5 partenaires nous adressent 80 % des dossiers**
- **En 2014, 19 % des rdv pris par les partenaires ne sont pas honorés, avec des différences importantes entre les partenaires**
- **Le médecin traitant :**
 - **95,2% des assurés ayant bénéficié du dispositif ISS ont un médecin traitant contre 88,8 % en population entière**
- **Le bilan de santé :**
 - **41 bilans de santé ont été réalisés parmi les personnes ayant bénéficié du dispositif ISS, soit 39 % des personnes ayant eu un rdv ISS**
- **Le dépistage du cancer du sein : 7 DO et 8 dépistages hors DO**

LES FREINS ET LIMITES DU DISPOSITIF PARTENARIAL

- **L'animation du dispositif est primordial**
- **Difficulté d'évaluer le véritable impact du dispositif partenarial**

**solutions
services**
pour une relation plus simple au quotidien



**Conférence
contre le non-
recours**

Les perspectives de la CPAM du Tarn

AXES DE TRAVAIL ET PERSPECTIVES

- **Mettre en œuvre le PLANIR (Plan Local d'Accompagnement du Non-Recours, des Incompréhensions et des Ruptures) de la Branche Maladie du Régime Général**
 - Elaborer un diagnostic local
 - Elaborer et mettre en œuvre, sur la période 2014-2017, un plan d'actions d'Accompagnement du Non-recours, des Incompréhensions et des Ruptures
- **Mettre en œuvre des actions complémentaires à celles prévues dans les conventions originelles signées avec nos partenaires :**
 - Réaliser un mailing avec Pole Emploi, vers tous les bénéficiaires de l'Allocation de Solidarité Spécifique, rechercher des solutions techniques pour faciliter le traitement des dossiers
 - Créer des agences d'accueil communes en partenariat avec la CAF et un dispositif d'accueil coordonné des publics fragiles
 - Déployer un test d'éligibilité au RSA par la CPAM et instruire les dossiers de CMUC à l'accueil...
- **Réduire le non recours aux soins :**
 - Construire un observatoire régional et des observatoires locaux des pratiques tarifaires , dans le cadre de l'avenant 8 a la convention médicale
 - Mettre en œuvre les bilans de santé délocalisés
 - Déployer des actions ciblées de communication et de promotion à destination des femmes bénéficiaires de la CMUC sur le dépistage organisé des cancers (sein et colon)

**solutions
services**
pour une relation plus simple au quotidien

Vitale



**Conférence
contre le non-
recours**

Merci de votre attention