

# [im]Patients, & Associés Chroniques

COMMUNIQUÉ DE PRESSE • 21 JUILLET  
2017

## CONTRE LE RENONCEMENT AUX SOINS, QUELS DISPOSITIFS DE PRISE EN CHARGE ?

*Si la loi instaure un droit à bénéficier d'une couverture des soins médicaux, une enquête mandatée par l'assurance maladie pointe pourtant un trop fort taux de renoncement aux soins : plus d'un quart (26,5%) des assurés sociaux auraient renoncé à se faire soigner en 2016<sup>[1]</sup>, pour des raisons financières majoritairement.*

*Alors que le gouvernement prévoit de lutter contre le phénomène (par exemple, en rendant le tiers-payant généralisable), il existe déjà des dispositifs pour que le patient puisse bénéficier d'une sécurité sociale effective. Focus sur les éléments clés d'information à l'occasion de la sortie du guide Parcours de santé des personnes malades chroniques d'[im]Patients, Chroniques & Associés.*

### **La Sécurité sociale : un système basé sur la solidarité nationale, pour que chacun puisse se soigner**

Financée en grande partie par les cotisations sociales, la Sécurité sociale fonctionne selon un régime basé sur la solidarité nationale : l'ensemble de la population est couvert, quel que soit le montant cotisé. Pour appuyer et soutenir ce principe, différents dispositifs, tels que la carte vitale, ont été instaurés.

### **Un régime général basé sur la volonté d'universalité des soins**

**Universalité, unité et uniformité** sont les trois principes de base qui régissent la Sécurité sociale à la française. Instaurée par l'article 1<sup>er</sup> de l'ordonnance du 4 octobre 1945, elle est « *un facteur de développement à long terme en même temps qu'un « amortisseur de crise » ponctuel* »<sup>[2]</sup>, en ce qu'elle permet l'accès à la santé en toutes conditions.

« *Il est institué une organisation de la sécurité sociale destinée à garantir*

*les travailleurs et leurs familles contre les risques de toute nature susceptibles de réduire ou de supprimer leur capacité de gain, à couvrir les charges de maternité et les charges de famille qu'ils supportent ».*

La couverture maladie permet en effet **la prise en charge des frais de santé des assurés en cas de maladie, de maternité, d'invalidité ou de décès, de manière universelle et uniforme**. De plus, des indemnités journalières (IJ) sont proposées pour les personnes devant cesser leur activité professionnelle pour des raisons de santé.

### **La modernisation et la simplification du remboursement des assurés pour un meilleur accès aux soins**

Prévue par l'ordonnance du 24 avril 1996, **la carte vitale a été diffusée à partir de 1998**, dans l'objectif de moderniser le système de remboursement et de faciliter l'accès aux soins.

En effet, en tant que support électronique, elle permet aux assurés d'être **remboursés plus rapidement** (sous 5 jours selon l'assurance maladie) **et plus facilement** (sans démarche), grâce à la dématérialisation de la feuille de soins.

De même, la **procédure Noémie** permet à l'assuré de voir sa demande de remboursement transmise directement de l'assurance maladie (régime obligatoire) à sa complémentaire, sans démarche supplémentaire de sa part, via une simple **télétransmission d'un service à l'autre**.

Malgré ces dispositifs, il existe encore des obstacles, notamment financiers, qui génèrent le renoncement aux soins. Parmi eux, le ticket modérateur (part non remboursée), les franchises, voire même l'absence de tiers payant.

### **Des dispositifs supplémentaires pour accompagner les patients en difficultés financières**

Face au renoncement aux soins, des régimes spécifiques pour les personnes en difficultés financières ont donc été développés.

### **La PUMA et CMU-C : une assurance maladie simplifiée et « transparente » et une complémentaire gratuite pour les plus défavorisés**

Mise en place le 1<sup>er</sup> janvier 2016, la « protection universelle maladie » permet aux salariés ou résidents en France de bénéficier d'une **prise en charge continue des frais de santé**. Les **conditions d'ouverture de**

## **droits sont**

**simplifiées** car les personnes sans activité professionnelle peuvent bénéficier de la prise en charge de leurs frais au seul titre de leur résidence stable en France, et il n'y a **pas de limite de temps**.

Si la réforme de la PUMA a entraîné la suppression de la couverture mondiale universelle (CMU, créée par la loi du 27 juillet 1999), la **CMU complémentaire** subsiste. **Entièrement gratuite et accordée sous conditions de ressources**, elle dispense du ticket modérateur ou de l'avance des frais lors des dépenses chez le médecin ou à l'hôpital, par exemple.

En matière de renoncement aux soins, ces dispositifs **devraient donc être efficaces pour lutter contre le renoncement lié aux difficultés financières**. En revanche, elle est conditionnée à une demande de la part de l'assuré. Aussi faut-il que celui-ci connaisse son existence et soit suffisamment informé de ses droits.

## **L'ACS : une aide au paiement d'une complémentaire santé, pour lutter contre les effets de seuil**

L'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) permet d'obtenir une complémentaire santé **lorsque les ressources de la personne sont supérieures au plafond de la CMU-C**. Elle vise à faciliter l'accès aux soins, en prenant en charge la part complémentaire des dépenses de santé : elle permet de réduire, voire couvrir le montant de la cotisation. Elle permet également de bénéficier de tarifs médicaux sans dépassements d'honoraires et d'être dispensés de franchises médicales et de la participation forfaitaire.

Tout comme la CMU-C, l'accès à l'ACS est **dépendant d'une demande**, renouvelée chaque année, par l'assuré.

## **Le pendant du renoncement aux soins : le non-recours aux soins**

La complexité des dispositifs, leur diversité ou encore les difficultés éprouvées face aux démarches administratives (des formulaires à remplir aux documents à fournir) peuvent être à l'origine d'un **accès fragmentaire aux droits** : des ménages, qui entrent dans les critères pour bénéficier de l'aide, ne la demandent pourtant pas.

**Ce phénomène du non-recours est par ailleurs accentué par la méconnaissance des assurés sur leurs droits.**

Il est donc essentiel d'informer les assurés sur les possibilités qui s'offrent à eux. C'est là la mission des services sociaux, des associations agréées, des centres d'action sociale ou des services sanitaires

départementaux, par exemple. L'assurance maladie a, pour sa part, développé différents simulateurs en ligne. C'est aussi l'objectif du guide *Parcours de santé des personnes malades chroniques*.



**Le guide *Parcours de santé des personnes malades chroniques* : un outil qui renseigne le patient sur les dispositifs en place pour sa prise en charge financière**

C'est après avoir tiré le constat selon lequel le malade ne dispose d'aucun outil pour l'aider dans les grandes étapes de son parcours, et notamment sur les dispositifs qui existent pour l'accompagner financièrement, qu'[im]Patients, Chroniques & Associés a lancé, le 25 janvier dernier, le guide *Parcours de Santé des personnes malades chroniques*. Premier dispositif du genre, il vise à informer les patients sur leur parcours de santé et à les impliquer davantage. Le but final ? Accroître

leur autonomie et améliorer leur capacité à agir en faveur de leur propre santé.

Le chapitre 4 du livret, en particulier, consacre plusieurs pages aux dispositifs de prise en charge de l'assurance maladie, à travers la carte vitale, la protection universelle maladie, les indemnités journalières, mais aussi avec les systèmes de complémentaire santé tels que la CMU-C ou encore l'ACS.

[1] Observatoire des non-recours aux droits et services (Odenore).

[2] « Allons enfants... de la Sécu », Institut Montparnasse, juin 2015.

### **À propos d'[im]Patients, Chroniques & Associés**

[im]Patients, Chroniques & Associés (ICA) est une association loi de 1901 créée en avril 2011 et agréée nationalement pour la représentation des usagers sur système de santé. ICA est née de la transformation du collectif informel Chroniques Associés. Celui-ci est lancé en 2005 face à l'absence d'alliance inter-pathologies. ICA regroupe douze associations de patients atteints par une maladie chronique : AIDES, Amalyste, Aptes, Association Française des Diabétiques, Association Française des Hémophiles, Association Française des Sclérosés en Plaques, Association François Aupetit, Dingdingdong, Fibromyalgie France, FNAIR, France Psoriasis, Keratos. [im]Patients, Chroniques & Associés se bat pour la défense des droits et l'amélioration de la qualité des soins et de vie des personnes confrontées à des difficultés de santé.

Contacts presse : **LauMa communication**  
Laurie Marcellesi • Laurent Mignon  
tel. 01 73 03 05 20 • [contact@lauma-communication.com](mailto:contact@lauma-communication.com)

*Copyright © 2017 LauMa communication, All rights reserved.*  
Vous recevez cet email de la part de LauMa communication.