

Compte-rendu de la réunion du 4 décembre 2015

du groupe de travail du CNLE pour le suivi de la mise en œuvre du Plan contre la pauvreté

A/ Accès aux droits et aux biens essentiels, Minimas sociaux, santé, accès aux soins

PERSONNES PRESENTES :

Président du groupe de travail : Etienne PINTE

Rapporteurs : Bernard MORIAU, Hélène-Sophie MESNAGE, Marianne BERTHOD

Administrations : Sylvie GERMAIN (DGS), Prescillia PIRON (DGS), Clara PAOLONI (DGCS), Olivier TOFFOLETTI (DGCS), Denise BAUER (DGOS)

Élus et représentants de l'action sociale territoriale : Hélène-Sophie MESNAGE (UNCCAS)

Associations : Jean-Paul BARATIN (MNCP), François BREGOU (FNARS), Françoise CORE (ATD Quart Monde), Delphine FANGUET (Médecins du monde), Stéphanie GIRON (Croix Rouge française), Fabrice MOLLIEUX (Secours catholique), Bernard MORIAU (Médecins du monde)

Partenaires Sociaux : Alain DELUC (CFDT)

Personne qualifiée : Marianne BERTHOD

Organismes sociaux nationaux : Corinne LAMARQUE (CNAMTS), Carole VEZARD (CNAF)

Conseils et comités : Thomas DIETRICH (CNS), Didier GELOT (ONPES), Marie-Josèphe de REDON (CNML)

Personnes en situation de précarité : HASSEN HARBAOUI

Secrétariat général du CNLE : Christiane EL HAYEK, Cédrick LASKOWSKI

1 - Éléments de cadrage généraux

Rappel concernant le calendrier de travail des groupes du CNLE qui préparent une contribution au suivi du Plan pluriannuel contre la pauvreté : les rapporteurs des trois groupes feront une présentation de leurs synthèses en réunion plénière du CNLE, le **21 janvier 2016**, pour que les observations et recommandations de chaque groupe soient discutées et adoptées par l'ensemble des membres. Ces synthèses seront ensuite présentées, lors de la plénière du **18 février 2016**, à la mission Igas qui assure le bilan 2015 de la mise en œuvre du Plan pluriannuel, dont Christine Abrossimov assure l'intérim en l'absence de F. Chérèque. La présentation du rapport de la mission Igas au Premier ministre aura lieu **en mars**.

Cette deuxième séance du Groupe A est consacrée en grande partie au **suivi de l'axe thématique « santé »**. Pour cette raison, aux côtés des membres du CNLE ont été associés à cette réunion plusieurs invités qui sont remerciés en ouverture d'avoir accepté de participer à cette séance : un représentant de la DGOS, un de la DGCS, un de la Conférence nationale de santé (CNS), un deuxième représentant de Médecins du monde (MDM).

L'ordre du jour comporte ensuite :

- une communication de Didier Gelot sur les « **budgets de référence** » élaborés par l'ONPES, qui ont fait l'objet d'un rapport et d'un colloque européen en octobre dernier ;
- un point d'information sur la **prime d'activité**, présenté par Olivier Tofoletti (DGCS) suite aux questions posées dans le cadre de la première réunion du groupe de travail A.

Il est indiqué que plusieurs contributions sur les deux axes thématiques de ce groupe ont été adressées par les membres au secrétariat du CNLE et sont disponibles sur le site Internet dans le dossier « Groupes de travail » (notamment de l'UNCCAS, du Secours catholique, et deux fiches du ministère de la justice).

1- SANTE ET ACCES AUX SOINS

La discussion sur la thématique *Santé* s'engage sur la base de la dernière version de la contribution adressée par MDM et comportant des commentaires de la FNARS.

Cette version du texte est modifiée en temps réel à l'écran au fil de la discussion.

La nouvelle version est adressée aux membres du groupe à l'issue de la réunion.

Par ailleurs, pour progresser dans la mise au point de ce document de travail et afin de ne pas alourdir la réunion, plusieurs membres du groupe conviennent de proposer des modifications et des compléments par mél ou au cours de réunions téléphoniques ultérieures avec MDM (les passages surlignés en jaune dans le texte signalent les retouches attendues).

Aussi le présent compte rendu se restreint-il à un rappel des principaux points évoqués au fil de la discussion :

- Ce texte doit-il traiter de *la santé* ou de *l'accès aux soins* ? En particulier, ATD souhaiterait que le CNLE insiste sur l'importance de préserver les actions de prévention et de promotion de la santé, ainsi que les actions menées par des institutions comme la PMI.

- L'UNCCAS souhaiterait que soit également mise en évidence une *approche territoriale*. Le représentant de la CNS enverra une contribution synthétique de ce conseil sur la diversité des situations territoriales.

- L'UNCCAS s'interroge sur *l'équilibre* à respecter entre les différents domaines qui sont analysés par le groupe : la grande précision apportée par la note de MDM sur les différentes mesures de l'accès aux soins ne risque-t-elle pas de diminuer la portée de ce qui pourrait être exposé de façon plus succincte dans les autres domaines ou axes du plan ? Il est convenu que si les membres du groupe envoient aussi des contributions pour alimenter le bilan et les propositions sur ces autres sujets, les risques de déséquilibre seront réduits... Comme les autres groupes n'ont pas encore produit de notes de synthèse aussi avancée que sur la santé, il y aura également un équilibre à trouver entre les groupes.

- La FNARS souhaiterait que soient rajoutées quelques lignes demandant le *maintien des ambitions de départ du Plan*, notamment au regard du projet de loi santé (retrouve-t-on bien l'idée de traiter la santé des plus démunis dans le cadre de la santé *globalement* et non point dans un cadre *spécifique* ?). Le calendrier de la loi santé en cours de discussion au Parlement permet difficilement d'introduire cela aujourd'hui, mais certaines observations pourront être faites avant l'élaboration définitive des observations du CNLE sur la mise en

œuvre du Plan pluriannuel. Ainsi, quelques points pourront faire l'objet d'un travail ultérieur (petit groupe technique après adoption de la loi ?).

La FNARS s'inquiète notamment du rejet d'amendements parlementaires visant à donner des précisions sur le dispositif des PASS (permanences d'accès aux soins de santé).

- Sur le rejet lui-même, la DGOS indique quelle interprétation doit en être faite : ce type de précision ne relève pas **du niveau de la loi**.

- Sur le fond, la FNARS souhaiterait en particulier que soit bien précisé dans un texte législatif ou réglementaire (et pas seulement dans un référentiel de la DGOS) que les PASS ont *obligation* de recevoir les patients non couverts par l'assurance maladie – car les directions hospitalières y sont parfois rétives, en raison de préoccupations financières pour l'établissement.

La DGOS comprend le souhait de la FNARS. Elle se rapprochera de M. Moriau, rapporteur, pour travailler ensemble sur le paragraphe concernant les PASS, ainsi que sur différents détails rédactionnels.

A la demande notamment de la FNARS, la rédaction du paragraphe concernant *les lits halte soin santé et les lits d'accueil médicalisé* fera également l'objet d'un travail en commun – incluant la DGCS : dans la plupart des cas, ces lits sont installés en effet dans des structures sociales ou médico-sociales, et ceci doit être précisé.

« L'aller vers... » : La formulation de certains éléments de ce paragraphe sera à restructurer. En effet, même s'il est pionnier, le programme national médiation est une « illustration » d'une orientation beaucoup plus générale vers de nouvelles politiques : les associations comme les administrations souhaitent s'orienter vers un travail actif de proximité avec les populations et les bénéficiaires concernés. A ce titre, le programme médiation ne doit pas être mentionné « tout seul » mais réintégré dans un ensemble dont il constitue un exemple de « bonne pratique ». La DGS et MDM se rapprocheront en vue de proposer une formulation satisfaisante.

Il faudrait aussi mentionner d'autres exemples de programmes et d'actions illustrant cet « aller vers ». L'UNCCAS et la CNAF pourraient également mentionner des exemples hors du champ de la santé, tel celui de l'emploi ou d'autres, notamment pour lutter contre le non-recours à certaines prestations. Le paragraphe général sur « l'aller vers » pourrait donc bien migrer dans la note de synthèse relative à *l'accès aux droits* (des déclinaisons de cette orientation pour les gens du voyage sont aussi à prévoir).

Certaines actions dans le domaine de la psychiatrie doivent figurer dans le texte. Par exemple, le développement des *équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP)*.

Parmi les points importants de la loi santé, figure également l'article 21 ter. Précision : la loi ne proposera naturellement pas un *référentiel métier* (qui ne relève pas du domaine législatif). Il est vrai en revanche qu'elle comportera une indication de mission pour la Haute autorité de santé (HAS) qui sera chargée de proposer une définition, un encadrement et un référentiel de bonnes pratiques pour des fonctions existantes et à consolider : la médiation, l'interprétariat... La question de la *formation des professionnels de santé aux relations avec des personnes en situation d'exclusion* doit être également mentionnée.

2- L'ACCES AUX DROITS (en particulier CMUC et ACS)

MDM se propose de faire une contribution écrite sur ce point.

La CFDT signale une erreur ou une imprécision dans l'inclusion des bénéficiaires de l'ASPA et de l'AAH parmi les bénéficiaires de la CMU et de l'ACS, avec mention du plafond qui en détermine l'accès. Une reformulation est à prévoir sans mention du plafond.

La CNAMTS signale que l'un des objectifs du plan pauvreté qui était le relèvement des plafonds d'attribution de la CMUC et de l'ACS est atteint, mais les taux de recours se sont dégradés. La CNAM est donc d'accord avec la préconisation qui figure dans le texte de MDM. Elle prône aussi des mesures de simplification (par exemple : passer d'une base actuelle qui oblige à rechercher les revenus des 12 derniers mois à la base d'imposition fiscale...).

L'encadré en bas de page 5 demande des petites modifications : on peut exprimer une certaine satisfaction, mais le dispositif est en cours de montée en charge ; il est donc difficile d'en faire une évaluation...

- La stratégie de l'Assurance maladie consiste à développer les *services dématérialisés* et l'offre numérique afin de rendre les assurés autonomes ; elle permet de redéployer des agents d'accueil sur la prise en charge de problématiques nécessitant accompagnement et conseil à travers une politique d'accueil sur rendez-vous. Cette politique est en voie de généralisation, le thème de la CMUC étant un des premiers motifs d'accueil sur rendez-vous.

La CNAF signale qu'elle encourage également la dématérialisation, en même temps qu'un accueil plus adapté.

A propos d'information et de traitement rapide des dossiers : faut-il souhaiter que la communication de l'Assurance maladie et des CAF se poursuive de façon privilégiée sur Internet ? La question fait débat (Croix-rouge, UNCCAS, CNAM...) : plus d'informatique oui, cela facilite l'accès rapide au plus grand nombre... à condition qu'en contrepartie des agents bien formés à l'accompagnement soient disponibles dans des centres (de plus en plus rares... !) pour aider les usagers moins à l'aise, moins « connectés » dans leur quotidien ou ayant des dossiers compliqués à traiter.

M. Harbaoui met en avant les inconvénients qui peuvent en résulter pour les personnes qui souhaitent un rendez-vous urgent (par exemple pour régler le problème que peut poser la prise en charge d'exams médicaux urgents et très onéreux), et qu'on ne laisse plus entrer dans les caisses, du fait des longues files d'attente aux guichets.

- Les *échanges directs entre organismes* concernés par les mêmes dossiers sont souvent des voies très efficaces pour accélérer leur traitement ; par exemple entre CCAS et CPAM. Quand les agents se parlent, ça va mieux... Mais il faut que chacun s'organise dans cette perspective, par exemple avec un référent dédié.

- La Croix-Rouge attire l'attention sur les cas où des agents, eux-mêmes insuffisamment formés, font des demandes injustifiées de pièces justificatives.

Dépassements d'honoraires et refus de soins. Il faut également faire un rappel sur les dépassements d'honoraires, qui rendent l'accès aux soins impossible pour tous ceux qui sont mis en difficulté par leur situation financière et leur faible couverture sociale. Il ne s'agit pas tant des dépassements d'honoraires de consultation que des dépassements (très

importants) pour les examens médicaux – qu’il devient impossible d’obtenir dans les délais voulus dans le secteur public ou dans le secteur privé sans dépassement.

Il est rappelé que le projet de loi santé prévoit la création, dans les conseils territoriaux de santé, de commissions qui traitent les réclamations des patients.

En réponse au texte modifié que le secrétariat du CNLE adressera aux membres du groupe de travail, il est demandé que tous les membres envoient leurs propositions de corrections ou compléments - avec copie au rapporteur, M. Moriau.

3- Point d’information sur la PRIME D’ACTIVITE

Le basculement (confirmé) au 1^{er} janvier 2016 du système RSA activité/PPE vers la Prime d’activité (PA) sera accompagné d’un accès à un simulateur de droits et au dossier dématérialisé sur le site de la CNAF, mais il est confirmé au groupe que la délivrance de formulaires papier sera possible dans les CAF, pour ceux qui n’ont pas un accès aisé à Internet.

- Il n’y aura pas besoin d’un entretien avec les demandeurs de la prestation.
- Seuls les bénéficiaires actuels du RSA activité basculeront automatiquement vers la PA.
- Une expérimentation de relations Pôle emploi-CNAF pour les articulations entre chômage et prestations sociales est en cours.

4 Didier GELOT – Budgets de référence

Comment les budgets de référence étudiés et proposés par l’ONPES (voir documentation) peuvent-ils être mentionnés par le CNLE dans le cadre du suivi du plan pauvreté ?

De fait, ils peuvent surtout être utilisés comme une *référence pour évaluer les restrictions* imposées à la consommation et à la couverture des besoins essentiels des personnes en situation de pauvreté. S’y référer permet aussi d’expliquer des points souvent mal compris : pourquoi certains postes, comme la téléphonie mobile et l’accès au numérique ou un budget transports important, peuvent être « de première nécessité » pour les personnes en recherche d’emploi, par exemple.

D. Gelot rappelle que les estimations calculées par l’Onpes rejoignent des données de l’INSEE.

Quelle recommandation faire à partir de ces données ?

- Pour le MNCP : communiquer sur ces travaux qui mettent en valeur les montants importants de ressources nécessaires pour vivre « en insertion sociale » ne serait déjà pas si mal.

- Il est possible aussi, grâce ces travaux, de mettre l’accent sur l’importance de fournir des services publics à moindre coût, dans certains secteurs qui ont un poids important dans les budgets (ex : voir à ce sujet les dispositions de la loi Macron relatives à l’ouverture de services publics de transport à faible coût - mais attention, il peut y avoir des effets pervers à terme, si les transporteurs réduisent leurs prix pour faire face à la concurrence dans un premier temps et se rattrapent après !).

- Ce peut être aussi un outil de lutte contre les idées reçues du type « les bénéficiaires de minima sociaux profitent du système », alors qu'on voit que ces minima ne permettent pas de couvrir la totalité des « dépenses indispensables ».

*

M. Moriau suggère que le CNLE s'empare rapidement de la question de la mise en œuvre de la *Protection universelle maladie* qui pourrait remettre en cause l'accès à une couverture maladie des étrangers qui ne peuvent faire valoir des durées de séjour suffisantes en France. C'est un risque grave pour 700 000 étrangers. La loi étant adoptée, on ne peut intervenir qu'au niveau des décrets. Mais cela nécessite que la sonnette d'alarme soit rapidement tirée.

Ce point pourra être mis à l'ordre du jour de la prochaine réunion du groupe, ainsi que la domiciliation et les mesures spéciales d'accueil des réfugiés.

La prochaine réunion est fixée au 14 janvier 2016, de 14h30 à 17h30.