PARAMED - 09

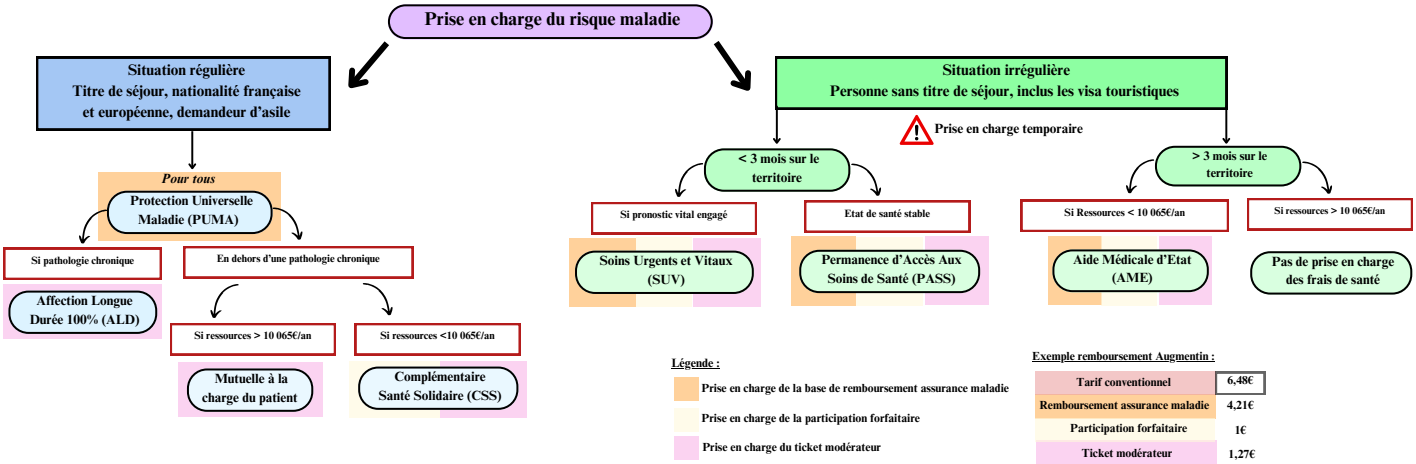
"Droits sociaux : à quoi peuvent prétendre vos patients ?"

A Beaudet, S Villard, C Rioux, N Peiffer-Smadja, Y Yazdanpanah

Hôpital Bichat Claude-Bernard AP-HP

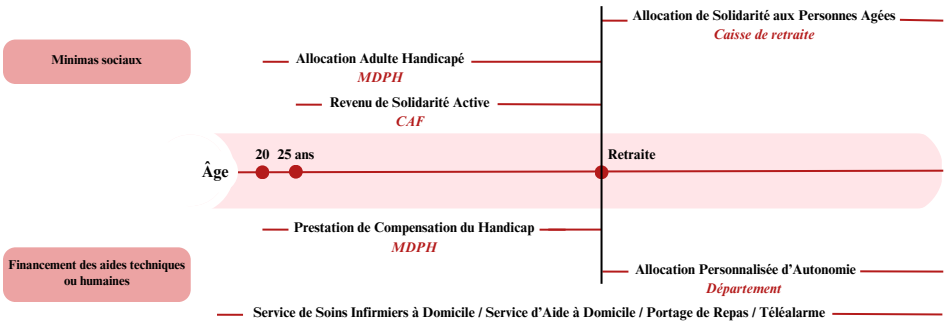
CONTEXTE

Le non recours aux aides sociales est une situation fréquente : 30% des 10 millions de patients éligibles à la Complémentaire Santé Solidaire (CSS) n'y ont pas recours (1)(2). Il en est de même pour le Revenu de Solidarité Active (RSA) (3). Ce non recours est lié majoritairement à un défaut d'information, la complexité des démarches ou la peur de répercussions négatives (3) et a pour conséquence un retrait des soins médicaux (2)(4). L'ensemble de ces freins est réversible et passe par un meilleur accompagnement des personnes dans leurs démarches sociales. A l'heure où le non recours au droit persiste, il paraît indispensable pour la communauté soignante de se saisir pleinement des enjeux sociaux.



RISQUE MALADIE

- La **Protection Universelle MAladie** (PUMA) : couverture à 80% pour toute personne en situation régulière (y compris demandeur d'asile ou titulaire d'un titre de séjour), à partir de trois mois de présence justifiée sur le territoire.
- L'**Aide Médicale d'Etat** (AME) : pour toute personne en situation irrégulière dont les ressortissants européens avec un revenu inférieur à celui du RSA français. Sous conditions de présence sur le territoire entre les trois et douze mois précédant la demande et de ressources inférieures à 10 165 euros par an. A renouveler tous les ans.
- La **prise en charge à 100%** dans le cadre d'une **Affection de Longue Durée** (ALD) : destinée à toute personne en situation régulière même de manière temporaire (demandeur d'asile ou titre de séjour). Prise en charge dans le cadre de maladies chroniques reconnues parmi une liste prédéfinie,
- **Complémentaire Santé Solidaire** (C2S) : couverture santé complémentaire pour toute personne en situation régulière, sous conditions de ressources inférieures à 10 165 euros par an. A renouveler tous les ans.
- **Mutuelle** : couverture santé complémentaire pour toute personne en situation régulière. Organisme au libre choix et à la charge du patient.
- **Soins Urgents et Vitaux** (SUV) : pour toute personne en situation irrégulière ne pouvant pas prétendre à l'Aide Médicale d'Etat. Dispositif de régularisation des hospitalisations faites pour répondre à un risque vital ou éviter la propagation d'une pathologie contagieuse,
- **Permanences d'accès aux soins de santé** (PASS) : pour les patients qui séjournent sur le territoire français depuis moins de trois mois ou en attente d'ouverture de droits (par exemple AME) et ne nécessitant pas de soins urgents.
- Exclus de tous dispositifs : personnes sous visa touristique ou assimilé

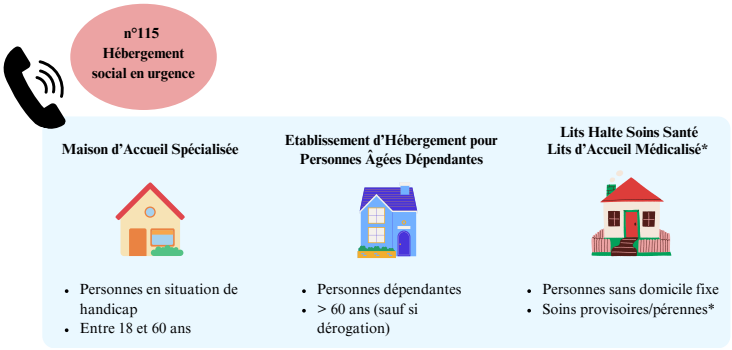


MINIMAS SOCIAUX ET AIDES

- **Revenu de Solidarité Active (RSA)** : pour les plus de 25 ans et jusqu'à l'âge de la retraite.
- **Allocation de Solidarité aux Personnes Agées** (ASPA) : pour les retraités.
- **Allocation Adulte Handicapé** (AAH) : pour toute personne reconnue handicapée à un taux de 80% ou plus.
- Possibilité également d'**aides à la vie quotidienne**, financières, techniques ou humaines pour les personnes en perte d'autonomie (cf figure).

HEBERGEMENT

- Le **115** : numéro d'urgence pour toute personne sans-abri. Appui possible par un travailleur social via la plateforme du Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (SIAO).
- Les **Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes** (EHPAD) et **Unités de Soins Longue Durée** (USLD) : lieux de vie payants ou au titre de l'aide sociale pour toute personne de plus de soixante ans, parfois avant si dérogation d'âge.
- Les **Maisons d'Accueil Spécialisées** (MAS) : lieu de vie pour personnes handicapées entre 18 et 60 ans reconnues et orientées par la MDPH.
- Les **Lits Halte Soins Santé** (LHSS) ou **Lits d'Accueil Médicalisés** (LAM) : structures de soins pour les personnes sans domicile fixe respectivement pour une période transitoire ou pérenne.



CONCLUSION

Orienter correctement les patients au sein du système social contribue à améliorer leur quotidien ou celui de leurs aidants. Les assistants sociaux présents dans les services hospitaliers ou en ville (mairie, département) constituent le pivot de cette prise en charge. En tant que médecin, il est possible d'agir sur la situation sociale des patients en identifiant les droits auxquels ils sont éligibles, en les orientant vers les bons organismes et en rédigeant les certificats médicaux adéquats. Ces actes peuvent être côtés et ainsi valorisés.

(1) Pierre A, Rochereau T. L'absence de couverture par une complémentaire santé en France en 2019. Questions d'économies de la santé IRDES mai 2022; 268
(2) Mathilde Caro, Morgane Carpezat, Loïcka Forzy (Asdo Études). Le recours et le non-recours à la complémentaire santé solidaire Une étude qualitative des profils et des trajectoires des bénéficiaires. Les dossiers de la DREES n° 107 mars 2023.
(3) Piruis C. Prestations sociales : pour quatre personnes sur dix, le non-recours est principalement lié au manque d'information. Rapport DREES avril 2023; 1263
(4) S. Guthmuller, F. Jusot, T. Renaud, J. Wittwer, Comment expliquer le non-recours à l'Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé ?, Irdes, Questions d'économie de la santé n°195, 2014