

## Annexe I. Liste des propositions détaillées du rapport

### **Rendre effectif le droit à une couverture santé et éviter les ruptures de droit**

1. Optimiser le partage des données entre les différents opérateurs de la Sécurité sociale pour identifier les personnes fragiles éligibles à une couverture santé
2. Rendre automatique l'attribution et le renouvellement de la CMU-C aux bénéficiaires du RSA socle
3. Rendre automatique le renouvellement de l'aide au paiement d'une complémentaire santé aux personnes cumulant handicap et précarité (bénéficiaires de l'AAH en situation de précarité)
4. Assurer le maintien de l'AAH en cas d'hospitalisation longue
5. Pour les contrats ACS, autoriser la fixation rétroactive de dates d'ouverture des contrats immédiatement consécutives à l'échéance des contrats précédents
6. Clarifier l'information sur les pièces jointes à fournir concernant la régularité de séjour et la stabilité de résidence
7. Sécuriser et harmoniser l'instruction du droit à l'AME sur le territoire par les caisses d'assurance maladie
8. Créer des comités de suivi entre l'assurance maladie et les associations qui accompagnent les personnes en situation irrégulière.

### **Rendre les soins financièrement accessibles**

9. Fixer le seuil d'éligibilité de l'ACS au niveau du plafond CMU-C majoré de 45%
10. Exonérer les bénéficiaires de l'AAH du ticket modérateur (comme pour les pensions d'invalidité)
11. Réviser le référentiel des aides techniques de la PCH, coordonner ce référentiel avec la liste des produits et prestations
12. Offrir aux bénéficiaires de l'ACS une couverture santé aussi protectrice que la CMU-C, sans reste à charge sur leurs dépenses de santé
13. Veiller à mieux faire respecter l'opposabilité des tarifs par les médecins de secteur 2
14. Aligner la qualité du panier de soins CMU-C (optique, audiologie et soins prothétiques dentaires) sur le panier « 100% Santé » à reste à charge nul
15. Revoir la prise en charge des dispositifs médicaux par la CMU-C afin de réduire les restes à charge ; harmoniser les restes à charge pour les différents bénéficiaires
16. Simplifier et mieux communiquer sur la procédure de prise en charge au titre des soins urgents afin de prévenir les situations d'endettement des personnes pauvres en situation irrégulière soignées à l'hôpital dans le cadre des soins urgents, et de limiter les créances irrécouvrables pour les établissements.

### **Faciliter l'accès à la santé**

#### ***Faciliter l'accès à l'offre***

17. Elargir PFIDASS aux personnes en situation de handicap pour mieux les détecter, les orienter et les accompagner en s'appuyant sur le développement de partenariats et l'utilisation des bases de données.
18. Inclure les personnes précaires en situation irrégulière dans toutes les démarches positives de d'accès aux droits et aux soins de l'Assurance maladie au même titre que les autres personnes en situation de précarité sans distinction
19. Se servir des outils « numériques » (outils pédagogiques, coffres-fort numériques pour les plus fragiles)

#### ***« Aller vers » les plus fragiles***

20. Doter les dispositifs mobiles du « aller-vers » de financements pérennes et assurer une meilleure couverture de ces dispositifs sur le territoire (EMPP, PASS mobiles)
21. Doter les structures d'hébergement social de compétences soignantes et les SIAO de professionnels de santé capables d'orienter les personnes vers les structures sanitaires et médico-sociales adaptées.
22. Orienter les migrants par l'élaboration de parcours de santé

### **Accompagner les professionnels de santé et adapter leurs compétences**

23. Structurer et faciliter l'accès aux informations utiles dans la pratique quotidienne des professionnels
24. Renforcer l'accompagnement des professionnels de santé par l'assurance maladie

25. Mettre à disposition des professionnels de santé les informations indispensables à la continuité des soins
26. Enrichir les compétences de l'ensemble des professionnels de santé lors des différentes étapes de leur formation initiale et continue

### **Renforcer les structures ressources dédiées**

27. Etablir un état des lieux partagé des consultations dédiées pour, le cas échéant, augmenter leur nombre
28. Mettre en place des permanences d'accès aux soins (PASS) référencées dans des centres hospitaliers sur chaque territoire et veiller au respect d'un cahier des charges
29. Augmenter significativement le nombre de places disponibles en LAM, LHSS et ACT

**Mettre fin au refus de soins**

30. Assurer la réunion de comités départementaux dédiés à la résolution des situations de refus de soins (CNAM, défenseur des droits, associations, conseils départementaux des ordres)
31. Mettre en place un suivi par l'assurance maladie des 5% de professionnels recevant le moins de bénéficiaires de la CMU-C, de l'ACS ou de l'AME
32. Créer une carte AME numérique compatible avec les terminaux de l'assurance maladie pour faciliter le travail des professionnels de santé

**Mieux valoriser les spécificités de la prise en charge**

33. Reconnaître des majorations de rémunération pour la prise en charge des personnes handicapées
34. Améliorer les indicateurs de suivi des patients en situation de précarité accueillis par les établissements, prévoir des financements ad hoc pour l'accueil et le soin de personnes en situation de handicap, généraliser l'application de la circulaire frontière sur l'hôpital de jour
35. Finaliser, rendre transparent et homogène sur le territoire le panier de soins des ESMS, de même que les règles et modalités de dépassement et d'utilisation des soins de ville
36. Reconnaître les TPMR comme transports sanitaires et prendre en charge l'utilisation, pour l'accès aux soins.

**Assurer un pilotage efficient de la santé de ces populations à tous les niveaux**

37. Identifier des indicateurs de suivi de la santé de ces populations intégrés aussi bien dans la certification sanitaire que l'évaluation externe et interne des structures sanitaires et médicosociales et dans les CPOM
38. Affirmer le rôle de la CNAM dans le pilotage national de la santé des personnes en situation de handicap
39. Repenser les enquêtes de satisfaction dans une approche usage et projet personnel dont la santé et la prévention
40. Créer un observatoire de la santé et de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap
41. Créer un observatoire de l'accès aux droits et à la santé des migrants précaires
42. Fournir annuellement au Parlement des indicateurs relatifs à l'accès à la santé des personnes en situation de handicap et en situation de précarité

**Pour aller plus loin : des pistes de travail**

**Rendre les soins financièrement accessibles**

- Etablir un bilan des restes à charge hospitaliers et identifier des voies d'amélioration
- Etablir un bilan de la couverture complémentaire des personnes travaillant dans les établissements et services d'aide par le travail
- Mener une étude sur la revente ou la mise à disposition de dispositifs médicaux d'occasion
- Réaliser une étude comparative de la structure des soins et des dépassements appliqués aux bénéficiaires de l'AME

**Faciliter l'accès à la santé**

- Dans le cadre de la réforme de l'hôpital, étudier un nouveau circuit d'admission en psychiatrie des personnes en situation de grande exclusion