

SOMMAIRE

Table des matières

INTRODUCTION.....	2
1. RAPPEL DE L’OBJECTIF SPECIFIQUE DU PROGRAMME ET DES RESULTATS ATTENDUS.....	Erreur ! Signet non défini.
2. ETAT DES LIEUX – EVOLUTION DU CONTEXTE ET DES BESOINS.....	2
a. Rappel et évolution du contexte d’intervention	2
b. Les problématiques de santé prioritaire des publics cibles	3
c. Les problématiques d’accès aux soins et aux droits pour les publics cibles.....	4
3. ACTIVITES MISES EN ŒUVRE	6
a. Organisation de l’action.....	Erreur ! Signet non défini.
b. Activités mises en œuvre en 2020 auprès du public bénéficiaire de l’action	Erreur ! Signet non défini.
4. ACTIVITES DE PLAIDOYER, RENFORCEMENT DES ACTEURS INSTITUTIONNELS	10
5. RESULTATS ATTEINTS.....	14
6. COORDINATION ET RELATIONS PARTENAIRES.....	Erreur ! Signet non défini.
7. CONCLUSION / PERSPECTIVES	15

INTRODUCTION

2020 – deuxième année de mise en œuvre opérationnelle du dispositif PASS de ville à Marseille – a été marquée par la crise de la covid 19, qui a inévitablement frappé son activité. Après avoir fêté sa 1^{ère} bougie, la PASS de ville a poursuivi sa montée en puissance opérationnelle au 1^{er} trimestre 2020, avant d'être impactée par la crise sanitaire le reste de l'année, limitant l'atteinte de certains objectifs initialement fixés, notamment en termes de file active.

En parallèle, la PASS de ville a poursuivi son calendrier stratégique, en vue de sa reprise/pérennisation, notamment au travers des démarches entamées dans le cadre de l'article 51¹ : piste considérée par les membres du comité de pilotage comme la meilleure possibilité d'inscrire durablement le dispositif dans le droit commun.

Tout au long de l'année 2020, la menace de l'application de la réforme de l'AME², votée fin 2019, a fortement pesé sur le contexte. Jusqu'à l'automne 2020, les incertitudes et multiples reports quant à ses modalités d'application, ont donné lieu à un important travail de plaidoyer auprès des institutions, qui s'est véritablement concrétisé en fin d'année 2020 avec l'amorce d'un travail partenarial, afin d'envisager une réglementation qui prenne en compte les PASS de ville comme acteurs à part entière aux côtés des PASS hospitalières.

1. ETAT DES LIEUX – EVOLUTION DU CONTEXTE ET DES BESOINS

a. Rappel et évolution du contexte d'intervention

A Marseille, la PASS de ville a été mise en place dans le cadre d'un contexte global, maintes fois dépeint.

Face à la saturation des dispositifs médico-sociaux institutionnels sous-dimensionnés et le recours quasi systématique aux structures associatives, la médecine de ville était totalement sous utilisée, voire désavouée pour l'accès à la santé des personnes précaires. Or, le droit commun ne se limite pas à l'hôpital, c'est aussi et d'abord l'offre de 1^{er} recours qui a une place prépondérante. Dans ce contexte et à l'heure du virage ambulatoire, une permanence d'accès aux soins de santé, de ville, permet de recourir – en articulation et de façon complémentaire aux dispositifs à l'origine exclusivement hospitaliers (PASS) – à des structures de ville.

→ **En 2020, ce contexte d'intervention a été marqué par de nombreuses évolutions, impactant l'activité de la PASS de ville :**

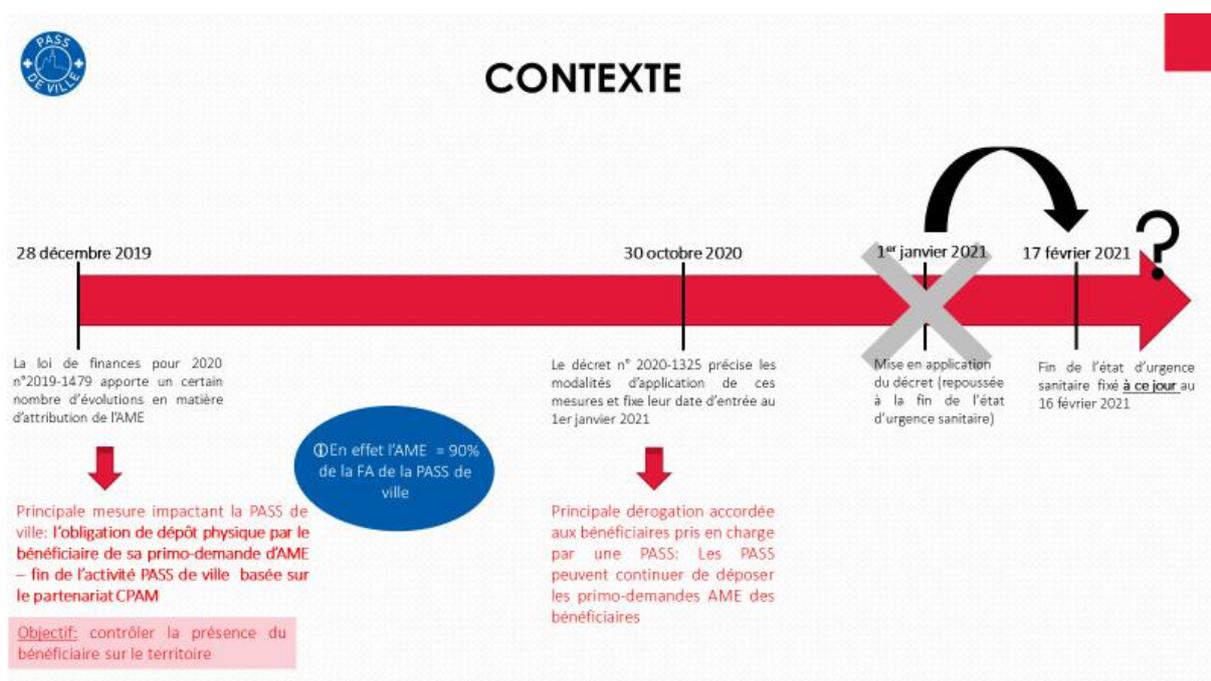
- 1. Tout d'abord, la concentration des caisses de traitement des dossiers AME, entamée à l'automne 2019, a continué de se faire fortement ressentir. En effet, seules 3 caisses – puis 4 – traitent désormais les demandes d'AME. Début 2020, Marseille était l'une d'elles, regroupant alors les dossiers de 52 départements... Les délais de traitement ont alors explosé, y compris pour les dossiers de la PASS de ville conventionnée.**
- 2. Au second trimestre, la crise de la covid 19 a conduit à la fermeture de nombreux lieux de prise en charge de nos bénéficiaires, parmi lesquels les agences CPAM. La PASS de ville ne pouvait plus déposer les dossiers de couverture maladie des bénéficiaires. La PASS de ville a alors également connu une fermeture de mi-mars à mi-juin.**
- 3. La sortie du confinement et la poursuite de la crise sanitaire avec la seconde vague de l'automne notamment, ont continué d'impacter l'activité de la PASS**

¹ Introduit par la loi de financement de la sécurité sociale 2018, il permet d'expérimenter de nouvelles organisations en santé, véritable opportunité pour tester de nouvelles approches puisque ce dispositif permet de déroger à de nombreuses règles de droit commun, applicables en ville, dès lors que ces nouvelles organisations contribuent à améliorer le parcours des patients, l'efficience du système de santé, l'accès aux soins.

² Loi n°2019-1479 du 28 décembre 2019 de finances pour 2020

de ville. Lors de la réouverture, les protocoles d'accueil ont nécessité d'adapter l'activité pour le respect des gestes barrières et des jauges. Le nombre de bénéficiaires et de ressources humaines était limité dans nos locaux. Le second confinement a également conduit à une diminution de la file active de la PASS de ville.

4. Enfin, tout au long de l'année, la menace de l'application de la réforme de l'AME, votée fin 2019, a plané sur l'activité. Son application, dont la date n'était d'abord pas connue, puis repoussée à 2021, faisait craindre l'arrêt de l'activité de la PASS de ville à tout instant. C'est finalement le 30 octobre 2020, que le décret d'application n°2020-1325 est paru, pour une application prévue d'abord au 1er janvier 2021, puis rapidement repoussée au 17 février 2021 avec le report de l'état d'urgence sanitaire.



Parmi les mesures de cette réforme, l'une d'elles signifiait effectivement la fin de notre activité : le dépôt physique en caisse CPAM des dossiers AME par les primo-demandeurs ; cette nouvelle mesure de dépôt mettant fin à la convention qui lie PASS de ville et CPAM – clé de voûte du dispositif. La nouvelle modalité de dépôt priverait la PASS de ville de déposer à l'Assurance Maladie, les dossiers d'AME des patients qu'elle prend en charge, la base de notre activité...

b. Les problématiques de santé prioritaire des publics cibles

Les bénéficiaires visés sont les personnes qui ne peuvent pas se soigner, faute de couverture maladie : un public qui n'a pas de droit et qui a besoin d'une prise en charge médicale, sans urgence vitale, si le plateau technique hospitalier n'est pas nécessaire.

La santé est un domaine dans lequel s'expriment de manière aiguë les inégalités sociales, qui s'expliquent en partie par des différences d'exposition aux facteurs de risque (notamment mauvaise hygiène, alimentation inadéquate, addictions, etc.) mais aussi par des disparités d'accès aux soins.

Elles rencontrent des obstacles dans l'accès aux soins : méconnaissance du système de santé français, barrière linguistique, refus de soins/stigmatisation, difficultés financières.

Dès lors, le véritable enjeu est l'accès aux soins et aux droits le plus tôt possible pour ces personnes.

→ **En 2020, les situations de refus de soins et de renoncements aux soins se sont accentuées pour le public cible :**

➤ **Renoncement aux soins :**

La crise sanitaire et particulièrement le 1er confinement se sont accompagnés d'un phénomène inédit de renoncement aux soins, dans la population générale, particulièrement aggravé pour le public cible, déjà plus concerné avant la pandémie. L'enquête sur le renoncement aux soins pendant le premier confinement (Odenore - CNAM) paru en décembre 2020, pointe que « 60 % des personnes disent ne pas avoir réalisé au moins un soin dont ils avaient besoin pendant le confinement », 66 % pour les personnes précaires et d'ajouter « Les personnes qui disent reporter ou renoncer régulièrement à des soins 'en temps normal' sont 81 % à déclarer ne pas avoir réalisé au moins un soin pendant le confinement ».

➤ **Refus de soins :**

Les personnes qui avaient déposé un dossier de couverture maladie avant le premier confinement ont vu l'instruction de celui-ci ralentie, notamment pour les AME, empêchant, pendant ce délai, leur accès aux soins. La suspension de la production des cartes AME durant cette période les a laissés sans possibilité de faire valoir leurs droits auprès des professionnels de santé, jusqu'à l'édition tardive et inédite d'attestation de droits AME, dans l'attente de l'édition de la carte.

Pour les personnes dont les droits à une couverture maladie arrivaient à échéance pendant les deux confinements, une prolongation automatique de la validité de leurs droits a été mise en œuvre. Toutefois, à chaque fois, cette mesure a été mise en place avec retard, plusieurs semaines après le confinement... Également, bien que l'information ait été diffusée aux différents professionnels de santé, la mise à jour des applicatifs de facturation – type CDR – n'a pas toujours été réalisée dans les délais ; si bien que de nombreux patients - dont les droits étaient prolongés en raison de la crise sanitaire - se sont quand même vus privés de soins. Pour les patients, impossible de faire valoir leurs droits auprès des professionnels de santé face à ces absences de mises à jour.

c. Les problématiques d'accès aux soins et aux droits pour les publics cibles

La réalité de l'accès aux droits et aux soins du public cible de la PASS de ville est marquée par :

- **Accès aux soins :**

A Marseille, les seules solutions d'accès aux soins pour les patients sans droits, sont hospitalières :

- les urgences saturées, qui refusent encore la prise en charge de patients sans droits, créent une dette pour le patient ou ne mènent pas à terme l'acte de soin (ordonnance sans délivrance des traitements)
- les rares PASS marseillaises, en nombre insuffisant, sous-dotées, qui ne réussissent pas à absorber la réalité de la précarité du territoire.

Des structures associatives complémentaires, telles le CASO (centre d'accueil, de soins et d'orientation) de Médecins du Monde, viennent pallier - en partie - ce manque.

- **Accès aux droits :**

- Méconnaissance de leurs droits : de nombreuses personnes n'ont pas connaissance des différentes couvertures maladies existantes, ni des conditions pour y prétendre. Elles ignorent les démarches, les documents à fournir, les interlocuteurs...
- Barrières administratives : le rapport aux administrations revient souvent, les incompréhensions quant au fonctionnement, aux délais et procédures stricts, auxquels s'ajoutent des comportements abusifs comme des demandes de pièces extra-légales de la part des caisses de sécurité sociale. Particulièrement, dans les différents obstacles administratifs rencontrés, l'accès à une domiciliation est difficile à Marseille où le CCAS donne des rendez-vous jusqu'à un mois, tant il est engorgé. Plusieurs associations agréées ont, ces dernières années, cessé leur activité de domiciliation ; aggravant les tensions existantes, dans un contexte où la caisse de sécurité sociale persiste à refuser le principe déclaratif de l'adresse.
- Barrières linguistiques : inévitablement la difficulté à communiquer en français complexifie d'autant plus l'accès à la santé des personnes. La lecture des documents administratifs pour mener à bien les démarches d'ouverture de droits, pour constituer un dossier, répondre aux demandes de pièces complémentaires, contester une décision arbitraire, n'en est que plus complexe.

→ En 2020, les difficultés d'accès aux droits du public cible se sont accentuées sous l'effet de la crise sanitaire et particulièrement dans le cadre des confinements :

1. La fermeture des agences CPAM ainsi que de nombreux services et structures d'aide et d'accompagnement lors du 1^{er} confinement a souvent rendu leurs démarches plus compliquées et augmenter les délais d'obtention de leurs droits.
2. Par ailleurs, comme évoqué précédemment, les mesures de prolongation des droits à la couverture maladie ont été mises en place tardivement et sans automaticité.
3. Enfin, les barrières administratives et linguistiques fortes se sont encore intensifiées par l'obligation de recourir à des procédures dématérialisées avec le tout distanciel, particulièrement lors du 1^{er} confinement. La nécessité de faire appel au 3646³ (ligne unique de la sécurité sociale) pour de nombreuses démarches a mis en difficultés le public allophone et sans ressource, tandis que le dépôt par mail des demandes de couverture maladie a été un obstacle numérique pour beaucoup.

Retard dans le traitement du dossier d'AME :

Monsieur C. est venu se soigner à Médecins du Monde en janvier 2020, suite à des douleurs chroniques (séquelles post-traumatiques du genou gauche avec hémiparésie à la suite d'un accident en 2003). Il souffre également d'une hypertension artérielle qui nécessite la prise d'un traitement. Ses motifs de consultations sont multiples, à la fois pour des problématiques chroniques et des symptômes aigus : syndrome grippal, otalgie...

Eligible à une couverture maladie, l'équipe de la PASS de ville l'a accompagné dans le dépôt de son dossier d'AME le 8 janvier. Dans ce cadre-là, il a pu obtenir être soigné en ville, chez un médecin généraliste partenaire du dispositif. Monsieur C. n'a donc pas eu à régler sa consultation au praticien, ni les traitements remis par la pharmacie.

Malheureusement, l'AME de Monsieur C. n'a pas été obtenu dans le délai conventionnel de 45 jours garanti en PASS de ville. Pour les dossiers de janvier, le taux d'échec d'ouverture des droits dans les

³ Numéro surtaxé jusqu'en juillet 2020 uniquement. Depuis payant au prix d'une communication.

délais a explosé, suite à la concentration de l'instruction des caisses. La PASS de ville a alors honoré les frais de santé.

Sans réponse concernant l'obtention de son AME, le patient ne pouvait poursuivre son parcours de soin dans le système de santé de ville. L'équipe de la PASS de ville a finalement obtenu l'information sur l'obtention de l'AME de Monsieur C. mais ce dernier n'a pas reçu le courrier de la CPAM l'invitant à venir retirer sa carte (ni l'attestation temporaire délivrée durant la seconde partie du premier confinement), pour faire valoir ses droits auprès des professionnels de santé.

2. ACTIVITES MISES EN ŒUVRE EN 2020

La crise sanitaire dès le mois de mars 2020 a bouleversé puis nécessité d'adapter l'activité auprès du public (cf. 1.a).

→ En 2020 :

- **4 médecins missionnés par l'URPS** ont assuré, 4 matinées par semaine, le repérage des patients éligibles à la PASS de ville, en procédant à une évaluation médico-sociale avec l'assistant social.

→ **La réouverture du dispositif à la sortie du confinement et tout au long de la crise sanitaire qui s'est poursuivie en 2020, a conduit à la mise en place de protocoles d'accueil modifiés. Ainsi le médecin missionné par l'URPS s'est vu attribué une nouvelle mission de « check covid » dans le circuit du patient, dès son entrée dans les locaux avant l'accès à la salle d'attente.**

- **620 personnes ont été aidées dans la constitution de leur dossier de couverture maladie (majoritairement des AME), dans le cadre de la PASS de ville ;** dossiers qui ont été déposés hebdomadairement (vendredi après-midi) par l'assistant social ou la chargée d'accueil. En cas d'incomplétude, les patients ont également été rappelés pour fournir les éventuelles pièces complémentaires exigées par la caisse pour leurs dossiers. En vertu de la convention signée avec la CPAM 13, la majorité a obtenu sa couverture maladie en moins de 45 jours. Toutefois, 20% d'entre eux ne l'ont pas obtenue dans ce délai conventionnel (taux d'échec).

BILAN 2020 – ANNEE 2

Etat des droits à la couverture maladie

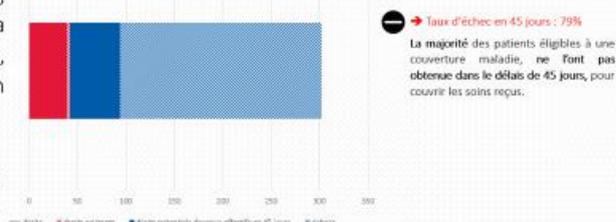
En 2020, en moyenne 20% des patients éligibles à une AME, ne l'ont pas obtenue dans le délais de 45 jours, pour couvrir les soins reçus en PASS de ville pendant l'instruction de leur dossier par la CPAM.

→ Ce taux d'échec qui était déjà en nette augmentation au dernier trimestre 2019 (suite à la concentration des caisses de traitement de l'AME sur 3 - puis 4 pôles - dont Marseille, qui récupérait un volume de dossiers très importants) a connu une véritable flambée en début d'année 2020 (79%), atteignant jusqu'à 90% pour les patients pris en charge en janvier 2020.

→ A la réouverture des caisses et à la reprise de l'activité PASS de ville au second semestre 2020, le taux d'échec est revenu au niveau des objectifs: 13%, un niveau inférieur à celui de 2019 (avant l'augmentation de la fin d'année 2019).

BILAN 2020 – Trimestre 1

L'état des droits à la couverture maladie se dégrade: explosion du taux d'échec



- **379 personnes (éligibles ou non à une couverture maladie) ont été orientées par le binôme pour poursuivre une prise en charge médicale en PASS de ville.** Elle s'est, à minima, traduite par une consultation médicale de MG, gynécologue ou dentiste, puis si nécessaire le parcours de soins s'est poursuivi à l'initiative du professionnel de santé : prescriptions de traitements et/ou d'exams complémentaires réalisés par les professionnels de santé partenaires de la PASS de ville.

BILAN 2020 – ANNEE 2

Les orientations médicales en PASS de ville sont effectuées par le médecin d'accueil et d'orientation, missionné par l'URPS ML PACA



63%

Deux tiers des patients adressés vers la médecine générale



44%

Près de la moitié des patients adressés pour une prise en charge dentaire

+ 11 points par rapport à 2019, soulignant l'importance des besoins de soins dentaires

A l'issue du repérage, l'orientation consiste à la prise d'un rdv avec un professionnel de santé le plus proche du lieu de vie du patient, en fonction des disponibilités des

professionnels partenaires et des délais d'accès aux soins indiqués par le binôme. Egalement, cette orientation comprend la remise de plans pour se repérer, de tickets de transports si nécessaire et la proposition d'un accompagnement dans le cadre de l'offre de médiation en santé de la PASS de ville, si besoin.

Enfin, le projet de recherche EFFIPASS⁴ n'a pas pu être mis en œuvre début 2020 comme prévu. En effet, le confinement qui a suspendu l'activité a empêché sa réalisation. Également, lors de la reprise d'activités de la PASS de ville, les volumes plus limités de patients pris en charge avec la mise en œuvre des protocoles d'accueil adapté, n'étaient pas suffisants pour garantir le nombre d'inclusions prévues par le projet de recherche. Par ailleurs, la menace d'application – à l'époque imminente – de la réforme de l'AME dès aout 2020, remettait en cause l'activité de la PASS de ville, empêchant de se projeter...

⁴ Le projet de recherche EFFIPASS, porté par le laboratoire de santé publique de l'AP-HM du Pr. Auquier (EA 3279 – CERESS) est financé par la DGOS dans le cadre du PREPS. Son objectif principal est de comparer l'efficacité d'une intervention en soins primaires de type « PASS ambulatoire » (PASS de ville de Marseille) par rapport à la prise en charge classique réalisée dans un CASO (CASO de Bordeaux) sur la réduction des recours aux urgences des personnes précaires présentant des barrières à l'accès aux soins. Également, l'étude permettra :

- Evaluer l'impact sur l'accès aux soins, les parcours de soins, la santé perçue, la qualité de vie, et les expériences de soins...
- Explorer les freins et leviers à la diffusion plus large du modèle de PASS ambulatoire : acceptabilité de ce modèle et sa perception par les bénéficiaires et les acteurs
- Evaluer l'adéquation réelle de cette intervention aux besoins de soins de la population ciblée
- Evaluer l'impact économique du dispositif pour le système de soins

Témoignage de bénéficiaire :

Un système opaque



*« Pendant un an, je n'ai jamais su que l'AME existait », Ibrahim**

Il ne savait pas qu'il pouvait bénéficier de l'AME. Alors, pendant plus d'un an, Ibrahim, 23 ans, n'en a pas formulé la demande. « A mon arrivée en France il y a trois ans et demi, j'ai obtenu la CMU (Couverture maladie universelle), car j'étais demandeur d'asile. Mais quand cette couverture s'est interrompue, j'ai arrêté de me faire soigner », raconte le jeune homme. Personne ne lui avait expliqué qu'en relai, et parce qu'il vivait en France depuis un moment, il pouvait y prétendre.

Une violente douleur récurrente localisée au niveau du rachis cervical a changé la donne. Ibrahim le savait : il fallait voir un médecin, au plus vite. Un peu timide, il se dirige aux urgences de l'hôpital de la Timone. « Ils n'ont pas voulu me soigner car je n'avais aucun papier et je ne pouvais pas payer. Alors, ils m'ont orienté vers Médecins du Monde ». C'est là qu'Ibrahim apprend l'existence de la PASS de ville et la possibilité de déposer une demande pour bénéficier de l'AME.

Problème : pour constituer son dossier avec les salariés et bénévoles de la PASS, Ibrahim a tout perdu. Il n'a plus rien pour justifier son identité, son domicile et son parcours. L'assistant social de la PASS de ville, Jermain Roqueplan se démène et récupère le tout. L'AME est obtenue après de multiples relances administratives.

Son histoire : *Depuis son départ du Sénégal, qu'il a quitté en raison de conflits familiaux, Ibrahim a parcouru un chemin semé d'horreurs. D'abord kidnappé, puis acheté pour travailler en Lybie, il est devenu un véritable esclave des temps modernes, battu au quotidien. Puis, il a pu partir. Voulant atteindre l'Europe pour fuir ces abominations, Ibrahim a payé un passeur et pris un bateau de fortune. Direction : l'Italie. Quelques semaines plus tard, il dormait sur les bancs de la gare St Charles à Marseille. Une association l'a pris en charge. Depuis, le jeune homme est transféré de foyer en foyer, sans vraiment savoir à quoi ressemblera son avenir.*

* le prénom a été modifié.

Texte et photo réalisé dans le cadre du 1^{er} anniversaire de la PASS de ville

3. ACTIVITES DE PLAIDOYER, RENFORCEMENT DES ACTEURS INSTITUTIONNELS

1. Tout d'abord, janvier 2020 a été l'occasion de souffler la 1^{ère} bougie du dispositif :

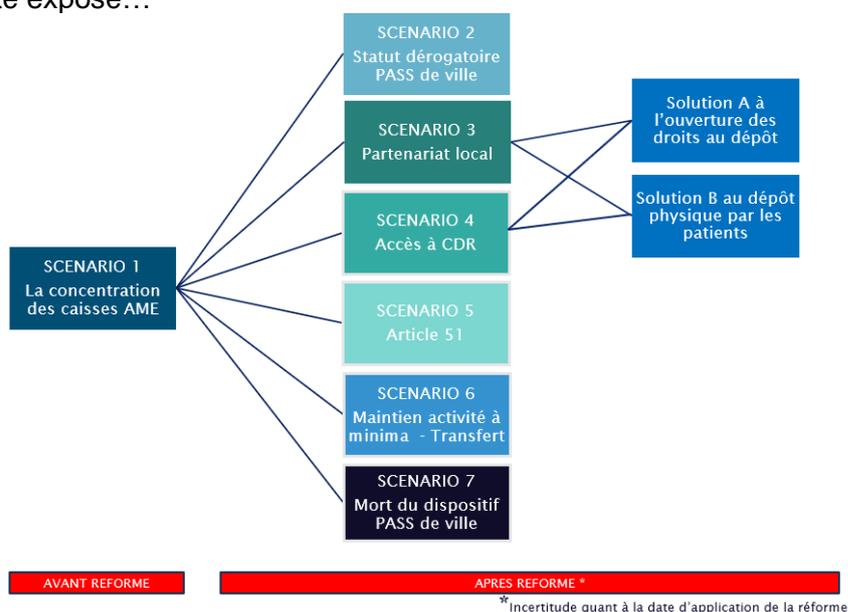
Cette action de communication avait commencé à être préparée dès l'automne 2019 grâce à un groupe de travail réunissant spécialement un photographe bénévole, une journaliste bénévole, une facilitatrice bénévole et l'équipe de la PASS de ville, afin de recueillir témoignages et portraits des bénéficiaires et professionnels de santé de la PASS de ville. Un dossier de presse, suivi d'une soirée anniversaire animée autour de l'exposition photos partageant le parcours de santé en PASS de ville, a suscité des actions de communication dans les médias, mobilisant l'équipe pour répondre aux sollicitations des journalistes.



L'objectif de faire vivre cette exposition au sein de lieux marseillais n'a pas pu être réalisée en 2020 en raison de la crise sanitaire.

2. Conformément aux objectifs, la seconde année a entrepris un travail de plaidoyer en faveur de la transposition du dispositif dans le droit commun :

Le 1^{er} COFIL de 2020 (initialement prévu en mars 2020 et repoussé en juin 2020 à l'issue du confinement) a ainsi été consacré à la réflexion sur les conditions de l'essaimage et les modalités de transposition de la PASS de ville dans le droit commun. Un important travail de scénarisation a été exposé...



...aboutissant en entonnoir à un choix réduit de scénarios à travailler en 2020 :

Enjeux
A moyen terme

Scénario 3

Statut dérogatoire :
Propre aux PASS de ville, dans le cadre d'un groupe de travail en IdF + récemment Ministère, garantissant :

- Le dépôt hebdomadaire à la CPAM des dossiers de couverture maladie par la PASS de ville
- L'ouverture des droits à la date du rdv médical en PASS de ville
- L'information sur l'état des droits à J<45 pour la rétro-information aux professionnels de santé partenaires

17

C'est ainsi qu'est né l'engagement dans le travail de montage d'un article 51, avec un projet dessiné sur 2022-2025.

Enjeux
A moyen terme

Scénario 1

Scénarios alternatifs permettant la poursuite du dispositif
en cours de réflexion (horizon 2021)

ART 51:
Introduit par la loi de financement de la sécurité sociale 2018, il permet d'expérimenter de nouvelles organisations en santé, véritable opportunité pour tester de nouvelles approches puisque ce dispositif permet de déroger à de nombreuses règles de droit commun, applicables en ville, dès lors que ces nouvelles organisations contribuent à améliorer le parcours des patients, l'efficacité du système de santé, l'accès aux soins.

15

La lettre d'intention finalisée a pu être déposée auprès du Ministère de la Santé en septembre 2020. Son instruction a commencé à l'automne conduisant à de premiers retours par le biais de nos référents régionaux et portant sur :

- l'intérêt de la thématique visée,
- l'existence d'une expérience pilote préalable à la proposition d'intégrer l'article 51
- le portage par des acteurs qualifiés de « solides »,
- l'atout constitué par un projet de recherche accordé dans le cadre du PREPS.

En parallèle, plusieurs directions notamment la DGOS ont ensuite été consultées concernant les forfaits modélisés, notamment pour la prise en charge des patients non éligibles à une couverture maladie, dits « sans droits » et actuellement financés sur l'enveloppe PASS.

En fin d'année 2020, notre dossier est encore en cours d'instruction.

Inévitablement, l'accélération en fin d'année du calendrier d'application de la réforme de l'AME a contribué à fusionner les deux dimensions du plaidoyer...

3. **S'adapter à l'évolution du contexte législatif et réglementaire** : l'application sans cesse repoussée de la réforme de l'AME de 2019

Dès son vote fin 2019, la réforme de l'AME était suspendue à la parution de décrets d'application ; qui pour certains ont tardé à être diffusés au Journal Officiel, puis ont tardé à être mis en application ; si bien que fin 2020, l'un des décrets majeurs de la mise en œuvre de cette réforme n'était pas encore appliqué.

C'est particulièrement la nouvelle mesure de dépôt des primo-demandes d'AME qui devait être précisée par un décret. La date de parution de ce décret n'était toujours pas connue début 2020. Tout au long de l'année 2020, cette mesure de dépôt a été au cœur de notre travail de plaidoyer, aux côtés de nombreux partenaires, partageant nos craintes :

- dans la période d'attente de parution du décret, avec un objectif d'influer sur la rédaction du décret,
- dans la période post-parution, dès fin octobre 2020, avec un objectif d'influer sur la mise en œuvre de dérogations au décret.

Lors du 1^{ère} anniversaire de la PASS de ville en janvier 2020, nous alertions déjà sur les effets dramatiques pour le dispositif de la mise en œuvre de cette nouvelle mesure. Dès le premier trimestre nous avons alerté par courrier la Direction de la Sécurité Sociale et la CNAM. Nous leur avons fait part de nos inquiétudes quant aux modalités d'application de cette mesure et de la nécessité d'envisager des modalités qui ne mettent pas fin à l'activité d'accès aux droits et aux soins pour les publics précaires, notamment l'activité des PASS de ville.

En juin, lors d'une réunion avec la DSS, la CNAM et la DGOS, nous avons eu l'occasion de dialoguer avec ces institutions pour détailler nos craintes et nos propositions à intégrer dans le décret, encore en cours de rédaction et d'arbitrage à l'époque. Le décret est finalement paru - à la surprise générale - le 31 octobre 2020, au cœur de la seconde vague de la covid 19 et du second confinement général. Son contenu ne prenait malheureusement pas en compte nos propositions et confirmait nos préoccupations.

Le décret confirme que le dépôt des primo-demandes AME relève exclusivement d'un dépôt physique par le demandeur lui-même. Les structures jusqu'alors conventionnées, comme la PASS de ville, ne peuvent plus déposer les dossiers pour les personnes prises en charge. Seules les PASS hospitalières sont épargnées par cette nouvelle mesure. Leurs petits-sœurs, les PASS de ville, qui remplissent pourtant les mêmes missions dans le champ de la médecine de ville, venant ainsi décharger un système hospitalier saturé, figurent tout bonnement parmi les grands oubliés de la mise en œuvre de la réforme de l'AME.

L'application du décret, alors prévue au 1^{er} janvier 2021, a très vite été repoussée au 17 février 2021, à l'issue de la fin de l'état d'urgence sanitaire nouvellement voté. Nous nous sommes alors saisis de ce nouveau report d'application de la mesure pour interpeller - à nouveau - les institutions sur :

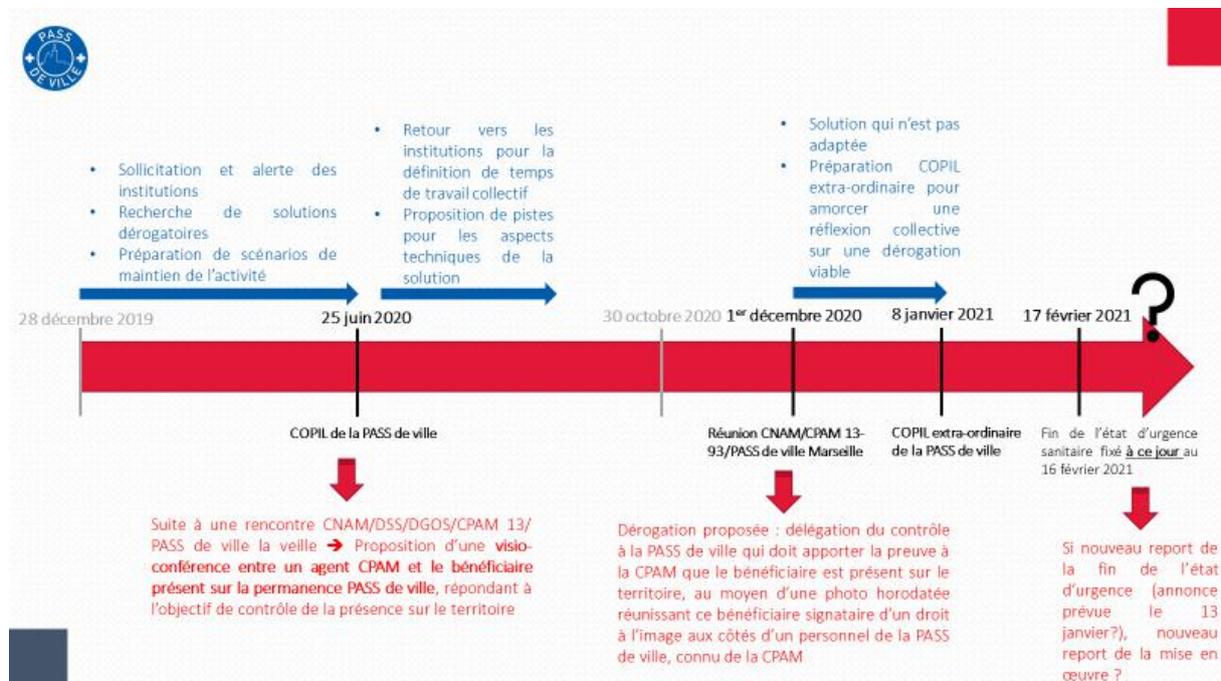
- l'arrêt d'activité des PASS de ville qui découlerait de la mesure,
- l'inégalité de traitement par rapport aux PASS dont nous partageons les missions et activités,
- le parcours du combattant à venir pour les bénéficiaires de l'AME,
- la pression supplémentaire sur les équipes hospitalières, les caisses d'assurance maladie et les finances publiques...

Ce non-sens en termes de santé publique conduira à des renoncements et à des retards de soins, un report de ces soins plus tardifs sur des urgences surchargées, un engorgement des guichets des caisses des CPAM qui n'ont pas les moyens d'accueillir le public, des coûts humains et financiers évitables au système de santé...

Au-delà de ces dénonciations, nous avons élaboré différentes solutions pour la poursuite de l'activité de la PASS de ville, allant de la modification du décret pour intégrer les PASS de

ville aux côtés des PASS hospitalières, jusqu'à des solutions opérationnelles dérogatoires moins optimales mais permettant un maintien d'activités.

Fin 2020, nous avons soumis ces propositions aux partenaires en vue d'un COPIL exceptionnel de la PASS de ville, afin de pouvoir proposer des alternatives constructives aux institutions avant le 17 février 2021.



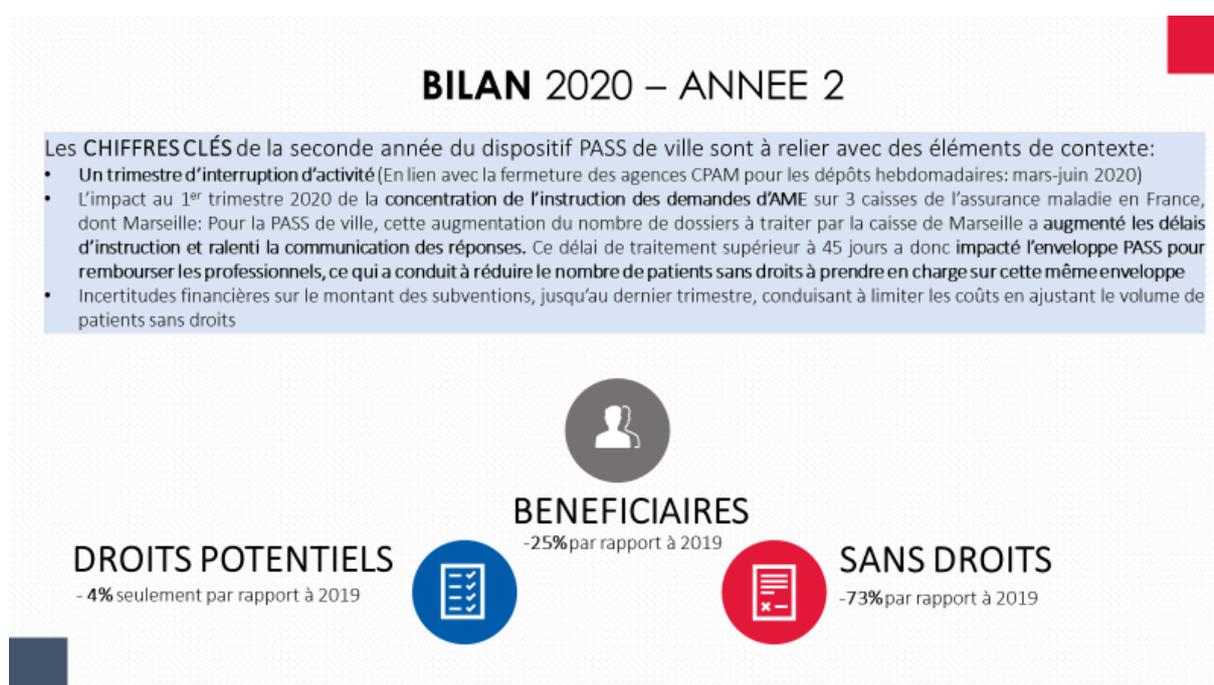
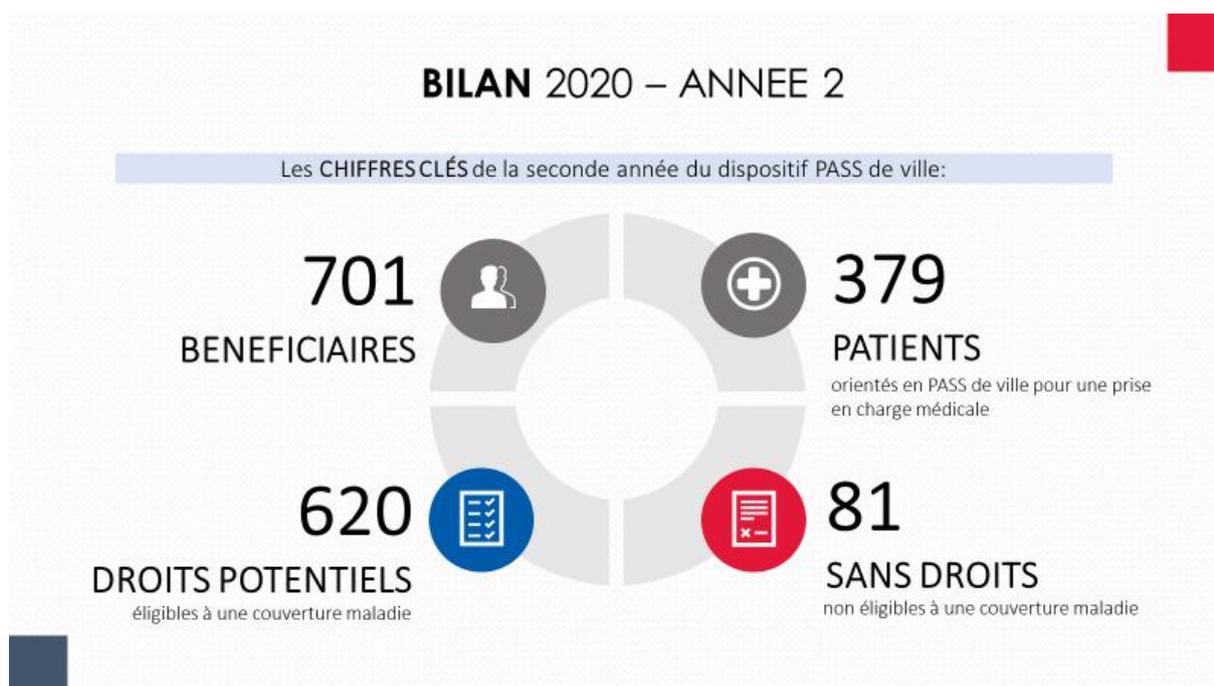
Nos propositions visaient un dépôt identique aux PASS hospitalières mais aussi des modalités de dépôt alternatives :

- La solution idéale reposerait sur une modalité de dépôt similaire à celle d'une PASS hospitalière :
 - La principale piste est celle de la modification du décret pour ajouter les PASS de ville, aux côtés des PASS hospitalières, comme une troisième exception à cette mesure de dépôt. Cette piste serait une véritable reconnaissance de l'activité des PASS de ville.
 - L'habilitation/accréditation de professionnels en vertu d'un diplôme/statut/etc. (exemple de la dérogation en cours de négociation pour la PASS de ville de Saint-Denis-93 basée sur le statut de d'agent de la fonction publique territoriale remplissant une mission de service public) ;
 - Un conventionnement avec la PASS hospitalière ;
 - La modification de la circulaire PASS pour intégrer les PASS de ville à leur définition ;
- D'autres solutions dérogatoires respectant les dispositions du décret et reposant sur des modalités de dépôt différentes de celles des PASS hospitalières ont été envisagées :
 - Délocaliser le dépôt physique des primo-demandeurs auprès d'un agent CPAM mobile, qui se déplacerait sur les permanences de la PASS de ville ;
 - Numériser le dépôt physique des primo-demandeurs auprès d'un agent CPAM présent en distanciel, qui assurerait le contrôle de la présence du demandeur sur le territoire, en visioconférence. Le demandeur présent sur la permanence PASS de ville déposerait ainsi depuis les locaux de la PASS de ville, en ligne et en direct, sa primo-demande auprès d'un agent CPAM.

- Les Maisons France Service, citées par le décret comme seconde exception au dépôt physique des demandeurs en agence CPAM, pourraient mettre à disposition un personnel sur les permanences PASS de ville.

Fin 2021, la compréhension des enjeux par les institutions et l'ouverture d'un travail de co-construction pour maintenir l'activité des PASS de ville, laisse espérer des solutions en 2021.

4. RESULTATS ATTEINTS



Il est également intéressant de souligner qu'avec le confinement de mars 2020, lors de la reprise d'activités, nous avons observé une augmentation du nombre de personnes éligibles à des droits potentiels de part leur présence ininterrompue sur le territoire (faisant baisser le volume de patients sans droits pris en charge en PASS de ville).

En 2020, en raison du contexte précédemment décrit, la file active est donc inférieure aux objectifs fixés.

Toutefois, l'année s'annonçait initialement à la hauteur des objectifs fixés pour cette deuxième année d'activité.



5. CONCLUSION / PERSPECTIVES

Si l'année 2019 avait marqué le lancement, avec succès, de la PASS de ville à Marseille, 2020 a été l'année des turbulences et des incertitudes.

En 2020, la covid 19 est évidemment un évènement majeur qui a bouleversé l'activité. Comme la plupart des acteurs, la PASS de ville a dû faire face et s'adapter à la crise sanitaire afin de poursuivre au mieux son activité.

Toutefois, l'année 2020 commençait déjà dans les mêmes conditions difficiles que 2019 s'était terminée. Les difficultés liées à la centralisation des caisses de traitement de l'AME ont continué de peser très fortement sur le dispositif, particulièrement au premier semestre 2020. Également les menaces pressenties fin 2019 avec la réforme de l'AME se sont vivement confirmées.

Ces dernières ont plané sur la PASS de ville tout au long de l'année 2020, questionnant régulièrement le maintien et la poursuite de l'activité. Les incertitudes quant au calendrier et aux modalités de son application ont empêché de projeter l'activité dans des conditions favorables. Il a fallu attendre la toute fin 2020 pour entamer que nos interpellations débouchent sur un véritable travail avec les institutions afin de permettre à la PASS de ville de continuer d'exister dans le cadre de cette réforme.

Inévitablement, le travail initialement prévu en 2020 autour du transfert de la PASS de ville dans le droit commun s'est retrouvé impacté par cette réforme surprise. Il a donc pris une

nouvelle tournure en intégrant la problématique de cette réforme. Les enjeux de reprise du dispositif dans le droit commun ont été exacerbés, obligeant à requestionner les fondamentaux du dispositif. Le travail de transfert dans le droit commun s'est donc mélangé à celui du plaidoyer autour de l'impact de la réforme, pour ne faire qu'un en fin d'année 2020.

Dans ce contexte, l'année 2021, dernière année opérationnelle du dispositif co-porté par MdM & l'URPS ML PACA, devra :

- Maintenir l'activité opérationnelle de la PASS de ville dans un contexte de crise sanitaire qui se poursuit ;
- Continuer le travail de plaidoyer auprès des institutions pour éviter que la réforme de l'AME ne conduise à la fin de l'activité de la PASS de ville, en travaillant à l'évolution des textes règlementaires en faveur de la reconnaissance des PASS de ville aux côtés des PASS hospitalières ;
- Travailler collectivement le calendrier ainsi que les conditions de reprise et de transfert du dispositif PASS de ville dans le droit commun, idéalement au moyen de l'article 51.