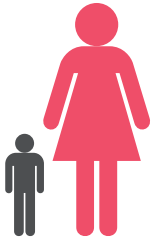


▶ Diagnostic du renoncement aux soins

35 % C'est le taux de renoncement aux soins observé en 2016 dans le Tarn.



- Dans plus de 67 % des cas, le renoncement concerne des **femmes**.
- 27 % des situations de renoncement durent depuis **plus de 2 ans**.

> Principaux obstacles mis en évidence :

- Le **besoin d'accompagnement et de guidance** face à la complexité du système de soins.
- Le **coût des soins** (restes à charge 25 %, avance des frais 12 %) et de la couverture complémentaire.
- Les **délais** de rendez-vous trop longs (16 %).

> Types de soins auxquels les assurés renoncent :



- Les **soins dentaires** prothétiques et conservateurs (29 %).
- Les **soins ophtalmologiques et optiques** (23 %).

> Complémentaire santé :

- **Avoir une complémentaire santé ne garantit pas l'accès aux soins** : 39 % des personnes ayant une complémentaire ont renoncé à des soins.
- **Mais ne pas en avoir surexpose au risque de renoncement** : 57 % des personnes sans complémentaire ont renoncé à des soins.

Enquête proposée par voie électronique et en accueil physique à 39 000 assurés tarnais, réalisée par la CPAM du Tarn en janvier 2016, après analyse de 7 700 réponses.



▶ Création de la PFIDASS

Malgré la performance du système de santé français, des difficultés d'accès aux soins demeurent.

Ces constats, qui concernent **une part croissante de la population ne pouvant bénéficier des soins dont elle a besoin**, ont conduit l'Assurance Maladie à créer un **dispositif de détection et d'accompagnement garantissant la réalisation effective des soins : la PFIDASS**.

Cette démarche, née dans le Gard, est progressivement généralisée sur l'ensemble du territoire. Dans le Tarn, elle débute en **juin 2017**.

Le dispositif, destiné aux assurés du Régime Général, est soutenu par les principaux acteurs de la santé et du social du département.

« Accompagner, qu'est-ce que c'est ? Tout dépend de la personne que l'on a en face de soi, c'est du cas par cas : on essaie de s'adapter à ce que la personne nous dit, à ce qu'elle est. Si nous sentons que la personne est perdue, nous pouvons faire les dossiers avec elle. D'autres assurés sont complètement autonomes, ils ont juste besoin d'être orientés. »

Contacts

Par mail : pfidass81@cpam-albi.cnamts.fr

Par courrier : CPAM du Tarn - PFIDASS - 81016 Albi cedex 9

Fonctionnement de la PFIDASS

1/ Repérer les difficultés d'accès aux soins



Le repérage est effectué par des professionnels de terrain : professionnels de santé libéraux (médecins, chirurgiens-dentistes, infirmiers), professionnels des Institutions (travailleurs sociaux, agents d'accueil, personnels de santé...) ou associatifs. Le repérage a lieu soit suite à une déclaration spontanée de l'assuré, soit suite à un questionnaire réalisé par le professionnel.

2/ Réaliser le bilan des droits



Un bilan exhaustif des droits permet d'avoir une vision globale de la situation administrative de l'assuré et de dégager les premières pistes d'actions. Une recherche des droits sociaux autres que ceux de l'Assurance Maladie est également effectuée. À l'issue de cette première étape, une prise de contact avec l'intéressé permet de confirmer les actions envisagées.

3/ Accompagner vers la réalisation des soins

L'accompagnement peut se décliner en trois niveaux (par contacts téléphoniques, courriels ou rendez-vous physiques selon les besoins de l'assuré) :

- **Accompagnement aux droits** : création, mutation, ouverture ou mise à jour des droits, attribution de carte Vitale, enregistrement d'un médecin traitant ; étude des droits à la CMU-C/ACS ou à l'aide financière supplémentaire locale ; information relative aux droits et à leurs

usages ; accompagnement au choix d'un contrat et d'un organisme complémentaire.

- **Accompagnement financier** : négociation sur le montant du devis initialement établi, octroi éventuel d'une aide financière d'Action Sanitaire et Sociale de la CPAM, recherche d'aides financières complémentaires auprès de partenaires.
- **Orientation dans le parcours de soins** : informations et conseils donnés à l'assuré pour le guider dans le choix d'un professionnel de santé correspondant à ses critères administratifs (dans le respect du principe de libre choix) et faciliter son orientation dans le système de soins.

4/ Conseiller vers le bon parcours de santé

Outre l'accompagnement vers la réalisation des soins, la PFIDASS vérifie que l'assuré a effectué les actes de prévention recommandés (bilan de santé, dépistage des cancers, examens bucco-dentaires...) et au besoin le guide afin qu'il puisse les entreprendre. Enfin, elle peut proposer à l'assuré de participer à des ateliers collectifs, animés par le service social, visant à lui donner tous les éléments pour être pleinement acteur de sa santé sur le plus long terme.



Principes de base de la PFIDASS

- La saisine de la PFIDASS par un professionnel est subordonnée au consentement du renonçant.
- La finalité de la PFIDASS est aussi de contribuer à rendre les assurés acteurs de leur santé.
- La PFIDASS n'a pas vocation à intervenir en lieu et place des partenaires, mais en complément.
- L'accompagnement proposé réaffirme la place centrale du médecin traitant dans le parcours de soins.
- Dans le respect du principe de libre choix du professionnel de santé, l'accompagnement favorise la recherche de soins de qualité accessibles financièrement, impliquant le cas échéant de faire réaliser plusieurs devis.
- L'attribution d'une aide financière est subordonnée à un contrôle préalable des ressources.
- La recherche d'un co-financement partagé entre institutions partenaires est privilégiée.
- L'action de la PFIDASS s'inscrit dans une dynamique partenariale, tant pour la détection que dans la prise en charge des situations.
- La PFIDASS n'est pas en mesure de garantir un aboutissement systématique de l'accompagnement du fait de la complexité du phénomène de renoncement aux soins.

Contacts

Par mail : pfidass81@cpam-albi.cnamts.fr

Par courrier : CPAM du Tarn - PFIDASS - 81016 Albi cedex 9