

7.3 L'accès aux soins

Contexte national

Un demi-siècle a été nécessaire pour mettre en œuvre ce que prévoyaient les ordonnances de la sécurité sociale de 1945 : un droit universel à l'assurance maladie. Celui-ci est effectif depuis le 1er janvier 2000 avec l'instauration de la Couverture Maladie Universelle (CMU). Mais des difficultés d'accès aux soins persistent, liées à l'absence ou à l'insuffisance de couverture sociale. En 1998, 150 000 personnes échappaient encore à toute protection sociale. De plus, les régimes de sécurité sociale obligatoires ne remboursent en moyenne que 74 % des dépenses de santé. L'enquête du Credes "Santé, soins et protection sociale", en 1998, confirmait que le statut socio-économique et le degré de précarité sont des déterminants de l'accès à la couverture complémentaire. 30 % des chômeurs et 28 % des personnes sans couverture complémentaire déclaraient avoir renoncé à des soins pour des raisons financières au cours des 12 derniers mois (contre 14 % pour l'ensemble des personnes interrogées). Les restrictions les plus fréquentes concernaient le domaine dentaire, les soins et examens médicaux et l'optique.

La loi du 27 juillet 1999 instaure une obligation d'affiliation à l'assurance maladie sur le seul critère de résidence et supprime le régime de l'assurance personnelle dans l'objectif de ne pas marginaliser les populations les plus pauvres dans des filières de soins spécifiques mais de leur donner accès à l'ensemble du système de soins.

Cette couverture complémentaire devrait toucher 6 millions de personnes dont les revenus mensuels sont inférieurs à 533,6 euros par personne. La CMU marque un véritable progrès et un changement radical dans les procédures d'accès aux soins. Toutefois ce dispositif ne règle pas le problème des inégalités de santé liées à la précarité.

C'est pourquoi le "volet santé" de la loi de lutte contre les exclusions du 29 juillet 1998 vise, à travers la mise en place des Programmes Régionaux d'Accès à la Prévention et aux Soins à adapter l'offre de soins aux populations les plus démunies en généralisant, notamment, les cellules précarité dans les hôpitaux et à renforcer les actions de prévention et d'éducation à la santé en direction des populations fragilisées.

De nombreux acteurs ont développé des actions dans ce domaine, tels que la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés, les Conseils Généraux, ou encore Médecins du monde... Ils disposent d'informations pour qualifier la demande de ceux qui y ont recours et ainsi contribuer à une approche des situations de difficultés d'accès aux soins, notamment à l'échelle régionale. En 1998, plus de 30 000 personnes ont été accueillies dans les centres de soins gratuits de la Mission France de Médecins du Monde dont un tiers nouvellement. En 1998, 140 000 bilans de santé ont concerné des personnes en situation de précarité.

Situation à Marseille : faits marquants

· En 2002, près de 70 000 Marseillais étaient affiliés à la CMU de base et près de 150 000 bénéficiaient de la CMU complémentaire, soit 18,4 % de la population, contre 12,7 % dans le département et 7,4 % en France.

· En 2001, le centre d'examens de santé de Marseille a accueilli 11 417 consultants dont 42,5 % étaient en situation de précarité. Au niveau national, en 1999, la part des consultants en situation de précarité était plus faible (31,3 %).

· Par rapport à la population non précaire, une part plus importante des consultants précaires n'a pas consulté un médecin ou un dentiste depuis plus de 2 ans.

· Les consultants en situation de précarité sont significativement plus jeunes que ceux ne se trouvant pas dans cette situation.

1. PERSONNES AFFILIÉES À LA CMU DE BASE OU BÉNÉFICIAIRES DE LA CMU COMPLÉMENTAIRE EN 2002

	Nb affiliés CMU de base	Nb bénéficiaires CMU complémentaire	% couverture CMU de base	% couverture CMU complémentaire
Marseille	67 442	148 012	8,4	18,4
Bouches-du-Rhône	99 675	236 059	5,4	12,7
France métropo.*	906 204	4 377 219	1,5	7,4

% couverture CMU de base (ou complémentaire) : part des bénéficiaires de la CMU de base (ou complémentaire) dans la population totale.

* En 2001

Sources : CPAM, MSA, DREES, INSEE

2. CENTRE D'EXAMENS DE SANTÉ DE LA CNAMTS À MARSEILLE EN 2001

	Marseille	France métropo.*
Nb de centres	1	82
Nb de consultants	11 417	483 235
Tx de consultants dans pop. générale**	14,2	8,2
<i>dont précaires***</i>	4 858	151 122
<i>dont non précaires</i>	6 559	332 113
% population précaire	42,6	31,3

* En 1999

** Nombre de consultants des centres d'exams de santé pour 1 000 habitants.

*** Bénéficiaires du RMI, jeunes de 16-25 ans en voie d'insertion, chômeurs et les ayants droits de ces personnes.

Sources : Centre d'exams de santé 'Doria', Centres d'exams de santé de la CNAMTS

3. RECOURS AUX SOIGNANTS DES CONSULTANTS DES CENTRES D'EXAMENS DE SANTÉ À MARSEILLE EN 2001

% parmi l'ensemble du groupe	dits 'précaires'*	dits 'non précaires'
N'ayant pas consulté un médecin depuis plus de 2 ans	12,4	5,6
N'ayant pas consulté un dentiste depuis plus de 2 ans	31,4	21,9

* Bénéficiaires du RMI, jeunes de 16-25 ans en voie d'insertion, chômeurs et les ayants droits de ces personnes.

Source : Centre d'exams de santé 'Doria'

4. RÉPARTITION DES CONSULTANTS DES CENTRES D'EXAMENS DE SANTÉ PAR SEXE ET ÂGE À MARSEILLE EN 2001

(en %)	Hommes		Femmes	
	dits 'précaires'*	dits 'non précaires'	dits 'précaires'*	dits 'non précaires'
moins de 16 ans	7,6	0,6	5,5	0,1
16-24 ans	15,1	5,1	18,0	7,7
25-44 ans	38,2	26,9	44,2	28,8
45-59 ans	33,2	29,4	28,3	30,6
60 ans ou plus	5,8	38,1	4,1	32,8
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0

* Bénéficiaires du RMI, jeunes de 16-25 ans en voie d'insertion, chômeurs et les ayants droits de ces personnes.

Source : Centre d'exams de santé 'Doria'