

## - Égalité d'accès aux soins, non-discrimination et solidarité du système de santé : les principes juridiques -

*Marion GIRER, Maîtresse de conférences HDR en droit, Université Jean Moulin Lyon 3*

2 février 2024

DES SAVOIRS EN ACTION

W W W . I F R O S S . C O M

## Introduction (1)

### • Qu'est-ce que l'accès aux soins en droit ?

- Une convergence entre droit à la protection de la santé et principe d'égalité des citoyens devant la loi :
  - Par la mise en place d'un régime d'assurance maladie permettant d'assurer une égalité d'accès aux soins entre les citoyens quelque soit leur **revenu**.
  - Par une organisation du système de santé (et du secteur médico-social) permettant d'assurer une égalité d'accès aux soins entre les citoyens quelque soit leur lieu de **résidence**.
- Un droit qui repose sur les principes **d'universalité, d'équité et de solidarité**, principes clés de la bonne gouvernance des systèmes de santé, qui requièrent une garantie de **l'égalité d'accès aux soins** (Conseil de l'Europe, Recommandation du Conseil des ministres, 2010).

## Introduction (2)

- **Un droit fondamental**

- Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe, juin 2013 :  
« *L'accès aux soins est un élément essentiel du droit fondamental à la santé. Les inégalités d'accès aux soins de santé sont en train de s'accroître dans les Etats membres du Conseil de l'Europe* » (barrières **financières**, **géographiques**, linguistiques, corruption, **inégalités socio-économiques**, politiques migratoires et sécuritaires, crise économique).
- Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies (2000) : l'accès aux soins de santé est un des éléments essentiels du droit à la santé / **l'égalité** d'accès aux soins de santé oblige les Etats à garantir aux personnes dépourvues de moyens suffisants l'accès aux dispositifs de soins de santé et à empêcher toute discrimination dans la fourniture des soins de santé.

## Introduction (3)

- **Problématique** : dans quelle mesure est-il possible de garantir juridiquement l'égalité d'accès aux soins de tous les citoyens fondé sur le principe de solidarité du système de santé ?
- **Plan** :
  - **Partie I : un principe juridique clairement affirmé : égalité et non-discrimination dans l'accès aux soins**
    - A : les fondements généraux
    - B : la déclinaison des principes
  - **Partie II : une mise en œuvre délicate : renoncement aux soins et responsabilisation des patients ?**
    - A' : les difficultés actuelles de mise en œuvre
    - B' : l'avenir : responsabilisation et inégalité d'accès aux soins ?

## Partie I

# UN PRINCIPE JURIDIQUE CLAIREMENT AFFIRMÉ : ÉGALITÉ ET NON-DISCRIMINATION DANS L'ACCÈS AUX SOINS

## A : les fondements généraux (1)

- **1 : le respect de la dignité de la personne humaine**
    - Art. 16 c.civ. : *« la loi assure la primauté de la personne, interdit toute atteinte à la dignité de celle-ci et garantit le respect de l'être humain dès le commencement de sa vie »*
    - Art. L.1110-2 CSP : *« La personne malade a droit au respect de sa dignité »* (+ soins palliatifs, accompagnement)
    - Cons. Constitutionnel : *« la sauvegarde de la dignité humaine contre toute forme d'asservissement et de dégradation est un principe à valeur constitutionnelle »*
- => La dignité implique le respect de l'intégrité du corps humain et plus largement, la possibilité d'accéder aux soins nécessités par son état de santé.

## A : les fondements généraux (2)

### • 2 : le droit à la protection de la santé

- Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies, 1996, article 12.1: les Etats reconnaissent « *le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre* »
- Conseil de l'Europe, Charte sociale européenne : droit à la protection de la santé (art.11), droit à l'assistance sociale et médicale (art.13) = mise en place de structures de soins **accessibles** et efficaces pour l'ensemble de la population.
- Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946, art.11: la Nation « *garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs (...)* ». Le Conseil constitutionnel a donné à ce droit une portée effective : il intègre dans le droit à la protection de la santé **l'accès aux soins**, l'accès à la prévention et plus largement la protection de la vie (décision du 15 janvier 1975).

## B : la déclinaison des principes (1)

- **1 : la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé**
  - Art. L.1110-1 CSP : « Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne. Les professionnels, les établissements et réseaux de santé, les organismes d'assurance maladie ou tous autres organismes participant à la prévention et aux soins, et les autorités sanitaires contribuent, avec les usagers, à développer la prévention, **garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé** et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible »
  - Art. L.1110-3 al.1<sup>e</sup> CSP : « Aucune personne ne peut faire l'objet de **discriminations** dans l'accès à la prévention ou aux soins ».
- ⇒ Une implication large des acteurs (y compris l'utilisateur lui-même) / une notion centrée sur la non-discrimination / des conséquences en termes de continuité et de qualité des soins.



## B : la déclinaison des principes (2)

- **2 : la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale**
  - Article L.116-2 CASF : « *L'action sociale et médico-sociale est conduite dans le respect de l'égalité de tous les êtres humains avec l'objectif de répondre de façon adaptée aux besoins de chacun d'entre eux et en leur garantissant un accès équitable sur l'ensemble du territoire* ».
  - Limites : décisions de placement concernant les mineurs / problème de l'offre déficitaire en EHPAD et pour l'accueil des personnes en situation de handicap.
  - ⇒ Notion fondamentale d'**équité**, « *réalisation suprême de la justice, allant parfois au-delà de ce que prescrit la loi* » (Lexique des termes juridiques).

## CONCLUSION

- ⇒ Le droit ne garantit pas un accès de tous les citoyens à toutes les formes de soins (notion de moyens disponibles), mais une non-discrimination, une égalité, voire une équité, dans l'accès aux secteurs sanitaire, social et médico-social.
- ⇒ Le droit à un égal accès aux soins est à la fois un droit fondamental des personnes et une obligation à la charge de l'Etat : comment assurer sa mise en œuvre ?

## Partie II

# UNE MISE EN ŒUVRE DÉLICATE : RENONCEMENT AUX SOINS ET RESPONSABILISATION DU PATIENT?

# A' : les difficultés actuelles de mise en œuvre (1)

- 1 : les inégalités socio-économiques





FORMATION  
RECHERCHE  
VALORISATION

## A' : les difficultés actuelles de mise en œuvre (2)

### • 1 : les inégalités socio-économiques

#### – Pour les personnes qui ne sont pas affiliées à un régime de sécurité sociale :

- . Mise en place d'une Aide Médicale d'Etat (AME) pour les personnes étrangères en situation irrégulière résidant depuis plus de 3 mois en France (mais difficultés pratiques de mise en œuvre)

- . Mise en place des Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) dans les établissements de santé qui assurent une mission de service public.

#### – Pour les personnes affiliées à un régime de sécurité sociale :

- Mise en place de la couverture maladie universelle en 1999 : CMU de base + CMU-C ou complémentaire (personnes ayant une résidence stable et régulière en France) / devenues aujourd'hui la **PUMA** (protection universelle maladie) et la **CSS** (Complémentaire santé solidaire)

**MAIS** problématique des **refus de soins discriminatoires**, malgré un dispositif de sanctions spécifiques instauré en 2010 (difficultés de preuve).

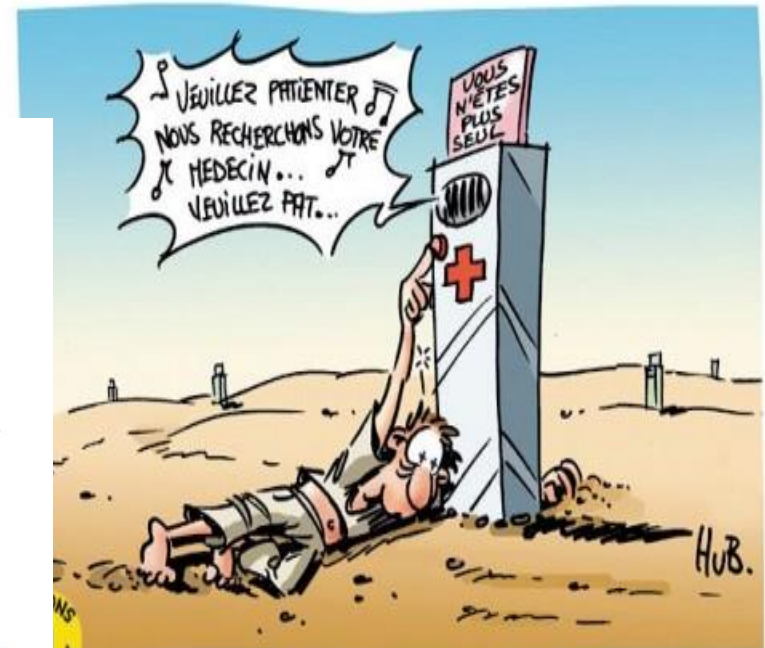
- Problématique de la contribution imposée au patient ou du « **reste à charge** » de plus en plus élevé, qui induit certains renoncements aux soins ou retards dans les prises en charge = un système de santé discriminatoire (fondé sur le sexe, l'âge, la catégorie socio-économique), à « vitesses multiples » ?

# A' : les difficultés actuelles de mise en œuvre (3)

- 2 : les inégalités territoriales



UN PLAN DE LUTTE CONTRE LES DÉSERTS MÉDICAUX PRÉVU POUR 2013



## A' : les difficultés actuelles de mise en œuvre (4)

- 2 : les inégalités territoriales

- Déclaration du Président de la République, avril 2008 : « Nous voulons que la nécessaire recomposition hospitalière soit la garantie d'une offre de soins **d'égalité qualité** sur l'ensemble du territoire »
- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) : l'accessibilité aux soins est au 1<sup>e</sup> rang des objectifs, d'où le titre 2 : « **Accès de tous à des soins de qualité** » = contrôle de la démographie médicale, accès aux soins de premier recours, organisation de la permanence des soins, lutte contre les refus de soins injustifiés, développement de la coopération entre professionnels. Rôle clé des ARS pour organiser l'offre de soins sur les **territoires de santé** et assurer l'égalité d'accès aux soins.
- Conseil de l'Europe, Assemblée parlementaire, juin 2013 : des disparités géographiques peuvent constituer un obstacle à l'égalité d'accès aux soins = absence d'un établissement à proximité du domicile du patient, manque de moyens de transport entre le domicile et l'établissement de santé le plus proche, temps et coût du voyage... ou la **mauvaise distribution des médecins** (exemple cité : la France!).

## B' : l'avenir : responsabilisation et inégalité d'accès aux soins ? (1)

- **Problématique : responsabilisation du patient et équilibre budgétaire ?**





## B' : l'avenir : responsabilisation et inégalité d'accès aux soins ? (2)

### • 1 : la responsabilisation du patient assuré-social

- Peut-on agir sur le citoyen sanitaire pour lui demander une participation accrue à l'efficacité du système de santé, en lui faisant adopter un comportement « vertueux » ?
- Comment concilier l'égalité d'accès aux soins et l'objectif d'équilibre financier de la sécurité sociale ?
- Responsabilisation : il s'agit de faire prendre conscience à l'utilisateur de la nécessité d'utiliser les droits qui lui sont accordés avec **discernement**, sans abus, de manière raisonnable. La responsabilisation vise à mettre en place des **incitations à agir**, des moyens de pression sur l'utilisateur.
- Quels sont les leviers d'action ?
  - **Incitations financières** : médecin traitant et parcours coordonné de soins, « franchises médicales »
  - **Éducation thérapeutique** : prise en charge par les personnes atteintes de maladies chroniques de leur « capital santé » dans un but d'amélioration de la santé et de maîtrise des dépenses.

## B' : l'avenir : responsabilisation et inégalité d'accès aux soins ? (3)

- **2 : la remise en cause de la solidarité et l'accentuation des inégalités d'accès aux soins ?**
  - Un mouvement vertueux, qui vise à obtenir un comportement loyal et raisonnable d'un individu envers un système qui organise et finance certaines prestations, peut-il se révéler dangereux ?
  - Entre amélioration de la prise en charge et meilleure maîtrise des dépenses de santé, y a-t-il toujours une place pour l'égalité d'accès aux soins ?
  - La responsabilisation de l'utilisateur, par sa participation aux décisions individuelles et collectives, peut constituer une voie d'amélioration de la solidarité du système de santé. MAIS elle met paradoxalement en avant la question de la **justice distributive** en matière de prise en charge sociale du risque maladie.
  - Il faut se méfier des risques de **dérives** : normalisation des comportements, sélection des patients... La solidarité doit demeurer la pierre angulaire de notre système de santé pour assurer l'égalité d'accès aux soins.



FORMATION  
RECHERCHE  
VALORISATION

# Conclusion

- Dans le domaine de l'accès aux soins, le droit est un instrument essentiel de lutte contre les inégalités et un instrument de justice sociale.
- Les exigences de rentabilité et d'efficacité du système de santé ne doivent pas remettre en cause les principes fondamentaux de solidarité et de non-discrimination dans l'accès aux soins.
- Le respect du principe d'égalité d'accès aux soins ne pourra être assuré que par une lutte contre les inégalités socio-économiques (et territoriales) de santé.