

Zugang zu und Verzicht auf Sozial- und Gesundheitsleistungen in vulnerablen Gruppen

Claudine Burton-Jeangros

5. Nationale Tagung «Gesundheit und Armut» – 7. Juni 2023, Bern

FACULTÉ DES SCIENCES DE LA SOCIÉTÉ
Département de sociologie
Institut de recherches sociologiques



UNIVERSITÉ
DE GENÈVE

Übersicht

- Konzepte, um das Angebot und die Nachfrage mit Blick auf den Verzicht und den Nichtbezug zu denken.
- Was den Bezug von Leistungen bremst
 - Auf Seite der vulnerablen Gruppen
 - Auf Seite der Leistungserbringer*innen
- Schlussfolgerungen

Zugang zu Gesundheits- und Sozialleistungen

Verschiedene Ebenen des Zugangs zu Leistungen (Pascal et al. 2006, Warin 2010)

- Theoretischer Zugang: Sozialversicherungsansprüche und -systeme
- Tatsächlicher Zugang:
 - Primärer Zugang: die berechtigte Person verzichtet (Nichtbeantragung)
 - Sekundärer Zugang: einem Antrag wird nicht entsprochen (Nichterhalt)

Der Verzicht oder der Nicht-Bezug

Verzicht: *«Personen verzichten auf medizinische Leistungen, wenn sie Gesundheitsdienste und -fachkräfte nicht in Anspruch nehmen, obwohl sie eine Beeinträchtigung verspüren, eine körperliche oder psychische Störung feststellen oder wenn sie die erforderliche medizinische Leistung nicht in vollem Umfang erhalten »* (Desprès 2012, p. 69; freie Übersetzung)

- Hindernisbedingter Verzicht («renoncement-barrière»)
- Weigerungsbedingter Verzicht («renoncement-refus»)

Nichtbezug: *« verweist auf jede Person, die – in jedem Fall – nicht in den Genuss eines öffentlich-rechtlichen Angebots kommt, auf das sie Anspruch erheben könnte »* (Warin 2010; freie Übersetzung)

Typologie explicative du non-recours (Odenore, 2010).

Forme 1	<i>Non connaissance</i>	<p>Une personne éligible est en non-recours, par :</p> <ul style="list-style-type: none"> > manque d'information sur son existence ou son mode d'accès > non proposition du prestataire
Forme 2	<i>Non demande</i>	<p>Une personne éligible et informée est en non-recours car elle n'a pas demandé par choix, à cause de :</p> <ul style="list-style-type: none"> > non adhésion aux principes de l'offre > intérêts divers > manque d'intérêt pour l'offre (coût/avantage) > estime de soi > alternatives <p>ou par contrainte, à cause de :</p> <ul style="list-style-type: none"> > découragement devant la complexité de l'accès > difficultés d'accessibilité (distance, mobilité) > dénigrement de son éligibilité, de ses chances ou de ses capacités > raisons financières > difficulté à exprimer des besoins > crainte d'effets induits > crainte de stigmatisation > sentiment de discrimination > dénigrement de ses capacités > perte de l'idée d'avoir (droit à) des droits
Forme 3	<i>Non réception</i>	<p>Une personne éligible demande, mais ne reçoit rien ou que partie, car :</p> <ul style="list-style-type: none"> > abandon de la demande > non adhésion à la proposition > arrangement avec le prestataire > inattention aux procédures > dysfonctionnement du service prestataire > discrimination

Warin 2010

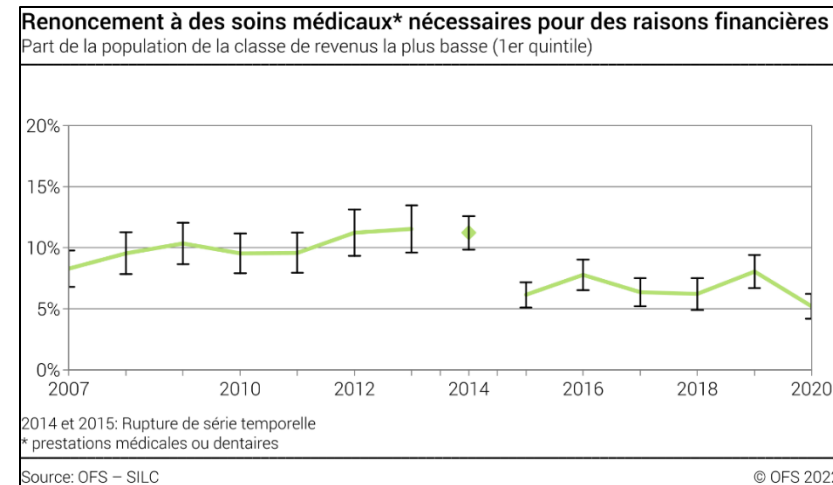
Der Nichtbezug oder der Verzicht

Die Nichtbezugsquote

- Medizinische Versorgung : Indikator für die Legislaturperiode 2019-2023 auf Bundesebene
- Sozialleistungen: Umfang bedeutend in internationalen Studien (Lucas et al. 2019)

Untersuchungen in der Suisse romande unter Einbezug der Verzichtspopulation

- Rosenstein E (2018) Activer les publics vulnérables ? Le cas de l'Assurance-invalidité
- Lucas B et al. (2019) Le non-recours aux prestations sociales à Genève. Quelles adaptations de la protection sociale aux attentes des familles en situation de précarité ?
- Roduit S (2020) Aux frontières de l'accès aux soins. Pratiques de tri et parcours de vie de personnes sans assurance-maladie à Genève
- Leresche F (2022) La non-demande aux droits et services de l'État social: une ethnographie de pratiques contestataires subalternes



T5 Non-recours à des prestations de soutien dans la population pauvre, en 2005

Types de ménage	Non-recours à des prestations de soutien
Personnes vivant seules	29,8%
Personnes élevant seules des enfants	23,4%
Couples sans enfant	34,9%
Couples avec 1 enfant	30,9%
Couples avec 2 enfants	30,3%
Couples avec 3 enfants et plus	21,8%
Population pauvre	28,2%

Source: Enquête suisse sur la population active (ESPA), OFS

(Crettaz et al. 2005 in Leresche 2022)

Der Nichtbezug in der Sozialhilfe

Reformen der Systeme der Sozialen Sicherheit

- Stehen nicht im Einklang mit neuen sozialen Risiken
- Aktivierungspolitik: Richtungswechsel von Solidarität zu Selektivität (Rosenstein 2018)

Der **öffentliche Diskurs** über den Sozialhilfemissbrauch ist viel präsenter als der Diskurs über den Verzicht (Lucas et al. 2019)

- Thematisierung des Nichtbezugs im Kanton Genf auf Betreiben von NGO (Caritas, Centre social protestant) und einer Politikerin

Auf Seite der vulnerablen Gruppen

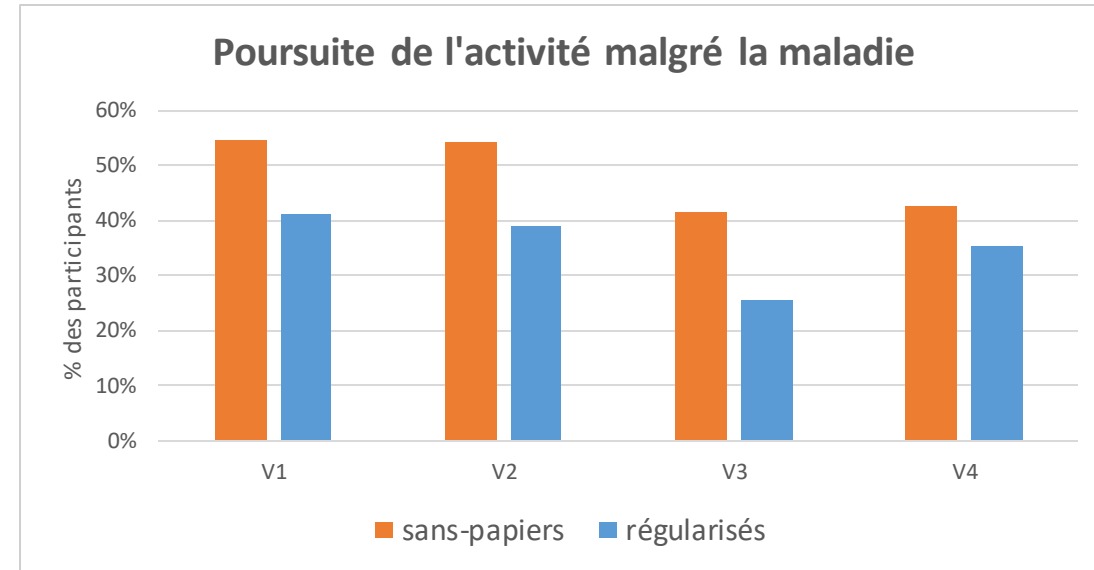
Bezug zur Gesundheit

- von Sans-papiers (Migrant*innen ohne Aufenthaltsrecht)
- von obdachlosen Personen

"Pfleger*innen beklagen, dass Patient*innen in sehr prekären Situationen eine Vielzahl chronischer Erkrankungen aufweisen, die nicht behandelt oder langfristig vernachlässigt werden" (Wolff 2013; frei übersetzt)

Bezug zu den Institutionen

- Kritik an der symbolischen und institutionellen Macht des Staates (Leresche 2022)
- Autonomie, Scham und Ablehnung der Abhängigkeit (Lucas et al. 2019)



Etude Parchemins, Jackson et al. 2022

Auf Seite der vulnerablen Gruppen

- Nachteilsakkumulation: Wechselwirkung zwischen Gesundheit und Prekarität
- Bedeutung relationaler Reserven : Peer-Netzwerke (Roduit 2020)
- Entwicklung von alternativen Taktiken oder Strategien (Lucas et al. 2019)
- Verzicht und Geschlechterverhältnisse (Leresche 2022, Lucas et al. 2019)

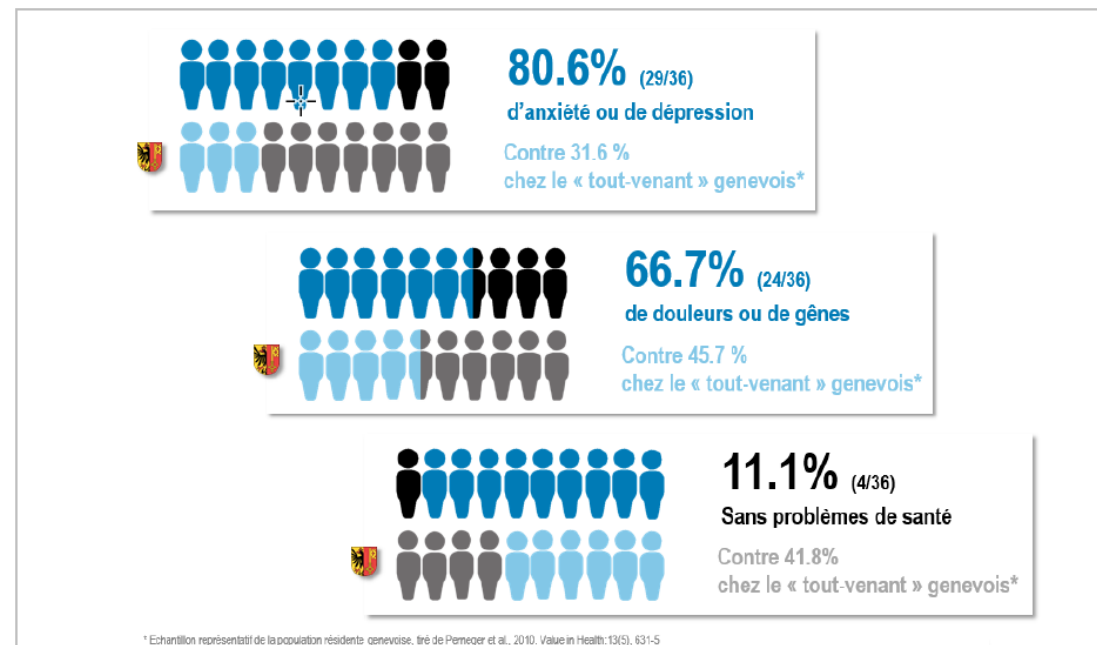


Figure 1. L'état de santé des personnes non-recourantes (N=36) : Principales différences avec le tout-venant genevois décrit par Perneger et collègues en 2010

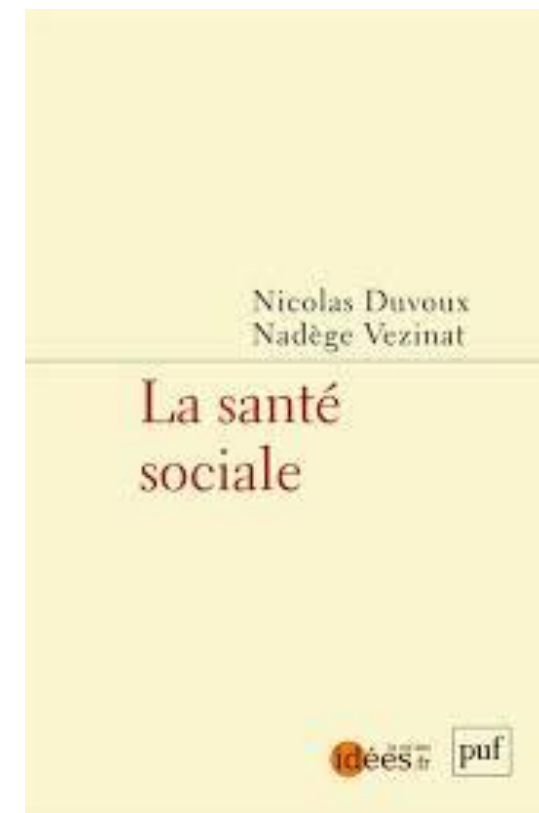
Lucas et al. 2019

Auf Seite der Leistungserbringer*innen

- Selektivität der Leistungen: Abnahme der IV-Bezüger*innen mit psychischen Beeinträchtigungen (Rosenstein 2018)
- Ermessensspielräume der Fachkräfte (Roduit 2020)
 - Spielraum für das Mobilisieren verschiedener Werte (sozialer Nutzen, Meritokratie, Schonung der Ressourcen, Missbrauchsbekämpfung)
 - 'Schlechte Patient*innen', 'schlechte Arme'
- Diskreditierung, Disqualifizierung, Diskriminierung
- Symbolische Gewalt: Klassen-, Geschlechter- und Rassenverhältnisse organisieren und strukturieren den sozialen Raum, einschliesslich der Systeme der Gesundheitsversorgung und der Systeme der sozialen Sicherheit. (Gelly et Pitti 2016)

Auf Seite der Leistungserbringer*innen

- Missverständnisse in Notaufnahmen rund um prekäre Bevölkerungsgruppen (Wolff 2013)
- Diskriminierung in der Gesundheit: «Umsetzung einer illegitimen und willkürlichen Ungleichbehandlung» (Cognet 2017, p. 29; frei übersetzt)
 - Illegitim : inakzeptable Begründung oder keine Übereinstimmung mit dem angestrebten Ziel
 - Willkürlich: beruht auf Annahmen, die Unterscheidungen voraussetzen, die auf subjektive Faktoren gründen (Vorurteile)
- Spannungsverhältnis zwischen der *Cure*- und der *Care-Logik*
- Soziale Gesundheit als Raum für Ansätze zur Überbrückung der Kluft zwischen Gesundheit und Sozialem (Duvoux et Vézinat 2022)



Schlussfolgerungen

- Die Nachfrage, die Bedürfnisse und die Antworten neu denken: individuelle und strukturelle Hindernisse
- Von einer passiven Sichtweise, die sich auf individuelle Hindernisse konzentriert, hin zu erduldetem Nichtbezug oder gewähltem Verzicht:
 - Komplexität der sozialen Strukturen und der Systeme der Sozialen Sicherheit
 - Soziale Normen
 - Interaktionen mit Fachkräften
 - Agentivität der vulnerablen Gruppen

Quellen

- Cagnet M (2017) Du traitement différentiel à la discrimination raciste dans les pratiques cliniques. *Les cahiers de la LCD*, 5(3), 25-42.
- Desprès C (2012) Le renoncement aux soins : des parcours de soins sous contraintes ou une forme d'émancipation ? *Actes du colloque renoncement aux soins*, DRESS
- Duvoux N & Vezinat N (Éds.) (2022) *La santé sociale*. Paris, PUF.
- Gelly M & Pitti L (2016) Une médecine de classe ? Inégalités sociales, système de santé et pratiques de soin. *Agone*, 58(1), 7-18.
- Jackson Y et al. (2022). *Vivre et travailler sans statut légal à Genève. Premiers constats de l'Etude Parchemins*. Sociograph, Université de Genève.
- Lucas B et al. (2019) Le non-recours aux prestations sociales à Genève. *Quelles adaptations de la protection sociale aux attentes des familles en situation de précarité ? Rapport de recherche*, HETS, HEDS, Genève.
- Pascal J, Abbey-Huguenin H, Lombrail P (2006). Inégalités sociales de santé : Quels impacts sur l'accès aux soins de prévention? *Lien social et Politiques*, 55, 115-124.
- Roduit S (2020) *Aux frontières de l'accès aux soins. Pratiques de tri et parcours de vie de personnes sans assurance-maladie à Genève*. Université de Genève, Thèse de doctorat en sociologie.
- Rosenstein E (2018) *Activer les publics vulnérables ? Le cas de l'Assurance-invalidité*. Université de Genève, Thèse de doctorat en sociologie.
- Leresche F (2022) *La non-demande aux droits et services de l'État social: une ethnographie de pratiques contestataires subalternes*. Université de Genève, Thèse de doctorat en sociologie.
- Warin P (2010) *Le non-recours: définitions et typologie*, Odenore, MSHAlpes.
- Wolff V (2013) Les malentendus de l'urgence médicale, *Revue des sciences sociales* 50, pp. 84-91.