



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

prestations en espèces

Question écrite n° 10743

Texte de la question

M. Jacques Masdeu-Arus appelle l'attention de Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité sur la prise en charge du remboursement de l'aide à domicile par la sécurité sociale. En effet, il semblerait que les caisses primaires d'assurance maladie acceptent de rembourser les frais inhérents à un séjour dans un centre spécialisé de rééducation, sans conditions de revenus, mais refusent de prendre en charge le coût d'une aide à domicile lorsque les revenus de l'intéressé dépassent un certain plafond. Une telle situation est d'autant plus regrettable qu'elle nuit à la maîtrise des coûts de santé qui sont pourtant actuellement une impérieuse nécessité. En effet, un séjour dans un centre de rééducation spécialisé est de deux à trois fois plus onéreux qu'une aide à domicile et entretient, de ce fait, le déficit de notre système de protection sociale. Il lui demande donc de bien vouloir l'informer de la réglementation en vigueur dans ce domaine et de prendre les mesures qui s'imposent afin que non seulement la qualité des prestations médicales mais aussi la maîtrise des coûts soient, grâce à un calcul de type coût-avantage, au coeur des décisions prises par les caisses primaires d'assurance maladie.

Texte de la réponse

Les soins de suite et de réadaptation dans le cadre d'un traitement ou d'une surveillance médicale à des malades requérant des soins continus dans un but de réinsertion professionnelle figurent au nombre des missions des établissements de santé prévues à l'article L. 711-2 du code de la santé publique. Ces prestations sont prises en charge par l'assurance maladie sur la base de tarifs d'hospitalisation dans le cas des cliniques privées et par le biais de la dotation globale de financement dans le cas des établissements de santé publics ou privés participant au service public et des établissements de santé privés à but non lucratif ayant opté pour ce mode de financement. Une aide pour le retour et le maintien des patients à domicile peut être délivrée par les caisses d'assurance maladie dans le cadre de leur budget d'action sanitaire et sociale. Ces aides peuvent concerner l'adaptation du logement, la prise en charge de matériels non inscrits au TIPS (aides techniques), la prise en charge des rémunérations d'auxiliaires de vie ou d'aides ménagères. L'octroi de ces aides est soumis à des conditions de ressources qui sont fixées par délibération des conseils d'administration de chacune des caisses. Le séjour dans l'établissement hospitalier correspond à une phase de concentration de soins médicaux et infirmiers qui ne peut être réalisée au domicile. La substitution du domicile du patient au séjour hospitalier ne peut avoir de caractère automatique et demeure liée au diagnostic médical. L'étape de réinsertion ne relève pas d'un financement par l'assurance maladie au titre des prestations légales, en dehors de la prise en charge des soins. C'est donc dans ce contexte qu'une aide peut être accordée par les caisses d'assurance maladie sur leur budget d'action sanitaire et sociale en tenant compte naturellement des revenus du patient.

Données clés

Auteur : [M. Jacques Masdeu-Arus](#)

Circonscription : Yvelines (12^e circonscription) - Rassemblement pour la République

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 10743

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : emploi et solidarité

Ministère attributaire : emploi et solidarité

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 2 mars 1998, page 1135

Réponse publiée le : 3 janvier 2000, page 85