



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

affiliation

Question écrite n° 52445

Texte de la question

M. François Vannson souhaite attirer l'attention de Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité sur la situation difficile d'un grand nombre de résidents d'établissements pour personnes âgées eu égard à leur couverture santé. En effet, les anciens bénéficiaires de l'aide médicale départementale voyaient, d'une manière ou d'une autre, leurs dépenses de santé intégralement prises en charge. La mise en oeuvre de la CMU et de son volet complémentaire a paradoxalement entraîné pour ces personnes une restriction de l'accès aux soins, du fait du montant du plafond de ressources (3 500 francs par mois) et d'une absence totale de modulation. Il s'avère que les pensionnaires relevant de l'aide sociale ont des retraites souvent supérieures à ce plafond, mais que ces retraites servent en quasi-totalité à financer leur séjour. Par ailleurs, sont inclus dans les revenus de la personne la prestation spécifique dépendance, ainsi que les montants versés au titre de l'hébergement par l'aide sociale et l'aide au logement. Cette situation aboutit donc à l'exclusion des personnes âgées démunies du bénéfice de la CMU et va ainsi à l'encontre de l'esprit même de la loi. Une solution globale lissant les effets de seuil, permettant une réelle égalité d'accès aux soins et conservant à cette réforme son impact social doit être trouvée. Cela, tant pour les bénéficiaires du minimum vieillesse et de l'allocation pour adultes handicapés. Il lui demande de bien vouloir lui indiquer quelles sont les intentions du Gouvernement en la matière.

Texte de la réponse

La protection complémentaire en matière de santé instituée par la loi du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle constitue une prestation à caractère social sous condition de ressources. L'ensemble des ressources du foyer du demandeur est pris en compte à l'exception de certaines prestations à objet spécialisé et de certaines rémunérations de nature professionnelle. Les seules charges déduites de ces ressources sont les charges consécutives aux versements des pensions et obligations alimentaires. S'agissant des personnes âgées ou handicapées placées dans un établissement au titre de l'aide sociale, il n'a pas été prévu de déduire les charges afférentes aux frais d'hébergement en établissement pour personnes âgées car une telle disposition aurait entraîné une inégalité de traitement entre ces dernières et les personnes vivant à leur domicile qui doivent également faire face aux dépenses de la vie courante telles que les charges afférentes à leur entretien et à leur logement sans pouvoir les déduire de leurs ressources. L'article 142 du code de la famille et de l'aide sociale prévoyant que les ressources des personnes hébergées au titre de l'aide sociale sont affectées dans la limite de 90 % à leurs frais d'hospitalisation, il revient aux commissions d'admission à l'aide sociale de fixer ce pourcentage puis, le cas échéant, de le réviser de telle sorte que l'intéressé puisse toujours utiliser librement la somme mensuelle de ressources laissée à sa disposition, compte tenu de ses charges, notamment de santé. Le seuil de 3 500 francs par mois qui avait été retenu par le Gouvernement pour l'accès à la couverture maladie universelle complémentaire lors de sa création a permis un progrès notable par rapport à la moyenne des barèmes départementaux d'admission à l'aide médicale qui pour la plupart étaient fixés à 2 500 francs par mois. En effet, au 30 juin 2000, plus de 4,3 millions de personnes étaient couvertes. Aujourd'hui, le nombre de bénéficiaires peut être estimé à 4,7 millions. C'est beaucoup plus que les bénéficiaires de l'ancienne aide médicale départementale. Toutefois, l'application de ce dispositif soulève certaines difficultés, en particulier

pour les personnes dont les ressources excèdent de peu le seuil retenu pour la couverture maladie universelle et notamment pour celles qui bénéficiaient de l'aide médicale départementale. Face à ces difficultés, le Gouvernement a décidé de mettre en oeuvre trois dispositions : tout d'abord, le seuil pour l'accès à la couverture maladie universelle complémentaire sera très prochainement porté par décret à 3 600 francs par mois, ce qui représente 300 000 bénéficiaires supplémentaires ; - ensuite, 400 millions de francs sont affectés aux fonds d'action sanitaire et sociale des caisses primaires d'assurance maladie pour la prise en charge des personnes dont les revenus dépassent de peu le plafond de la couverture maladie universelle ; - enfin, les personnes qui bénéficiaient de l'aide médicale départementale au 1er janvier 2000, et qui ont vu leurs droits automatiquement prolongés dans le dispositif de la couverture maladie universelle jusqu'au 31 octobre, vont bénéficier d'un nouveau report jusqu'au 30 juin 2001, afin de préparer leur sortie du dispositif et d'éviter toute rupture de droits. Ce nouveau délai doit permettre de dégager des solutions adaptées à la situation des anciens bénéficiaires de l'aide médicale départementale d'ici le 30 juin 2001, grâce à l'intervention des fonds d'action sanitaire et sociale des caisses, des départements, qui conservent une compétence générale en matière d'aide sociale, et des organismes complémentaires qui peuvent créer, dans la même perspective, un fonds d'accompagnement.

Données clés

Auteur : [M. François Vannson](#)

Circonscription : Vosges (3^e circonscription) - Rassemblement pour la République

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 52445

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : emploi et solidarité

Ministère attributaire : emploi et solidarité

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 16 octobre 2000, page 5860

Réponse publiée le : 11 décembre 2000, page 7011