



ASSEMBLÉE NATIONALE

9ème législature

Assistance médicale gratuite

Question écrite n° 73

Texte de la question

M Pierre Raynal appelle l'attention de M le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, porte-parole du Gouvernement sur les difficultés d'évolution des modalités de délivrance des prestations d'aide médicale à domicile servies aux bénéficiaires de l'aide médicale assurés sociaux. Le dispositif couramment pratiqué par les départements repose sur des pratiques anciennes caractérisées par l'obligation pour les bénéficiaires de retirer des bons en mairie, l'utilisation par les praticiens de mémoires et imprimés spécifiques à l'aide médicale, une gestion lourde et complexe des bons et mémoires et l'importance des avances consenties par les budgets départementaux pour des frais dont la majeure partie incombe en définitive aux organismes d'assurance maladie. Afin de remédier à ces inconvénients et comme l'ont déjà réalisé quelques départements, il paraît souhaitable d'examiner conventionnellement avec les caisses concernées un système plus simple pour tous les partenaires, financièrement neutre pour les organismes d'assurance maladie et susceptible de faciliter l'accès aux soins des personnes les plus démunies. Ce dispositif nouveau reposerait sur l'établissement de cartes d'assurés sociaux bénéficiaires de l'aide médicale, délivrées après admission à l'aide sociale. Sur simple présentation de la carte, son titulaire pourrait accéder aux soins, prescriptions et fournitures. Les membres des professions de santé adresseraient leurs facturations à la caisse d'affiliation de l'intéressé sur les imprimés habituels mis en place par la Caisse nationale d'assurance maladie. La caisse assurerait alors le paiement de la totalité du tarif de responsabilité après avoir effectué son contrôle dans les mêmes conditions que pour tout assuré social. Enfin, il importe de souligner que pour éviter que les caisses aient à consentir l'avance de la part des frais incombant à l'aide sociale, le département verserait périodiquement des acomptes sur prestations. Saisi récemment de cette proposition, les principaux organismes concernés estiment ne pas pouvoir y souscrire en l'absence d'instructions explicites de leurs caisses nationales. C'est pourquoi il lui demande de bien vouloir faciliter, par toutes recommandations utiles aux caisses nationales, la négociation de dispositifs conventionnels locaux qui se situent dans le prolongement du rapport Revol et qui visent à renforcer la coordination entre l'aide sociale et les régimes de protection maladie, simplifier les procédures d'accès aux soins et la facturation et rendre ainsi un meilleur service aux personnes concernées.

Texte de la réponse

Reponse. - L'aide sociale connaît depuis plusieurs années un développement de sa fonction de financement des cotisations du régime de l'assurance personnelle. La mise en œuvre de la loi du 1er décembre 1988 relative au revenu minimum d'insertion devrait augmenter encore le nombre des bénéficiaires de l'aide sociale qui sont en même temps assurés sociaux. Dans ce contexte, l'intervention des collectivités débitrices d'aide sociale dans la prise en charge des dépenses de soins médicaux et de frais pharmaceutiques se limite à la part du ticket modérateur, rendant souhaitable une adaptation des circuits traditionnels de financement de l'aide médicale et l'organisation d'un tiers payant pris en charge par les organismes d'assurance maladie. Des expériences de cette nature sont actuellement conduites ou à l'état de projet dans plusieurs départements, par voie de convention avec les caisses primaires d'assurance maladie. Elles visent à simplifier, à la fois, l'accès aux soins des assurés sociaux bénéficiaires de l'aide sociale et la tâche des médecins et autres professionnels de santé,

sans alourdir à l'excès les charges de gestion et de trésorerie des organismes d'assurance maladie. Au moyen d'une carte de santé ou de vignettes autocollantes, attestant auprès du prestataire de soins de leurs droits à l'assurance maladie et à l'aide sociale, les assurés sociaux admis à l'aide médicale sont dispensés de l'avance des frais. La feuille de soins, revêtue de la spécification de l'aide médicale, est adressée pour liquidation par le prestataire de soins à la caisse primaire d'assurance maladie, la part incombant à la collectivité départementale étant financée par acomptes trimestriels versés sur le compte externe de disponibilités courantes de la caisse primaire. Ces initiatives de modernisation des procédures d'aide médicale, dont les modalités d'organisation et de financement sont diverses, ne peuvent qu'être encouragées. Le bilan de ces différentes expériences devrait permettre, le moment venu, de dégager les principes qui pourront inspirer une éventuelle adaptation de la législation.

Données clés

Auteur : [M. Raynal Pierre](#)

Circonscription : - Rassemblement pour la République

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 73

Rubrique : Aide sociale

Ministère interrogé : solidarité, santé et protection sociale, porte-parole du gouvernement

Ministère attributaire : solidarité, de la santé et de la protection sociale

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 4 juillet 1988, page 2138