



# ASSEMBLÉE NATIONALE

10ème législature

## Aide medicale

Question écrite n° 1387

### Texte de la question

M. Edouard Landrain interroge Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la sante et de la ville, sur les consequences, pour les communes, de la reforme de l'aide medicale. Celle-ci, contenue dans la loi no 92-722 du 29 juillet 1992, est applicable depuis le 1er janvier 1993. Compte tenu des delais de transmission des dossiers imposes aux communes par cette loi (huit jours a compter de la date de constitution du dossier), le conseil d'administration ne peut plus, desormais, formuler d'avis sur les demandes d'aides medicales, soit 80 p. 100 des dossiers d'aide sociale. L'avis du conseil n'est certes pas supprime, mais il lui faudrait alors se reunir toutes les semaines, ce qui est quasiment impossible. L'esprit du legislateur visait vraisemblablement a une amelioration des procedures et a une acceleration dans le traitement des dossiers, mais c'etait sans tenir compte du souci des elus locaux de pouvoir donner un avis alors que, parallelement, les communes contribuent, a travers le contingent d'aide sociale, aux depenses globales d'aide sociale du departement. Le conseil d'administration se trouve ainsi ampute d'une bonne partie des competences que lui confiait l'article 125 du code de la famille et de l'aide sociale. Il aimerait savoir si le Gouvernement a l'intention de remedier prochainement a ce probleme.

### Texte de la réponse

Il est rappele a l'honorable parlementaire que de nombreux rapports officiels, dont celui de M. Oheix en 1980, plus recemment du pere Wrezinski au Conseil economique et social ou les travaux de la commission presidee par M. Revol, inspecteur general des affaires sociales, ont appele l'attention des pouvoirs publics sur la complexite des procedures d'etablissement des dossiers d'aide medicale et de leur circuit administratif, aboutissant a des delais d'instruction excessivement longs, souvent superieurs a six mois. Cette situation etait la consequence, d'une part, d'une superposition d'instances soit consultatives, soit dotees du pouvoir decisionnel, intervenant tout au long de la procedure, d'autre part, des difficultes de proceder aux enquetes sociales aupres des personnes tenues a l'obligation alimentaire. Dans le domaine de la sante, un tel dispositif n'etait pas compatible avec l'urgence qui s'attache a une reponse efficace et rapide aux demandes de soins des personnes demunies. La reforme de l'aide medicale, pour repondre a ces critiques, procede a une modernisation des procedures d'admission en en simplifiant les modalites pour les usagers. Dans ce dispositif, les centres communaux d'action sociale conservent un role essentiel et indispensable en raison de leur connaissance et de leur proximite de la population. Leurs interventions pourront, toutefois, etre completees par celles des services sanitaires et sociaux du departement, qui sont au contact quotidien de cette population, et pourront eviter de multiples demarches en etablissant eux-memes le dossier d'aide medicale. Ces mesures sont necessaires. Les lois de decentralisation ayant confie au departement la gestion de l'aide medicale, celui-ci ne peut pas etre ecarte d'une des fonctions essentielles du fonctionnement de l'aide medicale, d'autant plus que le service d'action sociale departementale et les services de protection maternelle et infantile sont au contact quotidien des personnes les plus defavorisees. La meme volonte de simplification administrative pour l'usager conduit a prevoir l'agrement par le president du conseil general et par le prefet d'organismes sociaux pour l'instruction des dossiers des personnes sans residence stable, souvent moins connus des centres communaux d'action sociale

ou des services du departement. Il appartiendra au president du conseil general et au prefet, en concertation avec les maires, de decider de l'utilite de prevoir au plan local le recours a des organismes agrees pour recevoir les demandes d'aide medicale, la loi n'imposant aucunement au departement de proceder a cet agrement s'il ne le souhaite pas. Il est souhaitable que de tres nombreux CCAS puissent recevoir l'election de domicile des personnes sans residence stable. Ainsi que l'observe l'honorable parlementaire, la pluralite des lieux de depots des demandes prevue par la loi du 1er decembre 1988 en faveur du RMI n'a pas remis en cause le role des centres communaux ou intercommunaux d'action sociale, qui demeure essentiel, mais permettra une meilleure couverture de l'ensemble de la population la plus demunie. Il est rappele, enfin, a l'honorable parlementaire que la contribution des communes aux depenses d'aide sociale obligatoire engagees par les departements correspond a une dotation de financement globale calculee, notamment, sur la base de trois groupes de criteres dont le nombre de beneficiaires de la commune ou les depenses afferentes a la prise en charge de ceux-ci ne constituent que l'un des elements pris en compte parmi d'autres. S'agissant d'une survivance du systeme de financement croise des depenses d'aide sociale auquel les lois de decentralisation devaient precisement mettre un terme, le contingent communal meriterait, en effet, de faire l'objet pour l'avenir d'une reflexion attentive en vue de determiner sa legitimite au regard des principes de la decentralisation.

### Données clés

**Auteur :** [M. Landrain Édouard](#)

**Circonscription :** - UDF

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 1387

**Rubrique :** Aide sociale

**Ministère interrogé :** affaires sociales, santé et ville

**Ministère attributaire :** affaires sociales, santé et ville

### Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 31 mai 1993, page 1458

**Réponse publiée le :** 4 octobre 1993, page 3306