



# ASSEMBLÉE NATIONALE

10ème législature

## Aide medicale

Question écrite n° 5434

### Texte de la question

M. Georges Marchais attire l'attention de Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la sante et de la ville, sur la pratique de certains établissements de soins medicalises privs concernant des personnes beneficiaires de l'aide medicale. Les services municipaux de Gentilly (94) lui indiquent, en effet, que deux personnes de cette ville sont contraintes par la direction d'une maison de convalescence agreee par la securite sociale d'avancer le montant du forfait hospitalier egal a la duree de sejour prescrite. Une telle attitude semble etre en totale contradiction avec le principe de l'aide medicale qui est un systeme de tiers-payant. Les etablissements qui agissent ainsi remettent en cause l'esprit de cette prestation sociale puisqu'elle prevoit que les depenses prises en charge a ce titre sont payees directement aux prestataires de soins ou de services par la collectivite a laquelle incombe cette aide. En outre, cette attitude plonge les personnes interessees dans des difficultes financieres inextricables ou leur interdit l'acces de ces etablissements alors que les traitements qui y sont dispenses sont necessaires a l'amelioration de leur etat de sante. Il lui demande donc de lui donner son avis sur ces pratiques et de lui indiquer les mesures qu'elle compte prendre afin de retablir les droits des assures sociaux disposant de l'aide medicale.

### Texte de la réponse

La reforme de l'aide medicale instaure en faveur des beneficiaires de l'aide medicale le libre choix de leur etablissement de sante sous reserve que celui-ci soit un etablissement public, ou un etablissement prive assimile a un etablissement public ou ayant conclu la convention prevue a l'article L. 162-22 du code de la securite sociale. S'agissant de cette derniere categorie dont semble relever l'etablissement signale par l'honorable parlementaire, la convention type de l'hospitalisation privée fixee par l'arrete du 29 juin 1978 et modifiée par l'arrete du 19 juin 1992 prevoit dans son article 3 que l'etablissement s'engage a recevoir les assures relevant d'un regime obligatoire d'assurance maladie. Il en resulte qu'un etablissement de soins prive conventionne avec l'assurance maladie ne peut refuser d'accueillir les beneficiaires de l'aide medicale et assures sociaux a ce titre. Ainsi que l'observe l'honorable parlementaire, la prise en charge des depenses de soins et d'hospitalisation au titre de l'aide medicale s'opere selon le systeme du tiers payant. Les etablissements de sante ne doivent pas, s'agissant de personnes beneficiaires de l'aide medicale, exiger de celles-ci le reglement d'une avance sur leurs depenses d'hospitalisation, qu'il s'agisse des frais de soins ou du forfait journalier. Ces regles ont ete rappelees et commentees dans une circulaire no 93-07 du 9 mars 1993 que les services prefectoraux et les caisses de securite sociale connaissent bien et a l'application desquelles ils doivent veiller.

### Données clés

**Auteur :** [M. Marchais Georges](#)

**Circonscription :** - COM

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 5434

**Rubrique** : Aide sociale

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

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

Date(s) clé(s)

**Question publiée le** : 6 septembre 1993, page 2762

**Réponse publiée le** : 21 mars 1994, page 1373