



ASSEMBLÉE NATIONALE

10ème législature

Aide medicale

Question écrite n° 9091

Texte de la question

M. Andre Santini attire l'attention de Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la sante et de la ville, sur les nouvelles procedures concernant l'instruction des demandes d'aide medicale. La multiplication des points de constitution et d'instruction des dossiers, la suppression du domicile de secours et l'elargissement des conditions d'admission pour les etrangers ne manqueront pas d'avoir un effet inflationniste sur les depenses d'aide sociale. De plus, le fait de ne pas avoir prevu de croisement des fichiers entrainera immanquablement une augmentation des possibilites de fraude. Il lui demande de bien vouloir l'informer des dispositions qu'elle entend prendre afin d'ameliorer, dans un souci de meilleure gestion des deniers publics et de justice sociale, le dispositif en cours.

Texte de la réponse

Il est rappele a l'honorable parlementaire que la reforme de l'aide medicale realisee par les titre II et III de la loi no 92-722 du 29 juillet 1992 a pour objet d'ameliorer les conditions d'acces aux soins des personnes les plus demunies. Les nombreuses initiatives actuelles des presidents de conseil generaux en faveur notamment des personnes sans domicile fixe temoignent de leur prise de conscience de ce grave probleme social et des imperatifs de sante publique. Cette reforme est la consequence d'un constat d'une inadaptation des procedures d'admission a l'aide medicale aux besoins de soins des personnes les plus defavorisees. Plus de dix rapports officiels, depuis celui de M. Oheix en 1980, au cours de la derniere decennie, ont appele l'attention des pouvoirs publics sur l'excessive complexite des modalites de depot des demandes d'aide medicale, d'etablissement des dossiers et de leurs circuits administratifs, aboutissant a des delais d'instruction excessivement longs, souvent superieurs a six mois. Cette situation etait principalement imputable, d'une part, aux enquetes effectuees aupres des personnes tenues a l'obligation alimentaire, d'autre part, au rythme tres inegal des reunions des commissions d'admission. 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 s'est ainsi attachee a moderniser les 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. La meme volonte de simplification administrative pour l'usager a conduit a prevoir l'agrement par le president du conseil general et par le prefet d'organismes sociaux qui jouent un role social particulierement important en faveur de cette population. 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 departemental d'action sociale et les services de protection maternelle et infantile sont au contact quotidien des personnes les plus defavorisees. Pour le reste, le president du conseil general et le prefet, en concertation avec les maires, decideront 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. S'agissant de la suppression du domicile de secours, les modifications apportees par la loi visent a clarifier les criteres de competence territoriale. Le 5/ alinea de l'article 194 prevoyait deja qu'a defaut du domicile de secours, les depenses d'aide sociale sont a la charge du departement de residence du demandeur. L'adoption du seul critere de residence effective et concrete supprime ainsi toute ambiguite pour la designation de la collectivite competente et une source inutile de conflits entre les autorites administratives prejudiciables aux usagers. En outre, elle permet d'harmoniser le critere de competence territoriale applicable en matiere d'aide medicale avec les memes criteres en vigueur pour les organismes sociaux, notamment les caisses d'assurance maladie ou les caisses d'allocations familiales.

Données clés

Auteur : [M. Santini André](#)

Circonscription : - UDF

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 9091

Rubrique : Aide sociale

Ministère interrogé : affaires sociales, santé et ville

Ministère attributaire : affaires sociales, santé et ville

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 13 décembre 1993, page 4411

Réponse publiée le : 14 février 1994, page 729