



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

affiliation

Question écrite n° 45236

Texte de la question

M. Jean-Claude Guibal appelle l'attention de Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité sur les inquiétudes de nombreuses personnes âgées hébergées dans des établissements sanitaires et sociaux, au regard du dispositif de la couverture maladie universelle. En effet, avec l'entrée en vigueur des dispositions du volet complémentaire de la CMU, les résidents des maisons de retraite qui bénéficiaient de l'aide médicale gratuite ne pourront, dans leur quasi-majorité, être couverts au-delà du 30 juin 2000. Le plafond mensuel de ressources, fixé à 3 500 francs, s'avère en deçà du barème imposé dans le département des Alpes-Maritimes pour obtenir l'aide médicale gratuite. Même les résidents titulaires de l'allocation spéciale vieillesse assortie du fonds national de solidarité, s'élevant, à la fin de 1999, à 3 540,41 francs, seront, dès le mois de juillet 2000, exclus du dispositif. Cela est d'autant plus inquiétant que, sur la demande des services de l'aide sociale, ces personnes ont dû résilier les contrats qu'elles avaient souscrits avant leur admission. De plus, du fait de leur inscription automatique en qualité de bénéficiaires de la CMU prise en charge par la caisse primaire d'assurance maladie, elles ne pourront pas bénéficier de système d'affiliation avec un tarif préférentiel, au moins pour une année. Il lui demande donc de lui préciser si des modalités particulières sont envisagées afin de remédier à cette situation qui risque d'avoir de lourdes conséquences sur les soins ou prestations nécessaires non pris en charge par ces établissements dans le cadre des forfaits qu'ils pratiquent.

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. Jean-Claude Guibal](#)

Circonscription : Alpes-Maritimes (4^e circonscription) - Rassemblement pour la République

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 45236

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : emploi et solidarité

Ministère attributaire : emploi et solidarité

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 20 novembre 2000

Question publiée le : 17 avril 2000, page 2395

Réponse publiée le : 27 novembre 2000, page 6742