



ASSEMBLÉE NATIONALE

9ème législature

Assistance medicale gratuite

Question écrite n° 73

Texte de la question

M Pierre Raynal appelle l'attention de M le ministre de la solidarite, de la sante et de la protection sociale, porte-parole du Gouvernement sur les difficultes d'evolution des modalites de delivrance des prestations d'aide medicale a domicile servies aux beneficiaires de l'aide medicale assures sociaux. Le dispositif couramment pratique par les departements repose sur des pratiques anciennes caracterisees par l'obligation pour les beneficiaires de retirer des bons en mairie, l'utilisation par les praticiens de memoires et imprimés spécifiques a l'aide medicale, une gestion lourde et complexe des bons et memoires et l'importance des avances consenties par les budgets departementaux pour des frais dont la majeure partie incombe en definitive aux organismes d'assurance maladie. Afin de remedier a ces inconvenients et comme l'ont deja realise quelques departements, il parait souhaitable d'examiner conventionnellement avec les caisses concernees un systeme plus simple pour tous les partenaires, financièrement neutre pour les organismes d'assurance maladie et susceptible de faciliter l'acces aux soins des personnes les plus demunies. Ce dispositif nouveau reposerait sur l'etablissement de cartes d'assures sociaux beneficiaires de l'aide medicale, delivrees apres admission a l'aide sociale. Sur simple presentation de la carte, son titulaire pourrait acceder aux soins, prescriptions et fournitures. Les membres des professions de sante adresseraient leurs facturations a la caisse d'affiliation de l'interesse sur les imprimés habituels mis en place par la Caisse nationale d'assurance maladie. La caisse assurerait alors le paiement de la totalite du tarif de responsabilite apres avoir effectue son controle dans les memes conditions que pour tout assure social. Enfin, il importe de souligner que pour eviter que les caisses aient a consentir l'avance de la part des frais incombant a l'aide sociale, le departement verserait periodiquement des acomptes sur prestations. Saisi recemment de cette proposition, les principaux organismes concernees 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 negociation de dispositifs conventionnels locaux qui se situent dans le prolongement du rapport Revol et qui visent a renforcer la coordination entre l'aide sociale et les regimes de protection maladie, simplifier les procedures d'acces aux soins et la facturation et rendre ainsi un meilleur service aux personnes concernees.

Texte de la réponse

Reponse. - L'aide sociale connait depuis plusieurs annees un developpement de sa fonction de financement des cotisations du regime de l'assurance personnelle. La mise en oeuvre de la loi du 1er decembre 1988 relative au revenu minimum d'insertion devrait augmenter encore le nombre des beneficiaires de l'aide sociale qui sont en meme temps assures sociaux. Dans ce contexte, l'intervention des collectivites debitrices d'aide sociale dans la prise en charge des depenses de soins medicaux et de frais pharmaceutiques se limite a la part du ticket modérateur, rendant souhaitable une adaptation des circuits traditionnels de financement de l'aide medicale et l'organisation d'un tiers payant pris en charge par les organismes d'assurance maladie. Des experiences de cette nature sont actuellement conduites ou a l'etat de projet dans plusieurs departements, par voie de convention avec les caisses primaires d'assurance maladie. Elles visent a simplifier, a la fois, l'acces aux soins des assures sociaux beneficiaires de l'aide sociale et la tache des medecins et autres professionnels de sante,

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