

Lettre ministérielle du 27 avril 1990 relative à la situation de malades qui nécessitent des soins importants et coûteux ne disposant pas de couverture sociale

27/04/1990

Vous avez bien voulu appeler mon attention sur une correspondance du.....

La question évoquée par le chef de service relative aux malades admis en service d'hospitalisation sans couverture sociale a fait l'objet de nombreuses réunions de travail à l'initiative du cabinet de Monsieur le Premier ministre.

Il convient, à cet égard, de distinguer, ainsi que vous le faites vous-même dans votre réponse à l'intervenant, le cas des malades résidant en France de celui des malades originaires de pays étrangers venus en France pour y recevoir des soins appropriés.

1. L'accès aux droits

La situation des personnes résidant en France devrait trouver une solution adaptée, dès lors que les mesures prises en faveur de l'accès aux soins des personnes en situation de précarité sont appliquées par tous les partenaires concernés et notamment par les établissements d'hospitalisation.

A cet égard, je ne puis que vous demander de vous rapporter à la circulaire du 8 janvier 1988 ainsi qu'aux recommandations du groupe de travail présidé par M. Revol, inspecteur général des affaires sociales (cf. brochure du B.O. n° 88-12 bis).

Les enquêtes réalisées dans ce domaine, comme les témoignages des associations qui ont organisé des antennes d'accueil médicalisées (médecins du monde, médecins sans frontière, notamment), révèlent que la grande majorité des malades, exclus des services de soins traditionnels faute de couverture sociale ou en raison de leur insolvabilité supposée, ont des droits potentiels à l'assurance maladie. Il est, cependant, nécessaire qu'un organisme compétent puisse les assister pour leur permettre de les faire valoir et d'en obtenir la justification.

Il en va de même en ce qui concerne l'aide médicale. Dans ce domaine, les caractéristiques propres du régime de l'aide sociale imposent aux demandeurs de se plier à un minimum de règles pour l'établissement de leur dossier d'aide sociale, permettant aux commissions d'apprécier la réalité de leur état de besoin et de leur impécuniosité. Les refus nombreux dont peuvent s'inquiéter parfois les responsables hospitaliers tiennent, en effet, exclusivement au fait que le malade ou la personne qui l'assiste ne joint pas à sa demande d'aide sociale les documents probants nécessaires, d'une part, à établir son dénuement et, d'autre part, à déterminer la collectivité publique d'aide sociale territorialement compétente.

La solution à cette difficulté réside nécessairement dans une meilleure organisation du bureau des entrées des hôpitaux et par une prise en compte administrative et sociale des malades par l'hôpital avec le concours des autres partenaires localement concernés.

2. La question de l'hospitalisation des malades étrangers non résidents est sans doute plus complexe

Une enquête a été effectuée en janvier 1990 auprès des centres hospitaliers régionaux afin de tenter de préciser à cet égard l'origine des créances irrécouvrées.

Il en ressort clairement deux éléments :

1. La part la plus importante des restes à recouvrer des centres hospitaliers régionaux ayant répondu à l'enquête concerne des malades étrangers venus en France se faire soigner munis d'une prise en charge régulière d'un organisme de sécurité sociale ou de leurs pays d'origine.

C'est ainsi que pour le C.H.R.U. de..., les impayés sur débiteurs des pays étrangers, autres que les particuliers, s'élèvent à 4 MF environ, dont 3 MF environ pour les pays du Maghreb et de l'Afrique. On estime, au niveau national, que l'ensemble
<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/lettre-ministerielle-du-27-avril-1990-relative-a-la-situation-de-malades-qui-necessitent-des-soins-importants-et-couteux-ne-disposant-pas-de-couverture-sociale/>

des créances irrécouvrées concernant les maladies originaires de pays étrangers venus en France pour se faire soigner s'élèvent à environ 1 400 MF dont 1 178 MF pour l'assistance publique de Paris.

Sur ce chiffre, 80 p. 100 des créances sont exigibles sur des organismes tiers (ambassades ou caisses de sécurité sociale étrangers), 20 p. 100 sur des particuliers.

Ces données illustrent bien la difficulté de traiter globalement le problème évoqué par votre correspondant.

J'ajoute que, au-delà des solutions techniques possibles, susceptibles d'améliorer la situation des hôpitaux à cet égard, la responsabilité des établissements de soins et d'hospitalisation n'est pas seule engagée, les règles budgétaires applicables à la comptabilité des établissements de soins et d'hospitalisation publics autorisant en effet, dans des conditions sans doute contraignantes, l'imputation au budget de l'hôpital des créances non recouvrées, au titre des charges exceptionnelles.

De ce fait, les collectivités publiques et les organismes de sécurité sociale, qui en supportent également la charge financière, ne sont donc pas indifférents à cette affaire.

Toutefois, le problème posé par les malades soignés dans nos hôpitaux en raison de l'insuffisance des moyens techniques, médicaux et humains capables de leur apporter un traitement approprié, ne peut être traité dans un cadre seulement national.

Révéléateur des différences importantes qui existent dans le niveau de développement économique de notre pays et des pays et des pays du Maghreb et d'Afrique, notamment, celui-ci requiert de la part de la France et de la communauté européenne une action à long terme de coopération internationale scientifique et médicale en faveur de ces pays.

Direction de l'action sociale, Sous-direction de la réadaptation de la vieillesse et de l'aide sociale, Bureau RV3.

Le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale à Monsieur le préfet du département de..... (direction départementale des affaires sanitaires et sociales)

Non parue au Journal officiel.

744.