

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
02/05/95

Origine :
DGR

MMES et MM les Directeurs

. des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
. des Caisses Générales de Sécurité Sociale
. des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
(Pour attribution)
MMES et MM les Agents Comptables

. des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
. des Caisses Générales de Sécurité Sociale
. des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
(pour information)

Réf. :
DGR n° 37/95

Plan de classement :

65	251				
----	-----	--	--	--	--

Objet :
ACCES AUX SOINS DES PERSONNES LES PLUS DEMUNIES

Pièces jointes :

0	1
---	---

Liens :

Com.circ	DGR	48/94
Com.circ	DGR	24/95

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

DGR/REGL Danielle JAFFLIN

Téléphone :

42.79.32.06

@

**Direction
de la Gestion du Risque**

MMES et MM les Directeurs

02/05/95

Origine :
DGR

. des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
. des Caisses Générales de Sécurité Sociale
. des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
(pour attribution)
MME et MM les Agents Comptable

. des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
. des Caisses Générales de Sécurité Sociale
. des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

(pour information)

N/Réf. : DGR n° 37/95

Objet : Accès aux soins des personnes les plus démunies

J'ai l'honneur d'attirer votre attention sur la circulaire n°95.08 du 21 mars 1995 du Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et de la Ville, ci-annexée, et vous demande d'y porter le plus grand intérêt.

Le plan d'action départemental tel que préconisé s'inscrit en effet parfaitement dans le cadre de la mission générale des organismes d'assurance maladie et des actions qu'ils ont entreprises ou développées depuis les circulaires de 1988 : DGR n°2197/88 du 3 mars 1988 et DGR n°2246/88 du 26 juillet 1988, elles-mêmes inspirées de la circulaire ministérielle du 8 janvier 1988.

La présente instruction ministérielle ne constitue pas un dispositif additionnel à ceux déjà préconisés mais un récapitulatif des mesures déjà mises en oeuvre afin de renforcer et coordonner leurs effets.

1. RAPPEL DES DISPOSITIFS ANTERIEURS

Les diverses mesures relatives à l'accès aux soins des personnes en difficulté se sont multipliées.

Il s'agit essentiellement :

- **de la réforme profonde de l'aide médicale** : apportée par la loi n°92.722 du 29.7.1992 : article 8 à 10 (cf. circulaires DGR n°2/93 du 6.1.1993, DGR n°53/93 du 24.5.1993, DGR n°63/93 du 28.7.1993, lettre circulaire n°4308 du 18.11.1993, circulaires DGR n°4/94 du 20.1.1994, n°5/95 du 7.2.1995)

Cette loi comporte également, avec l'aménagement du dispositif RMI (article 1er) des modifications des dispositifs d'insertion et des mesures spécifiques de lutte contre l'exclusion (art.2 à 7).

- **des cellules d'accueil spécialisé** (circulaire ministérielle n°33.93 du 17.9.93) créées par voie de convention dans les locaux hospitaliers visant à aider les personnes en difficulté à faire valoir leurs droits à protection sociale.
- **des réseaux de santé de proximité** (circulaire ministérielle n°74 bis du 2.12.1993) qui visent à la constitution de réseaux d'intervenants des domaines sanitaires et sociaux à vocation d'accueil, information, orientation, prévention... apportant aux personnes démunies un accompagnement personnalisé.
- **les centres d'hébergement et de réadaptation sociale (CHRS)** (circulaire DAS n°95.42 du 22.2.95) dont la mission comporte un volet accès aux soins qui implique le rétablissement (ou l'établissement) de la protection sociale.
- **les plates formes de service** (circulaire interministérielle du 18.5.94, diffusée par circulaire DGR n°48/94 du 29.6.1994) qui dans le cadre de la politique de la ville, ont pour objet d'assurer une présence accrue et l'accessibilité des services publics, par la mise en place de plates-formes regroupant en un lieu unique les services contribuant à l'insertion sociale et professionnelle.

2. PLAN DEPARTEMENTAL D'ACCES AUX SOINS

La circulaire ministérielle ci-jointe insiste tout particulièrement sur l'application rigoureuse de la loi du 29.7.92 sur l'aide médicale.

Elle en rappelle les principales caractéristiques :

- cas d'attribution systématique de l'aide médicale, sans recherche des obligés alimentaires,
- multiplication des lieux de dépôt des demandes,
- suppression des procédures restrictives,
- admission annuelle, familiale pour toutes les prestations en nature avec liberté de choix des prestataires de soins.

L'efficacité optimale de ce dispositif est très fortement subordonnée à la coopération entre les partenaires concernés.

C'est pourquoi je vous demande d'organiser un partenariat très étroit avec :

- le service instructeur d'une part pour le recueil des informations utiles au rétablissement de la protection sociale des intéressés,
- la CAF d'autre part pour les échanges d'informations permettant une gestion rigoureuse des adhésions à l'assurance personnelle.

Sur l'ensemble des points relatifs à l'aide médicale, une circulaire indépendante informera les Caisses :

- du bilan des réunions du groupe national (cf. circulaire DGR n°4/94 du 20.1.94)
- de la réponse à l'enquête sur le bilan conventionnel (cf. cir. DGR n°5/95 du 7.2.95),
- du projet d'imprimé unique assurant :
 - * la transmission immédiate de chacun des volets à l'institution concernée pour étude sans délai du dossier permettant une décision plus rapide,
 - * de la demande d'organisation du partenariat en "plate forme de service" permettant d'optimiser l'accompagnement administratif des demandeurs.

Par ailleurs, la circulaire ministérielle rappelle également les différents dispositifs contribuant à l'accès aux soins des personnes démunies.

Elle souligne les difficultés essentielles d'une politique efficace de lutte contre l'exclusion :

- connaissance des populations,
- partenariat entre intervenants des secteurs médicaux, sociaux et administratifs,
- observation et évaluation des actions engagées.

3. ACTION DES ORGANISMES D'ASSURANCE MALADIE

Conformément aux instructions ministérielles, les Caisses d'assurance maladie seront contactées (ou ont déjà été sollicitées) pour la réalisation du plan départemental d'action.

Je vous demande, dans toute la mesure de vos moyens, d'y répondre très favorablement.

Pour la plupart, il s'agit de faire mieux connaître les actions déjà engagées qui pourraient être des référents pour le plan départemental.

D'une manière générale, il importe de faire connaître localement à vos partenaires le programme de travail du groupe national (circulaire DGR n°48/94 du 29.6.94 et DGR N°24/95 du 14.3.95).

Ces travaux sont en parfaite adéquation avec la logique du plan préconisé par les services ministériels.

L'ensemble de ces perspectives doivent retenir comme principaux axes de réflexion :

- l'indispensable cohésion globale des engagements,
- la complémentarité et la démultiplication des compétences organisées en un réseau diversifié contribuant à enrichir les observations et le suivi des populations concernées afin d'apprendre ensemble à mieux prévenir les risques et les conséquences de la précarisation,

- l'échange de services (information - formation - permanences communes..)
- le devoir d'imagination et d'innovation. En effet, pour passer du monde de l'exclusion à la société inter-relationnelle, les intéressés doivent à la fois être accompagnés et acteurs de leur propre réinsertion. Mais surtout, ce passage nécessite la création de modes nouveaux de travail, d'intervention, d'accueil. Il nécessite également du temps, des structures nouvelles, sachant que les modes traditionnels d'intervention connaissent des échecs fréquents.

Au plan national, la concrétisation du partenariat à institutionnaliser pourrait faire l'objet d'une charte ou accord cadre très large qui serait décliné et précisé au plan local.

Le Directeur
de la Gestion du Risque

J.P. PHELIPPEAU

P.J. : *Circ. Min. DAS/DH/DGS/DPM/DSS/DIRMI/DIV N° 9508 du 21 mars 1995*