

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
24/05/93

Origine :
DGR

Réf. :
DGR n° 53/93

MMES ET MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

des Caisses Générales de Sécurité Sociale

(pour attribution)

MMES ET MM les Directeurs
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

MMES ET MM les Agents Comptables
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

(pour information)

Plan de classement :

259

Objet :

AIDE MEDICALE - *DECRET N° 93-648 DU 26 MARS 1993*

Pièces jointes :

--	--

Liens :

Com.circ DGR 2/93

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

REGL/D.JAFFLIN

Téléphone :

42 79 32 06

@

Direction de la Gestion du Risque

24/05/93 MMES ET MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

Origine : des Caisses Générales de Sécurité Sociale
DGR
(pour attribution)

MMES ET MM les Agents Comptables
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

MMES ET MM les Directeurs
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
(pour information)

N/Réf. : DGR n° 53/93

Objet : Aide Médicale *Décret n° 93-648 du 26 mars 1993*.

Le décret cité en objet définit les modalités d'application de la *loi n° 92-722 du 29/07/1992* concernant :

- . Titre II : dispositions portant modification du Code de la Famille et de l'Aide Sociale (CFAS) pour la partie relative à l'aide médicale (art. 8 à 10),
- . Titre III : dispositions portant modification du code de la Sécurité Sociale pour la partie relative à l'affiliation à l'assurance personnelle des bénéficiaires de l'aide médicale.

La présente circulaire expose les seules dispositions relatives à l'aide médicale (modification du décret n° 54-883 du 02.09.1954). Elle rappelle en premier point les caractéristiques et objectifs des nouvelles procédures d'aide médicale, et développe dans un deuxième point les dispositions réglementaires.

Une autre circulaire traite spécifiquement des mesures concernant l'affiliation à l'assurance personnelle (Circ. DGR n° 49/93 du 11.05.1993). Enfin des instructions séparées seront prochainement données concernant les modalités de gestion de l'aide médicale dans le cadre d'une convention passée entre le Conseil Général et la CPAM.

1. RAPPEL GENERAL DU NOUVEAU DISPOSITIF D'AIDE MEDICALE

La modernisation de l'aide médicale se concrétise par deux caractéristiques essentielles :

11. Facilitation de l'accès aux soins

Du fait de la simplification des procédures et des conditions d'admission :

- . multiplication des lieux de dépôt,
- . admission prononcée directement par le Président du Conseil Général pour l'aide médicale départementale ou par le représentant de l'Etat dans le département pour l'aide médicale Etat,
- . non opposabilité de l'obligation alimentaire,
- . admission de plein droit s'agissant de certaines catégories de personnes :
 - ☞ les bénéficiaires du RMI et les bénéficiaires de l'allocation de veuvage (pour la prise en charge des cotisations d'assurance personnelle et la prise en charge totale des dépenses),
 - ☞ les jeunes de 17 à 25 ans qui remplissent les conditions de ressources pour l'attribution du RMI (pour la prise en charge des cotisations à l'assurance personnelle).

12. Harmonisation des règles avec celles du Code de la Sécurité Sociale :

- . admission à titre préventif et non plus à risque ouvert,
- . admission pour une période d'un an,
- . prise en charge des membres de la famille ayant la qualité d'ayant droit au regard de la législation de la sécurité sociale,
- . prise en charge des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité, **y compris les frais d'hospitalisation**, du forfait journalier, des cotisations d'assurance personnelle en l'absence de couverture sociale à un autre titre.

En outre, le nouveau dispositif clarifie les compétences du département et de l'Etat dans le domaine de l'aide médicale :

- le département est compétent pour les personnes résidant dans le département,
- l'Etat est compétent pour les personnes sans résidence stable.

L'ancienne distinction d'aide médicale à domicile et d'aide médicale hospitalière devient caduque.

2. NOUVELLES PROCEDURES D'AIDE MEDICALE

21. Conditions générales d'admission

211. Détermination des ressources

L'ensemble des ressources de toute nature de l'intéressé et de ses ayants droit (au sens de la législation de sécurité sociale) sont prises en considération, à l'exception de celles écartées pour l'attribution du RMI, ainsi que des aides au logement (allocations de logement et APL) et de celles susceptibles d'être reçues au titre de l'obligation alimentaire.

Le texte fixe les modalités à retenir pour les biens mobiliers et immobiliers.

Les ressources à retenir correspondent à la moyenne mensuelle de la dernière année civile ou des trois mois précédant la demande en cas de changement significatif dans la situation financière.

212. Admission de plein droit par application de barèmes :

Hormis les cas d'admission systématique en vertu d'une situation particulière (Cf ci-dessus § II) l'admission de plein droit peut également être prononcée dans les cas suivants :

- pour l'aide médicale de l'Etat lorsque le demandeur a des ressources inférieures au montant mensuel maximum de l'allocation de RMI,
- pour l'aide médicale du Département lorsque le demandeur a des ressources qui répondent aux conditions spécifiques fixées par le barème prévu dans le Règlement Départemental d'Aide Sociale.

Dans ce dernier cas, la seule contrainte fixée par les textes est que l'admission tienne compte du nombre de personnes à charge.

Portée de l'admission :

- **L'admission est totale** : quand elle couvre l'ensemble des prestations prévues (Cf. ci-dessus paragraphe 12).

Elle est totale de par les textes, pour les titulaires du RMI., de l'allocation veuvage et les personnes dont les ressources répondent aux barèmes de l'Etat ou du Département.

- **L'admission peut être partielle** : quand elle couvre certaines prestations ou pour une prestation donnée laisse à la charge du bénéficiaire une partie de la dépense. L'admission de plein droit à l'Aide Médicale partielle se fait dans les conditions prévues par le règlement départemental d'aide sociale qui doit obligatoirement fixer alors de manière forfaitaire ou en pourcentage le montant des frais restant à la charge du bénéficiaire, en fonction des ressources .

A la différence de l'admission de plein droit à l'Aide Médicale totale, l'admission de plein droit à l'Aide Médicale partielle fait intervenir un examen des charges involontaires ou imprévues du demandeur.

22. Dépenses prises en charge au titre de l'aide médicale

Rappel : l'article 8 et l'article 16 de la *loi n° 92-722 du 29 juillet 1992* précisent que sont pris en charge totalement ou partiellement :

- les prestations en nature de l'assurance maladie et maternité **y compris les frais d'hospitalisation**, à l'exception des frais concourant à l'éducation spécialisée,
- le forfait journalier,
- les cotisations à l'assurance personnelle le cas échéant.

23. Agrément des associations ou organismes à but non lucratif recueillant les demandes d'aide médicale

L'organisme ou l'association doit :

- avoir vocation à l'assistance au public concerné,
- présenter des garanties d'expérience et de qualité de service.

L'agrément est délivré par décision conjointe du Président du Conseil Général et du Préfet du Département pour une période de trois ans renouvelable.

Il précise les modalités d'établissement des dossiers de demande, de leur recueil, de leur enregistrement, de leur transmission **sous huit jours** au Président du Conseil Général ou au représentant de l'Etat dans le département, ainsi que les modalités d'assistance aux intéressés.

Le retrait d'agrément est prononcé en cas de manquements graves aux obligations par décision conjointe du Président du Conseil et du Préfet qui prennent alors les mesures nécessaires à l'instruction des dossiers en instance.

24. Présentation de la demande d'aide médicale

241. L'imprimé de demande :

Le modèle type sera fixé par arrêté et comportera obligatoirement la mention :

- des transmissions possibles par le centre communal ou inter-communal d'action sociale ou l'administration fiscale d'informations relatives aux ressources et à la situation de famille des demandeurs,
- des contrôles opérés par les agents départementaux habilités,
- du recouvrement éventuel auprès des obligés alimentaires. Cette mention ne concerne pas les bénéficiaires du RMI et de l'allocation de veuvage ou les cotisations d'assurance personnelle des jeunes de 17 à 25 ans qui satisfont aux conditions de résidence et de ressources fixées pour l'attribution du RMI.

Par ailleurs, les demandeurs sont tenus de faire connaître au Président du Conseil Général ou au Préfet les informations suivantes les concernant :

- ressources, biens et charges,
- situation de famille,
- droits à l'assurance maladie : régime de base et complémentaire.

242. Exception à la règle de l'élection de domicile :

Dans certains cas, les personnes sans domicile stable sont dispensées de procéder à l'élection de domicile : elles sont réputées domiciliées selon la situation ;

- à la commune de rattachement lorsqu'elles sont titulaires du livret ou carnet de circulation,
- chez leur tuteur ou curateur.

243. Dépôt de la demande en cas d'incapacité de l'intéressé :

La demande peut être déposée selon le cas :

- par le conjoint, un ascendant, un descendant, un frère ou une soeur,
- le Directeur de l'Etablissement où est admis le demandeur.

Afin d'aider les personnes hospitalisées à faire valoir leurs droits à l'aide médicale, des conventions peuvent être signées entre les établissements de santé, l'Etat, le département, le centre communal ou inter-communal d'action sociale et les organismes de sécurité sociale.

☞ A cet égard, il importe que les moyens soient mis en oeuvre (procédures feu vert, permanences d'accueil des caisses pour l'examen des ouvertures de droits, cellule interpartenariale d'étude des dossiers, etc...) afin que les procédures administratives de prise en charge soient facilitées et réalisées sans délais.

25. Procédures et modalités d'admission à l'aide médicale

251. Décision d'admission :

L'admission est prononcée sur la base des déclarations ou informations obtenues de la part des institutions réglementairement consultées (Cf. ci-dessus - § 241) et dont l'intéressé a eu également communication. Celui-ci doit signaler à l'autorité compétente toute modification intervenue dans sa situation.

252. Date d'effet :

- pour les titulaires de l'allocation RMI ou de l'allocation veuvage, l'admission prend effet dès la date d'ouverture du droit à l'allocation. Elle doit être prononcée par le décideur dans les huit jours à compter du dépôt de la demande.
- pour les personnes ayant été hospitalisées, l'admission peut prendre effet au premier jour d'hospitalisation à condition que la demande ait été formulée dans un délai de quatre mois maximum suivant la date d'entrée.

253. Durée d'admission :

- un an dans le cas général et sous réserve de modification dans la situation de l'intéressé,
- pour une période inférieure et limitée à la période utile en cas de résidence temporaire ou de situation provisoirement précaire, devant de façon certaine s'améliorer.

254. Notification :

La décision est notifiée :

- à l'intéressé ou à son représentant légal,
- à l'organisme auprès duquel la demande a été déposée,
- aux personnes tenues à l'obligation alimentaire sauf en ce qui concerne les titulaires du RMI ou de l'allocation veuvage ou les jeunes de 17 à 25 ans pris en charge au titre de l'assurance personnelle.

255. Titre d'admission

Un titre d'admission doit être délivré à l'intéressé pour qu'il puisse justifier auprès des prestataires de soins :

- de sa qualité de bénéficiaire de l'aide médicale,
- de la portée de la prise en charge.

256. Autres dispositions :

- **Articles 2 à 5** : ils tiennent compte dans le libellé d'autres textes relatifs à l'aide médicale, des présentes dispositions.
- **Titre II** : il concerne les dispositions relatives à l'assurance personnelle. Ce point est développé dans la circulaire DGR n° 49/93 du 11 mai 1993.

Le Directeur
de la Gestion du Risque

J.P PHELIPPEAU