

CIRCULAIRE DIRMI/DAS/DSS N° 93-07 DU 9 MARS 1993
relative à l'aide médicale

Date d'application : immédiate

Résumé : mise en œuvre des titres II et III de la loi n° 92-722 du 29 juillet 1992.

Mots clés : modalités de dépôt et d'instruction des demandes d'aide médicale, conditions d'ouverture du droit à l'aide médicale, organisation administrative, procédure d'affiliation à l'assurance personnelle.

Texte de référence : loi n° 92-722 du 19 juillet 1992. Décret n° 93-648 du 26 mars 1993 relatif à l'aide médicale, à l'assurance personnelle et modifiant le code de la sécurité sociale (2^e partie : décrets en Conseil d'Etat).

Le ministre des affaires sociales et de l'intégration ; le délégué interministériel au revenu minimum d'insertion ; à Messieurs les préfets de région D.R.A.S.S. ; Mesdames et Messieurs les préfets de département D.D.A.S.S. ; Monsieur le directeur de la caisse nationale des allocations familiales ; Monsieur le directeur de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés ; Monsieur le directeur de la caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés ; Monsieur le directeur de la caisse centrale de la mutualité sociale agricole.

PLAN

	Pages
I. — Les innovations de la réforme de l'aide médicale	54
II. — L'extension du domaine de l'aide médicale	56
21. L'extension relative à la nature de l'aide médicale	56
211. L'article 188-1 du C.F.A.S.	56
212. Les forfaits soins dans le champ de l'aide médicale	57
213. Le libre choix de l'établissement d'hospitalisation	57
214. L'exception à l'extension : les exclusions	58
22. L'extension relative aux personnes	58
23. Le règlement départemental d'aide sociale	59
III. — Les conditions générales d'admission à l'aide médicale	59
31. Les dispositions communes applicables à l'aide médicale	59
311. Dispositions communes du titre III du Code de la famille et de l'aide sociale	59
312. Autres dispositions communes	60
32. L'admission de plein droit à l'aide médicale	60
321. L'admission de plein droit des bénéficiaires du R.M.I. ou de l'allocation de veuvage	60
322. L'admission de plein droit des personnes âgées de 17 à 25 ans	62
323. L'admission de plein droit en application d'un barème	63
33. L'admission de droit commun	66
331. Personnes pouvant bénéficier de l'aide médicale au titre de l'article 187-1	66
332. La condition de résidence en France	67
333. Le caractère subsidiaire de l'aide médicale	68
333.1. Prise en compte des ressources du demandeur ou du foyer	69
333.2. Subsidarité de l'aide médicale par rapport aux droits et créances à faire valoir	72
IV. — L'organisation administrative	74
41. La procédure d'instruction des demandes d'aide médicale et la décision	74
411. Le dépôt des demandes d'aide médicale et l'établissement des dossiers	75
412. Les délais de transmission	77

413. Le contenu des dossiers	77
414. L'orientation des dossiers	78
415. La procédure de décision	79
416. La notification	80
417. La remise d'un titre d'admission	81
42. La compétence territoriale d'aide médicale	82
421. Le principe	82
422. Exception à la règle de compétence territoriale	82
423. La compétence du département en matière d'aide médicale	83
424. La compétence de l'Etat	83
425. Exemples de répartition des compétences (tableau)	87
43. Dispositions visant à l'amélioration de la gestion de l'aide médicale	88
431. Le rôle des services placés sous l'autorité du président du conseil général et de ceux placés sous celle du préfet	88
432. Le rôle des établissements de santé	89
433. Convention avec les organismes de sécurité sociale pour la gestion de l'aide médicale départementale	90
434. Convention nationale pour la gestion de l'aide médicale Etat	91
V. — Dispositions particulières relatives à l'affiliation des bénéficiaires de l'aide médicale au régime de l'assurance personnelle	92
51. Règles communes	92
52. Personnes admises de plein droit à l'aide médicale	93
53. Personnes admises à l'aide médicale après décision d'une collectivité publique d'aide sociale	94
VI. — Conditions de mise en œuvre des nouvelles dispositions législatives	95
61. Dispositions applicables au 1 ^{er} janvier 1993	95
62. Le modèle de dossier d'aide médicale	96

des cotisations à l'assurance personnelle, afin de réexaminer l'étendue de l'intervention de l'aide médicale totale dans le respect de son caractère subsidiaire.

De même il est rappelé que les bénéficiaires de l'aide médicale sont tenus de faire connaître les changements intervenant dans leur situation, et notamment dans leurs droits au regard d'un régime de base ou complémentaire.

Lorsque des droits sont acquis dans un tel régime en cours de période d'admission de plein droit à l'aide médicale, une révision des conditions de cette admission doit être engagée en vertu du principe de subsidiarité de l'aide médicale.

Il est, par conséquent, de l'intérêt des collectivités publiques qui assurent la prise en charge de l'aide médicale totale d'exercer un suivi permanent de la situation du bénéficiaire en vue de procéder en temps utile aux régularisations qui s'imposent.

321.4 - Information lors de la fin de l'admission de plein droit

Sous réserve de ce qui est dit de la prise en charge des cotisations d'assurance personnelle, la fin du droit au RMI ou à l'allocation de veuve entraîne la cessation de l'admission de plein droit au titre de l'aide médicale. Afin d'éviter une rupture brutale dans la prise en charge des soins, il sera utile que l'intéressé soit invité, avant la date de suppression du droit à l'une ou l'autre de ces prestations, à déposer une demande d'aide médicale selon la procédure de droit commun, afin qu'il soit statué sur les conditions d'un prolongement de sa prise en charge au titre de l'aide médicale.

S'agissant des bénéficiaires du revenu minimum d'insertion, cette information devra être systématiquement faite, soit par les organismes payeurs, soit par les commissions locales d'insertion.

322 - L'admission de plein droit à l'aide médicale des personnes âgées de 17 à 25 ans

322.1 - Contenu de l'admission

Si cette admission est de plein droit, elle demeure toutefois partielle puisqu'elle est limitée à la prise en charge des cotisations d'assurance personnelle.

322.2 - Conditions de l'admission

Sont concernées les personnes âgées de 17 à 25 ans non éligibles au RMI, mais répondant aux conditions de ressources et de résidence en France prévues pour l'attribution de celui-ci.

A l'occasion du dépôt d'une demande d'aide médicale, les demandes d'affiliation à l'assurance personnelle peuvent être souscrites auprès des organismes mentionnées à l'article 189-1 du C.F.A.S.

La demande de prise en charge au titre de l'aide médicale peut également être effectuée auprès de la CPAM. Dans ce cas, la CPAM prend l'attache du service d'aide sociale compétent.

Les procédures et liaisons entre organismes d'assurance maladie et services d'aide sociale relatives à l'affiliation à l'assurance personnelle sont précisées au titre V ci-après, "Dispositions particulières relatives à l'affiliation des bénéficiaires de l'aide médicale au régime de l'assurance personnelle".

Le dossier comporte, notamment, une déclaration de ressources et, pour les résidents de nationalité étrangère, une copie de leur titre de séjour en cours de validité.

L'admission de plein droit pour la prise en charge des cotisations d'assurance personnelle des personnes âgées de 17 à 25 ans (article 187-1) est subordonnée à des conditions de résidence différentes du droit commun de l'aide médicale :

- résidence régulière;
- possession d'un des titres de séjour énumérés à l'article 8 de la loi du 1^{er} décembre 1988 relative au RMI;
- conditions de revenu.

Il appartient aux autorités administratives compétentes de vérifier la réalité de ces conditions, en se référant aux dispositions toujours actuelles de la circulaire du 14 décembre 1988 (J.O. du 17/12/1988), notamment les paragraphes 1 et 2 du chapitre 1^{er} (1^{re} partie).

La décision est notifiée à la CPAM (ou selon le cas à la C.M.S.A.).

322.3 - Révision annuelle des droits

Lors de la révision annuelle des droits à la prise en charge des cotisations d'assurance personnelle, ou à tout moment, en cas de changement dans la situation du bénéficiaire, l'autorité administrative compétente vérifie que les conditions de ressources et de résidence en France prévues pour le RMI demeurent remplies. Dans le cas où le bénéficiaire ne peut plus justifier de ces deux conditions de résidence et de ressources, il est statué sur le maintien d'une prise en charge au titre du droit commun.

Un dispositif identique à celui retenu pour le RMI (cf 321.1) est prévu pour le maintien de la prise en charge des cotisations d'assurance personnelle des personnes âgées de 17 à 25 ans cessant de remplir les conditions de ressources ou de résidence prévues pour l'admission au RMI.

En conclusion, à la différence de l'admission des bénéficiaires du RMI, qui ont un droit ouvert de manière automatique à l'aide médicale totale, l'admission de plein droit des personnes âgées de 17 à 25 ans est d'une part, limitée aux seules cotisations de l'assurance personnelle et, d'autre part, subordonnée à des conditions objectives de revenu et de résidence en France qui devront faire l'objet d'une appréciation de l'autorité administrative compétente.

323 - L'admission de plein droit à l'aide médicale en application d'un barème

Les conditions d'admission de droit commun décrites au chapitre 33 ci-après (notamment celle de résidence en France) sont applicables à l'admission de plein droit en application d'un barème.

Elles s'en distinguent, cependant, sur un point important : l'existence d'un barème de revenu. Celui-ci lie l'autorité détentrice du pouvoir de

ou non établi une déclaration fiscale de revenus distincte de celle de ses parents :

Si l'on n'a pas établi de déclaration de revenus, le montant des ressources à prendre en compte sera fixé au montant de sa part fiscale dans le revenu global du foyer ;

Si l'on dispose de ressources propres ayant fait l'objet d'une déclaration de revenus, ces ressources seront prises en compte.

Ces dispositions sont également applicables aux autres personnes vivant habituellement au foyer d'une personne avec laquelle elle possède un lien de parenté (cas d'une personne âgée par exemple).

33. L'admission de droit commun à l'aide médicale totale ou partielle

331 - Personnes pouvant bénéficier de l'aide médicale au titre de l'article 187-1 :

331.1 Les personnes de nationalité française résidant en France ;

331.2 Les personnes de nationalité étrangère suivantes :

1°) les ressortissants, en séjour régulier, des pays signataires de la convention européenne d'assistance sociale et médicale du 11 décembre 1953 et de la charte sociale européenne du 18 octobre 1961 ; (voir ci-joint en annexe la liste des pays concernés).

2°) les personnes de nationalité étrangère ressortissant d'un Etat ayant conclu avec la France une convention bilatérale d'assistance sociale et médicale. Il s'agit des pays suivants :

- l'Algérie (déclarations gouvernementales du 19 mars 1962) ;
- la République centrafricaine (convention du 13 août 1960) ;
- le Gabon (convention du 17 août 1960) ;
- la Pologne (convention du 14 octobre 1920) ;
- le Sénégal (convention du 29 mars 1974) ;
- la Suisse (convention du 9 septembre 1931) ;
- le Togo (convention du 10 juillet 1963) ;

3°) les personnes de nationalité étrangère (hors CEE) résidant habituellement en France, bénéficiaires du statut de réfugié politique délivré par l'OFPPRA,

4°) les personnes physiques de nationalité étrangère non bénéficiaires des conventions d'assistance précitées, ayant leur résidence principale et habituelle en France. Leur prise en charge au titre de l'aide médicale est cependant subordonnée aux conditions complémentaires fixées par l'article 186 (1° et 2°) du CFAS :

— dans le cas où l'intéressé réside en France métropolitaine depuis moins de 3 ans, l'admission est limitée aux seules dépenses de soins hospitaliers et à la prise en charge des cotisations d'assurance personnelle si la personne répond aux conditions d'affiliation prévues par le code de la sécurité sociale ;

— s'il peut justifier d'une résidence continue de trois ans en France métropolitaine, l'admission s'étend également à l'aide médicale à domicile.

Pour l'admission sur examen des ressources et des charges, le régime d'accès à l'aide médicale des personnes de nationalité étrangère résidant en France n'a donc pas été modifié par la loi nouvelle.

332 - La condition de résidence en France

Les articles 124 et 187-1 du CFAS subordonnent le droit à l'aide sociale et à l'aide médicale à une résidence en France. Conformément aux principes généraux de l'aide sociale, la solidarité nationale s'exerce dans le cadre du territoire français, en faveur de personnes qui y ont leur résidence. C'est en application de ce principe que l'aide sociale ne peut être attribuée à des personnes qui ne résident pas en France, et que ses prestations, sous réserve d'éventuels engagements internationaux spécifiques, ne sont pas "exportables".

332.1 - La mise en œuvre de la condition de résidence

Dans le droit de l'aide sociale, la condition de résidence réelle en France, prévue par l'article 124 du code de la famille et de l'aide sociale, a un caractère absolu.

Selon cet article, "toute personne résidant en France bénéficie, si elle remplit les conditions légales d'attribution, des formes d'aide sociale telles qu'elles sont définies par le présent code".

Dans un avis du 8 janvier 1981, le Conseil d'Etat a précisé le contenu de cette disposition dans les termes suivants : "La condition de résidence posée par cette disposition et qui s'impose aux étrangers en l'absence de convention contraire doit être regardée comme satisfaite, en règle générale, dès lors que l'étranger se trouve en France et y demeure dans des conditions qui ne sont pas purement occasionnelles et qui présentent un minimum de stabilité. Cette situation doit être appréciée, dans chaque cas, en fonction de critères de fait et, notamment, des motifs pour lesquels l'intéressé est venu en France, des conditions de son installation, des liens d'ordre personnel ou professionnel qu'il peut avoir dans notre pays, des intentions qu'il manifeste quant à la durée de son séjour. En revanche, il ne peut être exigé que l'intéressé séjourne en France dans des conditions régulières et notamment soit titulaire d'une carte de séjour ou d'un titre équivalent".

La jurisprudence constante de la commission centrale d'aide sociale est conforme à ces règles. Par exemple, par la décision du 17 octobre 1984, n° 12/83, "Val-de-Marne", la commission centrale d'aide sociale a annulé la décision de la commission départementale du Val-de-Marne qui avait rejeté la demande de prise en charge des frais d'hospitalisation de l'époux d'un requérant au seul motif qu'elle était en situation irrégulière vis-à-vis de la législation en vigueur concernant le séjour des étrangers. Par la décision en date du 8 juillet 1987, n° 2/87, "Oise", la commission centrale d'aide sociale a pris la même position pour l'accès à l'aide médicale hospitalière d'une ressortissante algérienne en situation irrégulière.

Ces dispositions, éclaircies par l'avis du Conseil d'Etat et la jurisprudence de la commission centrale d'aide sociale, continueront donc à s'imposer pour l'appréciation du droit à l'aide médicale.

Il appartient donc aux autorités administratives compétentes d'apprécier au cas par cas, par des critères autres que la régularité du séjour, la réalité de la résidence en France, qu'elles doivent appréhender en fonction

de données de fait et notamment "des motifs pour lesquels l'intéressé est venu en France, des conditions de son installation, des liens d'ordre personnel ou professionnel qu'il peut avoir dans notre pays, des intentions qu'il manifeste quant à la durée de son séjour". Il s'ensuit que ne sont exclues du bénéfice de l'aide médicale que les personnes étrangères de passage en France. Une marge d'appréciation est, à cet égard, laissée aux autorités locales.

332.2 - La mise en œuvre d'une condition de régularité de séjour en matière d'aide médicale remètrait en cause non seulement la tradition humanitaire de la France mais aussi les engagements internationaux de la France

Le droit aux soins de toute personne résidant en France trouve son fondement non seulement dans la tradition de la France, illustrée par le droit d'asile, mais aussi dans des normes juridiques précises. Le préambule de la Constitution du 27 octobre 1946 affirme ainsi que la Nation "garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé"...

Cette obligation de solidarité a été réaffirmée par la France à l'occasion d'engagements internationaux souscrits au cours des deux dernières décennies, tels que la "convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales", signée le 4 octobre 1950 et ratifiée le 31 décembre 1973, qui stipule que "le droit de toute personne à la vie est protégée par la loi"; ou encore le "pacte international sur les droits civils et politiques" (loi du 15 juin 1980) et la "convention relative aux droits de l'enfant" (loi du 2 juillet 1990).

Les principes conventionnels ont, en outre, des applications concrètes. Ainsi, l'obligation faite au médecin, par le code de déontologie médicale et les dispositions législatives relatives aux établissements publics de santé (loi n° 91-748 du 31 juillet 1991), d'assurer la continuité des soins nécessaires à un malade en sont des illustrations. Les établissements publics de santé et les médecins sont tenus, face à un problème de détresse médicale, de soigner le malade sans pouvoir lui opposer son insolvabilité.

333 - *Le caractère subsidiaire de l'aide médicale*

Le principe premier de l'aide sociale selon lequel l'aide de la collectivité n'intervient que si le demandeur se trouve dans l'impossibilité de subvenir lui-même à ses besoins vitaux, après avoir épuisé notamment les voies traditionnelles de la solidarité familiale, est maintenu, sous réserve des aménagements exposés ci-après.

Le droit à l'aide médicale est toujours subordonné à la manifestation par le demandeur de l'insuffisance de ses revenus pour satisfaire à ses besoins de soins.

Une seule exception à cette règle est prévue par la loi en faveur des bénéficiaires du RMI ou de l'allocation de veuvage qui, en vertu de l'article 187-2 du CFAS, bénéficient d'une admission de plein droit à l'aide médicale.

A cette exception près, l'aide médicale résulte toujours de la constatation par l'autorité administrative détentrice du pouvoir de décision, de l'insuffisance des revenus du demandeur au regard de ses dépenses de santé.

L'appréciation du droit à l'aide médicale est exclusive notamment de la prise en compte d'une contribution éventuelle des personnes tenues à l'obligation alimentaire. Les dispositions de l'article 144 n'étant plus applicables à l'aide médicale en vertu de l'article 189-4, la subsidarité par rapport aux créances alimentaires s'exerce désormais postérieurement sur le mode d'un recouvrement des prestations prises en charge.

333.1 - Prise en compte des ressources et des charges du demandeur ou du foyer

333.11 - Appréciation du montant des ressources

L'assiette des revenus pris en compte pour l'appréciation du droit à l'aide médicale est plus étroite que celle prévue par l'article 141 du CFAS, en raison de l'exclusion de certaines prestations sociales à objet spécialisé.

333.111 - Période de référence

Le montant des ressources mensuelles est déterminé par la moyenne mensuelle des ressources perçues par le demandeur au cours de la dernière année civile.

Cependant, il peut être tenu compte de la moyenne mensuelle des ressources perçues au cours des trois mois précédant le mois du dépôt de la demande si des modifications du niveau des ressources le justifient. Ce principe correcteur permet notamment d'allouer l'aide médicale à un demandeur dont les revenus ont diminué brutalement.

333.112 - Nature des ressources

Pour apprécier les ressources du demandeur, il convient de tenir compte des ressources de toute nature dont le demandeur a directement ou indirectement la jouissance ou la libre disposition. Il est également tenu compte de l'existence de biens meubles ou immeubles, même non productifs de revenus. Les ressources prises en compte pour l'appréciation du droit à l'aide médicale sont notamment :

1°) la totalité des ressources de chacun des membres de la famille ouvrant droit à l'aide médicale (demandeur et ayants droit au sens de l'assurance maladie) : revenus professionnels, revenu des biens et capitaux, prestations familiales, bourses de l'enseignement supérieur, pensions ou indemnités de la sécurité sociale, rentes, pensions et retraites, allocations de chômage, ainsi que pensions alimentaires effectivement perçues ;

2°) le revenu fictif des biens mobiliers ou immobiliers non productifs de revenu, évalué conformément aux dispositions prévues à l'article 7 du décret 88-1111 du 12 décembre 1988.

L'appréciation du droit à l'aide médicale résultant d'une appréciation de la situation de fait de l'intéressé, il convient de ne pas tenir compte des biens meubles ou immeubles dont la vente ou la mise en gage entraînerait un trouble grave pour le demandeur notamment lorsqu'ils lui servent de résidence principale.