

En 1998, 285 000 personnes ont bénéficié en France métropolitaine d'une prise en charge des cotisations d'assurance personnelle au titre de l'aide médicale gratuite et 2,8 millions d'un remboursement des soins restant à leur charge. Ce nombre est en augmentation de 2,3 % depuis 1997. La proportion des bénéficiaires de l'aide médicale, en moyenne de 5 %, varie toutefois de moins de 2 % à plus de 8 % selon les départements. La part des bénéficiaires de l'aide médicale gratuite de plein droit au titre du RMI, en légère hausse, atteignait un peu plus de 56 %. Pour autant, seuls deux tiers à 85 % des bénéficiaires potentiels au titre du RMI ont, en moyenne, bénéficié de l'aide médicale gratuite en 1998, taux qui varie fortement d'un département à l'autre.

**Marie RUAULT**  
Ministère de l'Emploi et de la Solidarité  
DREES

## L'aide médicale départementale : bilan au 31 décembre 1998

**D**epuis la décentralisation, et avant l'entrée en vigueur de la couverture maladie universelle (CMU) au 1<sup>er</sup> janvier 2000, l'aide médicale garantissait à toute personne résidant en France le droit, pour elle-même et les personnes à sa charge, à une aide pour les dépenses de soins qu'elle ne pouvait supporter. Elle se déclinait en deux modalités de prise en charge : d'une part, le paiement des cotisations d'assurance personnelle pour les personnes non affiliées à un régime d'assurance maladie ; d'autre part, la couverture des dépenses de soins restant à la charge des personnes dont les ressources étaient insuffisantes : ticket modérateur, forfait hospitalier et, dans certains cas, des dépenses supplémentaires en matière d'optique ou de soins dentaires, par exemple (encadré 1).



**285 000 personnes ont bénéficié de la prise en charge des cotisations d'assurance personnelle**

Depuis 1992, le nombre de bénéficiaires de la prise en charge des cotisations d'assurance personnelle a augmenté d'un peu plus de 30 % pour atteindre, fin 1998, 285 000 bénéficiaires (graphique 1). C'est à la suite

de l'instauration du RMI en 1988 qu'une première forte augmentation de leur nombre s'est produite (65 % entre 1988 et 1989), avec une montée en charge sensible jusqu'en 1991. Admis de plein droit, les allocataires du RMI représentent depuis le début du dispositif la grande majorité de ses bénéficiaires ; leur part n'a cessé de croître depuis 1992 pour atteindre plus de 90 % fin 1998.

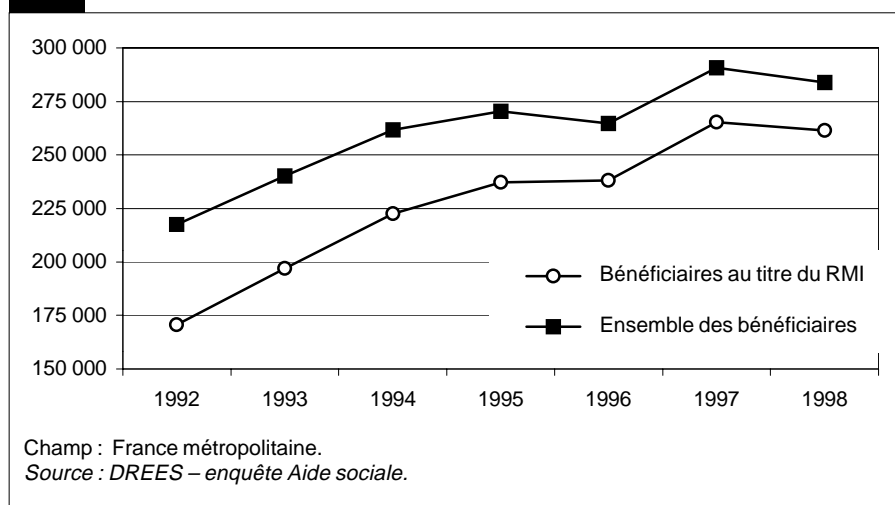
**2,8 millions personnes ont bénéficié d'une prise en charge des soins**

Près de 5 % de la population française (hors DOM-TOM)<sup>1</sup> a bénéficié en 1998 d'une prise en charge de soins au titre de l'aide médicale gratuite (encadré 2). Au total, ce sont ainsi un peu plus de 2,8 millions de personnes (titulaires de l'aide ainsi que leurs ayants droit) qui étaient couvertes, nombre en augmentation de 2,3 % depuis 1997 et de 8,5 % depuis 1996. La part des bénéficiaires de plein droit au titre du RMI<sup>2</sup> et de l'allocation veuvage, en très légère augmentation, atteignait un peu plus de 56 % fin 1998 (graphique 2).

**Des disparités départementales qui reflètent pour partie la répartition sur le territoire des bénéficiaires du RMI...**

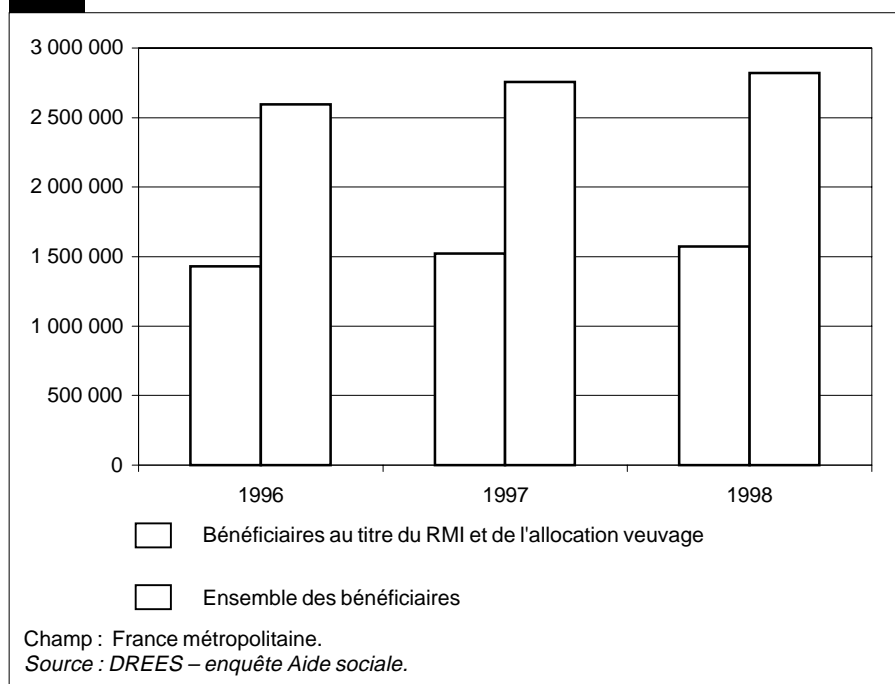
Deux départements sur trois ont une part de bénéficiaires de l'aide médicale pour 100 habitants inférieure à la moyenne de la France métropolitaine (4,8 %). Le département qui a

**G.01** bénéficiaires des cotisations d'assurance personnelle évolution depuis 1992



2

**G.02** évolution du nombre de bénéficiaires d'une prise en charge de soins depuis 1996



1. L'enquête menée par la DREES recense le nombre de personnes – titulaires et ayants droit – qui ont bénéficié d'au moins un remboursement de soins dans l'année au titre de l'aide médicale gratuite. Les données présentées dans tout le document concernent la France métropolitaine. Aucun DOM n'a répondu à l'enquête menée sur les données 1998 et les séries antérieures sur les années 1996 et 1997 comportant de nombreuses non réponses, aucune estimation fiable concernant ces départements n'a pu être réalisée.

2. Il s'agit des bénéficiaires du RMI (titulaires de l'allocation et leurs ayants droit) percevant effectivement cette allocation en 1998 ainsi que ceux qui, sortis du dispositif, continuent de percevoir l'aide médicale en tant que droit connexe pendant un an parce qu'ils ne sont pas couverts par un régime d'assurance maladie.

le taux le plus faible (1,6 %) est la Corse du Sud, malgré une proportion de bénéficiaires du RMI assez élevée (5,3 %) et bien supérieure à la moyenne (3,2 %). Pour une vingtaine de départements, ce ratio est inférieur à 3 % et, dans presque tous les cas, ces départements ont une proportion de bénéficiaires du RMI inférieure à la moyenne.

Les départements où la part des bénéficiaires à l'aide médicale est élevée se situent surtout dans la pointe nord (notamment les départements de la région Nord, et la Seine-Maritime), le long du pourtour méditerranéen avec trois départements, le Gard, l'Hérault et le Vaucluse, où ces ratios sont supérieurs à 8 % et, enfin, une zone autour des Pyrénées et de la côte atlantique sud (carte 1).

### ... mais aussi la générosité de certains barèmes

La carte de la part des bénéficiaires de l'aide médicale qui ne sont pas admis au titre du RMI<sup>3</sup> fait également apparaître des disparités départementales importantes, mais de nature relativement différente. Six départements se distinguent avec un pourcentage de ces bénéficiaires dans la population totale supérieur à 4 % (les Hauts-de-Seine, Paris, les Landes, le Gers, les Hautes Pyrénées et le Vaucluse). Trois de ces départements ont établi un barème d'admission assez élevé (supérieur à 3 500 francs, Paris, les Hauts-de-Seine et les Landes) à l'inverse des départements du Gers et des Hautes-Pyrénées qui n'ont pas de barème de ressources (carte 2).

3. Il s'agit des bénéficiaires admis de plein droit sur barème de ressources et des bénéficiaires admis selon les règles de droit commun, c'est-à-dire au cas par cas.

E•1

## De l'aide médicale...

*L'aide médicale, partie intégrante de l'aide sociale décentralisée, assure à toute personne résidant en France le droit, pour elle-même et les personnes à sa charge, à une aide pour les dépenses de soins qu'elle ne pouvait supporter. Étaient prises en charge d'une part les cotisations d'assurance personnelle pour les personnes non affiliées à un régime de Sécurité sociale, d'autre part les dépenses de soins telles que définies dans le Code de la Sécurité sociale (ticket modérateur, forfait journalier notamment) ; certains départements prévoyant des dispositions plus favorables et assurant un remboursement de frais au-delà des tarifs de la Sécurité sociale (frais dentaires et optiques le plus couramment).*

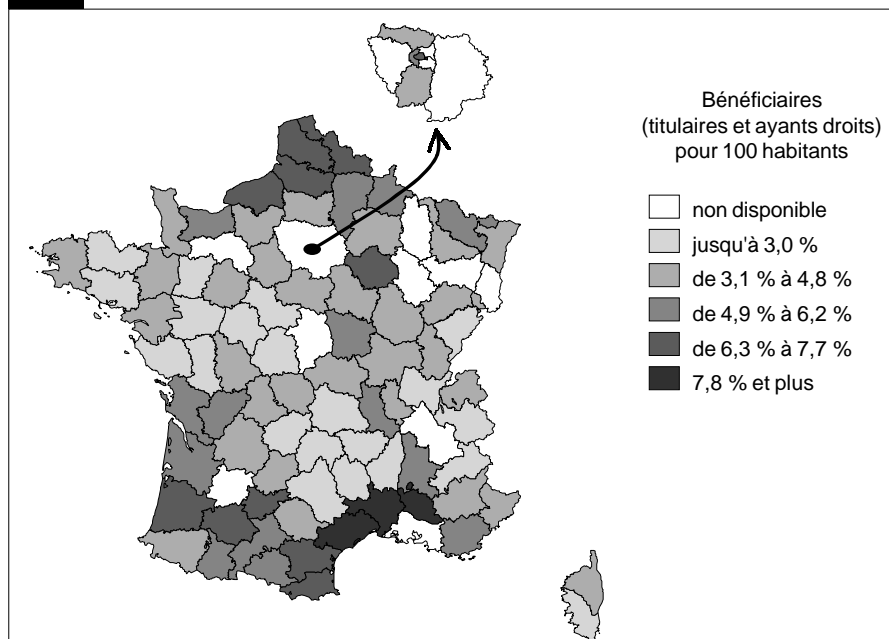
*Les règles d'admission à l'aide médicale distinguaient les bénéficiaires de plein droit (bénéficiaires du RMI ou de l'allocation veuvage, jeunes âgés de 17 à 25 ans et personnes prises en charge en application d'un barème de ressources) et les bénéficiaires de droit commun (appréciation au cas par cas selon les ressources du demandeur). L'aide peut être totale (exonérations de tous les frais médicaux laissés à la charge de l'assuré, avec dispense d'avance de frais) ou partielle (prise en charge d'une partie des frais restés à la charge de l'assuré ou de certains d'entre eux).*

## ... à la couverture maladie universelle

*Créée par la loi du 27 juillet 1999, la couverture maladie universelle (CMU) reconcentre vers l'État la compétence d'aide médicale détenue par les départements et délègue sa mise en œuvre aux directeurs des caisses d'assurance maladie. Elle poursuit deux objectifs : d'une part, généraliser l'accès à l'assurance maladie pour tous les résidents stables et réguliers non couverts par un régime d'assurance maladie, d'autre part, assurer à tous les ménages à faible revenu l'accès aux soins par la mise en place d'une couverture complémentaire avec dispense d'avance de frais du ticket modérateur, du forfait journalier et prise en charge de certains produits à tarifs spécifiques (prothèses dentaires, audioprothèses, ...). Cette couverture complémentaire en matière de soins devrait toucher 6 millions de personnes dont les revenus sont inférieurs 3 500 francs pour une personne seule.*

3

## C•01 nombre total de bénéficiaires de l'aide médicale au 31 décembre 1998



Source : DREES – enquête Aide sociale.

## Deux tiers à 85 % des bénéficiaires potentiels au titre du RMI ont bénéficié d'une aide médicale

Les allocataires du RMI ainsi que les personnes à leur charge bénéficient de plein droit de l'aide médicale et cette prise en charge peut, dans certains cas, se prolonger pendant un an

après la sortie de l'allocation. Le nombre de bénéficiaires de l'aide médicale au titre du RMI devrait donc être égal ou supérieur à celui des bénéficiaires du RMI. Or la proportion de bénéficiaires potentiels au titre du RMI, pris en charge par l'aide médicale en 1998, peut être estimée dans une fourchette de deux tiers à 85 %, compte tenu des personnes sorties de l'allocation depuis

moins d'un an et qui, pour une partie d'entre elles, ont pu accéder à un autre régime de Sécurité sociale.

Cet écart de 15 à 33 %<sup>4</sup> par rapport au nombre de bénéficiaires potentiels recouvre différents cas de « non recours » : il inclut à la fois des bénéficiaires du RMI qui ne se sont pas soignés dans l'année et d'autres qui, bien qu'ayant eu recours aux soins, n'ont pas fait valoir leurs droits à remboursement.

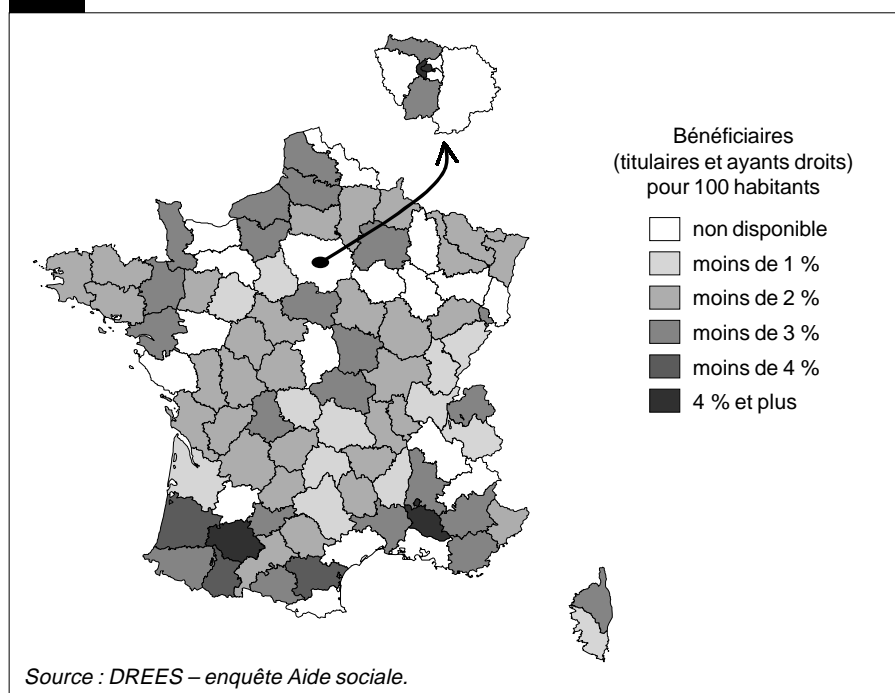
En outre, ces proportions varient fortement selon les départements. Pour plusieurs d'entre eux, les taux de « couverture » sont inférieurs à 80 % (dans quatre cas, ils sont même inférieurs à 50 %). À l'inverse, certains départements ont des taux de « couverture » supérieurs à 100 %, jusqu'à 150 % (carte 3).

Si l'estimation du nombre de bénéficiaires du RMI, qui ne font pas valoir leurs droits à l'aide médicale gratuite, est impossible par département, ce phénomène, connu et repéré par certains d'entre eux, peut donc atteindre, dans certains cas, jusqu'à 50 %.

### *Dans la majorité des départements, gestion par les caisses d'assurance maladie et délivrance d'une carte santé*

L'étude détaillée des modes de gestion et d'organisation de l'aide médicale dans les départements montre, par

**C.02** nombre de bénéficiaires de l'aide médicale admis à un autre titre que le RMI au 31 décembre 1998



4

**E.2**

### L'enquête sur les bénéficiaires de l'aide sociale départementale

L'article 25 de la loi du 7 janvier 1983 fait obligation aux collectivités locales d'élaborer et de transmettre à l'État les statistiques en matière d'action sociale et de santé liées à l'exercice des compétences transférées. Chaque année, la DREES envoie donc aux conseils généraux un questionnaire destiné à collecter au 31 décembre des informations sur les bénéficiaires et les dépenses relevant de leurs compétences.

Au moment où la loi sur la couverture maladie universelle était votée, la DREES a mené une enquête spécifique sur l'aide médicale dans les départements afin d'établir un bilan, d'une part statistique sur le nombre total de personnes couvertes et, d'autre part, sur les modes d'organisation départementaux. Seuls 6 départements France métropolitaine n'ont pas répondu à l'enquête (aucune réponse ne nous est parvenue des DOM). Les résultats présentés ici sont donc issus de ces 90 départements répondants, bases d'estimation du nombre de bénéficiaires d'une prise en charge de soins.

4. La borne basse de cette estimation est fournie par le simple rapport entre le nombre de bénéficiaires du RMI (titulaires et ayants droit) et le nombre de bénéficiaires de l'aide médicale au titre du RMI (titulaires et ayants droit) en France métropolitaine. La borne supérieure de l'estimation tient compte du nombre de bénéficiaires du RMI, qui, sortis en 1997, continuent à bénéficier des droits connexes (dont l'aide médicale fait partie) pendant un an, soit le nombre de bénéficiaires du RMI majoré de 30 %. La DIRMI estime en effet que 30 % du stock des allocataires du RMI sont sortis du dispositif sur l'année.

délà certaines particularités, une relative homogénéité dans les modalités de mise en œuvre adoptées au niveau local (tableau 1). Ainsi, la quasi-totalité des départements a délégué, par convention, la gestion de l'aide médicale à la Caisse primaire d'assurance maladie. Dans plus de 8 cas sur 10, ils ont par ailleurs passé une convention complémentaire avec d'autres régimes d'assurance maladie, notamment la Mutuelle sociale agricole, afin que ces régimes assurent la gestion des dossiers concernant leurs assurés. En revanche, seuls 11 départements ont établi un conventionnement pour l'instruction des dossiers de demande d'aide médicale. Si quelques départements utilisent encore comme titre d'accès à l'aide médicale des étiquettes, bons ou notifications, la grande majorité délivre un titre familial, valable sur tout le territoire, sous la forme d'une carte santé ou d'une carte d'assuré social avec la mention « aide médicale ».

**8 départements sur 10 ont institué un barème de ressources pour l'admission de plein droit**

Selon l'article 8 de la loi du 29 juillet 1992, « un barème départemental peut être défini par le règlement départemental d'aide sociale pour l'admission de plein droit à l'aide médicale ». 8 départements sur 10 ont établi un barème d'admission pour une ouverture automatique des droits à l'aide totale ou partielle. Dans ces départements, près de 60 % ont adopté deux niveaux de barème qui distinguent admission totale et partielle ; 37 % ont uniquement un barème pour une admission totale et près de 6 % n'ont de barème que pour l'admission partielle.

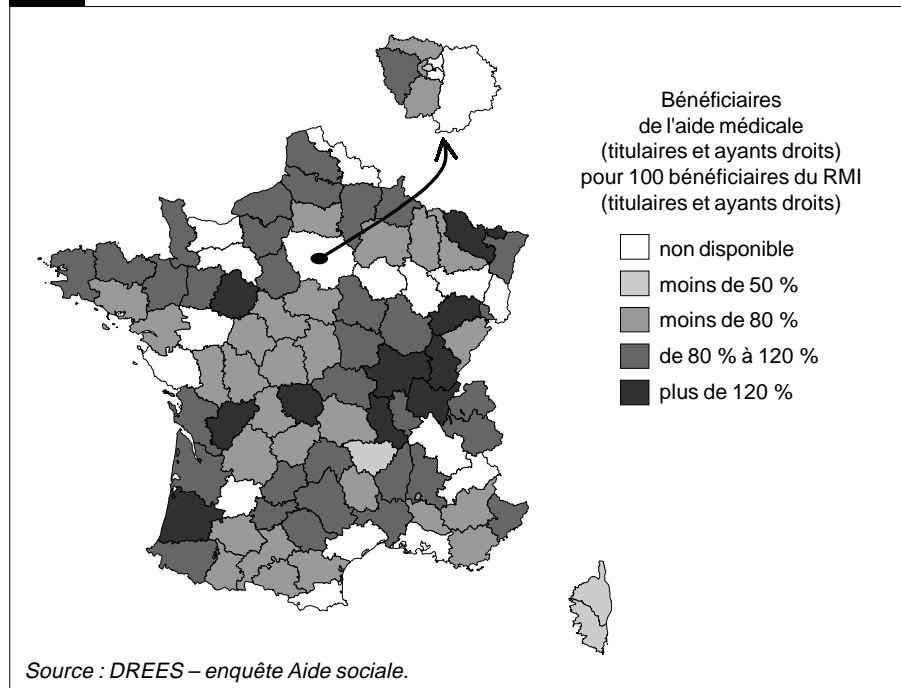
Les départements qui ont adopté un barème de ressources pour l'ad-

mission à l'aide médicale totale l'ont quatre fois sur dix fixé au niveau du RMI (soit 2 429 francs en 1998)<sup>5</sup>. Un seul département se situe en dessous de ce seuil (barème fixé à 1 400 francs) et 16 départements ont institué des barèmes supérieurs à

3 000 francs. Par ailleurs, seuls cinq départements avaient en 1998 un niveau de barème équivalent ou supérieur à celui fixé dans le cadre de l'accès à la couverture maladie universelle, soit 3 500 francs pour une personne seule (carte 4).

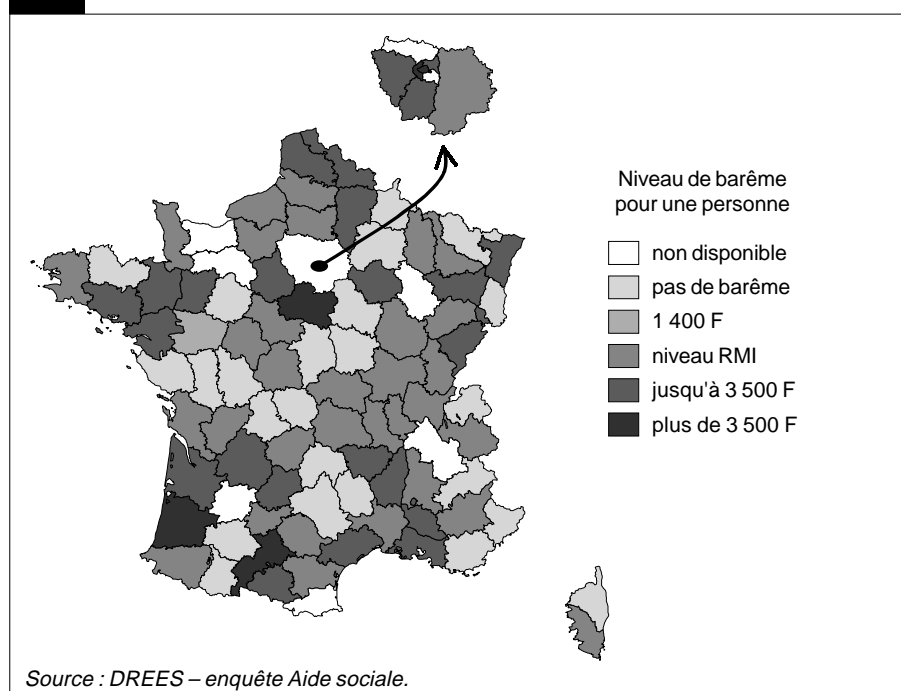
C.03

taux de couverture par l'aide médicale au 31 décembre 1998 des bénéficiaires du RMI



C.04

niveau départemental des barèmes d'admission à l'aide médicale totale en 1998



5. Niveau de barème fixé pour une personne seule.

### **7 départements sur 10 ont pris en charge des dépenses de soins dentaires et de lunettes au-delà des tarifs de la Sécurité sociale**

Une majorité de départements a mis en place un système de remboursements de certaines prestations au-delà des tarifs de Sécurité sociale et, dans près de 6 cas sur 10, ces dépassements tarifaires s'effectuent sur la base d'un barème.

Si dans 9 cas sur 10 les dépassements tarifaires s'appliquent à la prise en charge des soins dentaires et des lunettes, un peu plus de la moitié des départements remboursent par ailleurs d'autres types de soins, notamment les

prothèses (auditives et dentaires) et autres types d'appareillage. Au-delà, un certain nombre de départements financent des aides indirectes comme les frais d'obsèques, de chambre particulière en cas d'hospitalisation ou encore d'aide ménagère au titre de l'aide médicale.

\* \*  
\*

La mise en place de la couverture maladie universelle devrait assurer une plus grande égalité sur l'ensemble du territoire en garantissant à tous des conditions d'accès et de remboursements des soins identiques. Néanmoins, l'importance des bénéficiaires du RMI ne recourant pas à l'aide mé-

dicale pose la question des modes de prise en charge de populations éloignées de leurs droits et celle des modalités d'organisation à mettre en œuvre pour atteindre ces publics afin qu'ils bénéficient des aides qui leur sont destinées. ●

#### **Pour en savoir plus ...**

- « L'accès aux soins des plus démunis : où en est l'aide médicale ? », *La lettre de l'ODAS, numéro spécial, 1<sup>er</sup> décembre 1998*.
- *Cécile Lefèvre*, « Couverture maladie et RMI : réalités et perceptions. Des résultats d'enquête », *Revue Française des Affaires Sociales*, n° 2, 1999.

**T 01** modalités d'organisation de l'aide médicale  
dans les départements

<b>Règlement départemental d'aide sociale</b>	Oui dans 8 cas sur 10 avec dans plus de 90 % des départements un volet consacré à l'aide médicale.
<b>Conventionnement avec une CPAM</b>	Oui pour 95 % des départements et, dans tous les cas, la convention concerne la gestion de l'aide médicale. 11 départements ont par ailleurs passé convention pour l'instruction des dossiers. <i>Remarque</i> : quatre départements ont une convention de gestion restrictive où la CPAM gère uniquement, soit l'aide médicale de plein droit destinée aux bénéficiaires du RMI, soit l'aide médicale à domicile. De même, dans le cas d'un conventionnement sur l'instruction des demandes où, dans 3 départements, elle ne concerne que les bénéficiaires du RMI.
<b>Conventionnement avec d'autres régimes d'assurance maladie</b>	Oui pour 75 départements, en grande majorité avec la MSA. Les autres régimes particuliers sont la CMR (pour 25 départements), le GAMEX, la MNEF, la SMERRA, etc. Dans seulement deux cas, cette convention de gestion est restrictive et ne concerne que les bénéficiaires du RMI.
<b>Conventionnement avec une mutuelle</b>	Six départements ont passé une convention de gestion avec un organisme mutualiste, très souvent la mutualité du département. Pour cinq d'entre eux, ce conventionnement concerne un public particulier (les 16-25 ans, les familles affiliées à la CPAM ou à la MSA, les bénéficiaires du RMI).
<b>Titre d'accès et modalités d'admission</b>	À part quelques départements, le titre d'accès retenu est identique quel que soit le type de bénéficiaires. Dans 6 cas sur 10, il s'agit soit d'une carte d'assuré social avec la mention aide médicale, soit d'une carte santé. Les autres départements ont opté pour des combinaisons carte et notification ou numéro d'identifiant ou arrêté d'admission. Il reste par ailleurs quelques départements utilisant des bons, notifications, étiquettes ou encore bulletins de soins. Dans la grande majorité des cas, le titre d'accès délivré est familial mais il reste encore 18 départements qui ont adopté un titre individuel. L'accès à l'aide médicale est valable sur tout le territoire sauf dans 16 départements. Les limites sont alors le plus souvent départementales mais elles peuvent également concerner une liste précise de départements, s'étendre aux communes limitrophes ou encore être régionales. Deux départements ont posé une limite dans certains cas : dépassements tarifaires ou frais ambulatoires.
<b>Barème d'admission à l'aide médicale totale</b>	Seuls 23 départements (4 d'entre eux ont néanmoins officieusement un barème indicatif) n'ont pas établi de barème de ressources officiel pour l'admission des bénéficiaires de plein droit à l'aide médicale totale. Pour plus de la moitié, le barème est égal pour une personne seule au montant du RMI, soit 2 429 F en 1998 et 15 départements ont adopté le RMI comme base avec une majoration allant de plus 10 % (2 671 F) à plus 60 % (3 886 F). Pour les autres, le barème varie de 1 400 F à 4 004 F par mois ; 5 départements ayant retenu le montant du minimum vieillesse. Deux départements ont restreint l'application du barème à l'aide médicale à domicile : l'aide médicale hospitalière faisant donc l'objet d'une demande particulière.
<b>Barème d'admission à l'aide médicale partielle</b>	Pour l'accès de plein droit à l'aide médicale partielle, un peu plus de la moitié des départements n'a pas de barème officiel établi. Sur les 43 départements qui ont adopté un barème, 16 retiennent une base RMI majoré (entre 13 % et jusqu'à 80 %). 11 départements retiennent le montant du minimum vieillesse. Pour les autres, le barème s'échelonne de 2 754 F à 4 602 F pour une personne seule. Quelques départements ont établi différents niveaux de barème et appliquent, suivant ce niveau, un degré de prise en charge partielle différent. Par ailleurs, dans certains cas, le niveau de ressources retenu est en fait un revenu net (dont les charges de loyer ou de pension alimentaire peuvent par exemple avoir été déduites).

7

Ministère de l'Emploi et de la solidarité

11, place des Cinq martyrs du Lycée Buffon  
75696 Paris cedex 14

Pour toute information sur nos publications récentes, consulter :

Internet : <http://www.sante.gouv.fr/drees>



un quatre pages d'informations :

### **Études et résultats**

consultable sur Internet

abonnement gratuit à souscrire auprès de la DREES

téléphone : 01 44 36 92 00

télécopie : 01 44 36 91 40

trois revues trimestrielles :

### **Revue française des affaires sociales**

#### **Dossiers solidarité et santé**

deux numéros thématiques et trois numéros spéciaux par an :

Les revenus sociaux

Les comptes de la santé

Les comptes de la protection sociale

#### **Cahiers de recherche de la MiRe**

des ouvrages annuels

### **Annuaire des statistiques sanitaires et sociales**

#### **Données sur la situation sanitaire et sociale**

et aussi ...

### **Chiffres et indicateurs départementaux, édition 1998**

#### **Indicateurs sociosanitaires**

#### **comparaisons internationales - évolution 1980-1994**

(Allemagne, Canada, États-Unis, France, Québec, Royaume-Uni)

#### **Chiffres repères sur la protection sociale dans les pays de l'Union européenne**

#### **STATISS, les régions françaises**

Minitel 3614 code STATISS

Résumé des informations disponibles dans les services statistiques des DRASS

consultable sur Internet



Les revues et ouvrages sont diffusés par la Documentation Française

29, quai Voltaire - 75344 Paris cedex 07

tél. : 01 40 15 70 00

Internet : <http://www.ladocfrancaise.gouv.fr>