

Pour qui demander l'aide médicale d'Etat (AME) ?

C'est une loi qui permet une prise en charge des soins pour les personnes qui n'ont pas accès à une couverture maladie :

- 1) Ressortissants d'un pays hors Union européenne sans titre de séjour
- 2) Citoyens de l'Union européenne inactifs, qui ne peuvent pas justifier de ressources suffisantes pour bénéficier d'un droit au séjour en France et qui ne sont pas membres de famille d'une personne en séjour régulier (Circulaire DSS/DACI/2007/418 du 23 novembre 2007)

Comment faire une demande d'aide médicale d'Etat ?

1) Comment obtenir l'AME ?

- a. Pour les enfants de moins de 18 ans, c'est **immédiat** :
 - Faire la demande dès l'arrivée en France
 - L'attestation d'AME sera valable pour une durée de **3 mois**
- b. Pour les adultes, il faut d'abord résider **3 mois** en France :
 - Dès l'arrivée, chercher des **preuves de présence** en France
 - L'attestation d'AME sera valable pour une durée d'**1 an**

3) Quels sont les papiers à préparer ?

- a. **Preuves de présence** en France depuis 3 mois (90 jours exactement) : par exemple l'AME de leur enfant, une attestation d'un médecin, une attestation de domiciliation datée...
- b. **Documents d'identité** :
 - Acte de naissance pour chacun des enfants
 - Carte d'identité ou passeport pour chacun des adultes
- c. Si les personnes n'ont pas encore d'adresse où elles peuvent recevoir du courrier il faut demander une domiciliation par un service social ou une association
- d. Si elles en ont, des justificatifs concernant leurs **ressources**

4) Où faire la demande ?

- a. Il est possible de demander RV auprès d'une association ou d'un service social pour faire remplir le dossier
- b. Il est également possible de remplir seul le dossier et le déposer directement à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), au Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) ou au service social départemental.

5) Quand est-ce que les personnes commenceront à bénéficier de soins gratuits ?

L'attestation d'AME arrivera **1 à 2 mois** après le dépôt du dossier à l'adresse qui a été indiquée.

Sur présentation de cette attestation les personnes bénéficieront gratuitement des prestations indiquées au dos.

Lorsque l'état de santé d'exige, on peut demander que le délai d'instruction du dossier peut être raccourci en faisant une demande d'instruction prioritaire (en 15 jours)

Circ. DGAS/DSS/DHOS/2005/407 du 27 sept. 2005

ATTENTION au RENOUELEMENT :

3 mois (90 jours) avant la fin de validité de l'attestation d'AME : aller chercher une nouvelle preuve de présence en France

2 mois avant la fin de validité de l'attestation d'AME : faire une demande de renouvellement

Quels sont les droits ouverts par l'Aide Médicale d'Etat (AME) ?

En présentant l'attestation d'AME, les personnes ont **accès partout en France sans avance de frais** à :

- 1) Des consultations dans tous les cabinets médicaux, les hôpitaux et les dispensaires
- 2) Des examens de laboratoire (attention, il faut préciser que certains ne sont pas entièrement pris en charge)
- 3) Des médicaments prescrits sur ordonnance d'un médecin (attention, il faut préciser que certains ne sont pas entièrement pris en charge)
- 4) Des frais dentaires et d'optique (dans la limite du tarif sécurité sociale)

Textes de références concernant les soins et services de santé pris en charge dans le cadre de l'Aide médicale d'Etat

Art. 251-2 du Code de l'action sociale et des familles :

« La prise en charge, assortie de la dispense d'avance des frais [...], concerne [...] 1° Les frais définis aux 1°;2°;4°;6° de l'article L. 321-1 et à l'article L. 331-2 du code de la sécurité sociale par application des tarifs servant de base au calcul des prestations de l'assurance maladie ; 2° Le forfait journalier, institué par l'article L. 174-4 du même code pour les mineurs et, pour les autres bénéficiaires, dans les conditions fixées au dernier alinéa du présent article. »

Article L321-1 du Code de la sécurité sociale

« 1°) La couverture des frais de médecine générale et spéciale, des frais de soins et de prothèses dentaires, des frais pharmaceutiques et d'appareils, des frais d'analyses et d'examens de laboratoire, y compris la couverture des frais relatifs aux actes d'investigation individuels, des frais d'hospitalisation et de traitement dans des établissements de soins, de réadaptation fonctionnelle et de rééducation ou d'éducation professionnelle, ainsi que des frais d'interventions chirurgicales nécessaires pour l'assuré et les membres de sa famille, au sens fixé par l'article L. 313-3, y compris la couverture des médicaments, produits et objets contraceptifs et des frais d'analyses et d'examens de laboratoire ordonnés en vue de prescriptions contraceptives ;

2°) La couverture des frais de transport de l'assuré ou des ayants droit se trouvant dans l'obligation de se déplacer pour recevoir les soins ou subir les examens appropriés à leur état ainsi que pour se soumettre à un contrôle prescrit en application de la législation de sécurité sociale, selon les règles définies par les articles L. 162-4-1 et L. 322-5 et dans les conditions et limites tenant compte de l'état du malade et du coût du transport fixées par décret en Conseil d'Etat ;

4°) La couverture des frais de soins et d'hospitalisation afférents à l'interruption volontaire de grossesse effectuée dans les conditions prévues à la section I du chapitre III bis du titre Ier du livre II du code de la santé publique ;

6°) La couverture des frais relatifs aux actes et traitements à visée préventive réalisés dans le cadre des programmes mentionnés à l'article L. 1411-6 du code de la santé publique, et notamment des frais relatifs aux examens de dépistage et aux consultations de prévention effectués au titre des programmes prévus par l'article L. 1411-2 du même code ainsi que des frais afférents aux vaccinations dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ; »

RÉCAPITULATIF DES TEXTES APPLICABLES EN MATIÈRE D'AME

- Code de l'action sociale et des familles (CASF) : Articles L251-1 et suivants (définition de l'AME et conditions générales d'accès) ; Articles L111-1 et L111-2 (condition de résidence en France).
- Décret n°54-883 du 2 septembre 1954 modifié en dernier lieu par le décret n°2005-859 du 28 juillet 2005 (procédures et conditions d'accès à l'aide sociale) Titre IV, article 40 et suivants
- Décret n°2005-860 du 28 juillet 2005 relatif aux modalités d'admission des demandes d'Aide médicale de l'État.
- Circulaire DGAS/DSS/DHOS/2005407 du 27 septembre 2005 relative à l'Aide médicale de l'État.
- Convention État-CNAMTS du 17 octobre 2000 (procédure et conditions d'accès à l'AME).
- Avis du Conseil d'État du 8 janvier 1981 (Définition de la résidence habituelle en France).

Quelques précisions sur la demande d'AME

- 1) **Les enfants** y ont droit dès le 1^{er} jour de présence en France (Arrêt du Conseil d'Etat n°285576 du 7 juin 2006). Ils doivent être accompagnés d'un des parents (sans quoi la situation est plus complexe).
- 2) **Les personnes qui ont une adresse** où ils peuvent recevoir du courrier, quelle qu'elle soit et même si elle ne correspond pas à leur lieu de résidence effectif, ne sont pas obligées de demander une domiciliation administrative dans une association ou un Centre communal d'action sociale.
- 3) **La traduction des certificats de naissance** (bleus) n'est pas nécessaire
- 4) **Les preuves de présence** acceptables sont diverses¹ :
 - a. Une attestation d'un médecin, manuscrite sur papier à en-tête, et précisant la date, le nom et la fonction du signataire
 - b. L'attestation d'AME de l'enfant peut constituer une preuve de la présence des parents
 - c. Un bulletin d'hospitalisation, un titre de recettes ou une facture d'un établissement de santé
 - d. Une attestation de domiciliation par un CCAS ou une association datant de plus de 3 mois
- 5) Certaines CPAM refusent les preuves de présence plus anciennes que les 3 mois requis. Il est possible de déposer la demande d'AME par anticipation pendant les 3 premiers mois de présence en France afin de raccourcir les délais d'instruction. (Circulaire AME du 27 septembre 2005 – point 3.1)² Dans ce cas, les droits ne sont pas ouverts à la date de la demande mais à la date où l'ancienneté des preuves de présence atteint trois mois. Il faut donc prendre rendez-vous suffisamment tôt auprès d'une association pour que la demande d'AME puisse être déposée avant ou dès que les preuves de présence obtenues atteignent 90 jours d'ancienneté.
- 6) **Le formulaire de demande d'AME** qui sera à remplir demande d'indiquer la nature et le montant des ressources au cours des 12 derniers mois. Il ne faut pas indiquer plus de 621€ maximum pour une personne seule. Dans certains départements, il n'est pas possible d'indiquer 0€. Il est possible de déclarer des ressources issues mendicité.

¹ **Circulaire DGAS/DSS/DHOS no 2005-407 du 27 septembre 2005 relative à l'aide médicale de l'Etat** : « Sont ainsi susceptibles d'être notamment utilisés les documents nominatifs suivants, émanant d'une administration ou d'un organisme sanitaire ou social : un document des ministères des affaires étrangères, de l'intérieur ou de la justice, une attestation de scolarité d'un établissement d'enseignement, un document relatif à une prestation servie par une collectivité locale, un organisme de sécurité sociale ou une ASSEDIC, un bulletin d'hospitalisation, un titre de recettes ou une facture d'un établissement de santé, une attestation établie par un professionnel de santé ou une association reconnue se portant garant de la fréquentation du demandeur. En revanche, les déclarations sur l'honneur des demandeurs ou de tiers n'agissant pas dans l'un des cadres professionnels précités ne sont pas de nature à satisfaire les exigences posées par le décret. Une personne qui prouve sa résidence en France par un document datant de plus de trois mois à la date de la décision est considérée comme remplissant la condition. En conséquence, il n'y a pas lieu d'exiger un justificatif pour chaque mois de résidence en France. »

² La circulaire du 27 septembre 2005 précise bien qu'il faut un document de plus de 3 mois à la date de la décision, donc, à défaut d'un tel document, un document qui a moins de trois mois - disons deux mois seulement - au moment de la demande doit permettre l'ouverture de l'AME un mois après la demande.

- 7) Il est aussi recommandé de joindre au dossier une attestation sur le modèle ci-dessous pour contrer la demande possible de **justification de non-affiliation à la sécurité sociale du pays d'origine** de la part de la CPAM

Je soussigné(e),

né(e) le

à

pays de naissance

atteste sur l'honneur ne pas avoir d'imprimés références, E104-E106-E108-E109-E120 délivrés par mon pays d'origine, ni de carte européenne, ni d'adresse antérieure dans mon pays d'origine.

Fait à, le

Pour valoir ce que de droit,

(SIGNATURE)

