

# L'AIDE MÉDICALE ÉTAT

(Note 1978GB12, Guide provisoire, refonte en cours)

## SOMMAIRE

<p><b>1. PRÉSENTATION DE L'AIDE MÉDICALE ÉTAT</b> <b>2</b></p> <p><b>2. PRESTATIONS CONTENUES DANS L'AIDE MÉDICALE ÉTAT</b> <b>3</b></p> <p><b>3. PERSONNES CONCERNÉES</b> <b>4</b></p> <p><b>4. CONDITIONS D'ATTRIBUTION</b> <b>5</b></p> <p><b>5. SOINS URGENTS (HOSPITALIERS)</b> <b>9</b></p> <p><b>6. TABLEAU RÉCAPITULATIF : ANALYSE DES SITUATIONS DES PERSONNES MAJEURES DE NATIONALITÉ ÉTRANGÈRE (hors UE/EEE/SUISSE) RÉSIDANT EN FRANCE</b> <b>10</b></p> <p><b>7. LA DEMANDE D'ADMISSION</b> <b>12</b></p> <p><b>8. CAS PARTICULIER DES DEMANDES D'ADMISSION À L'AME EN PROVENANCE DES HÔPITAUX</b> <b>15</b></p> <p><b>9. LA DÉCISION</b> <b>16</b></p> <p><b>10. REMISE DU TITRE D'ADMISSION</b> <b>22</b></p> <p><b>11. TEST OSSEUX</b> <b>23</b></p> <p><b>12. QUESTIONS DIVERSES</b> <b>24</b></p> <p><b>13. AME TOTALE OU PARTIELLE</b> <b>26</b></p> <p><b>14. PRISE EN CHARGE IMMÉDIATE DES ENFANTS MINEURS ÉTRANGERS</b> <b>32</b></p> <p><b>15. CODES CONTRAT AME TOTALE ET PARTIELLE</b> <b>35</b></p> <p><b>16. COMPÉTENCES DES SERVICES EN MATIÈRE D'AME</b> <b>36</b></p>	<p><b>LISTE DES ANNEXES</b></p> <p>ANNEXE 1 Aide Médicale État - demande d'admission : imprimé référence S3720d 38</p> <p>ANNEXE 2 Attestation d'élection de domicile 40</p> <p>ANNEXE 3 Lettre type : Refus d'admission à l'Aide Médicale de l'Etat 41</p> <p>ANNEXE 4 Déclaration sur l'honneur - demande de duplicata d'un titre d'Aide Médicale État 43</p> <p>ANNEXE 5 Fiche de liaison CTS / Service AME 44</p> <p>ANNEXE 6 Note de procédure afférente à la gestion des refus AME 45</p> <p>ANNEXE 7 Imprimé de ressources 49</p> <p>ANNEXE 8 Lettre type : Confirmation de rejet d'une demande d'Aide Médicale Etat 50</p> <p>ANNEXE 9 Lettre type : Demande d'aide médicale de l'AME à titre humanitaire 51</p> <p>ANNEXE 10 Convocation par la DFCCCLCF 53</p> <p>ANNEXE 11 Signalement de fraude au Service AME 54</p> <p>ANNEXE 12 Ressources à ne pas comptabiliser 55</p> <p>ANNEXE 13 Exemple de titre AME 56</p> <p>ANNEXE 14 Rappel des rubriques relatives à l'AME du « Didacticiel assurés » ; ex : pièces « stabilité » et autre source « le Fonds CMU » MAJ 10/2013 58</p> <p>ANNEXE 15 Attestation d'hébergement MAJ 10/2013 59</p>
--	---

# 1. PRÉSENTATION DE L'AIDE MÉDICALE ÉTAT

## 1.1 Textes de référence relatifs à l'admission à l'AME (liste non exhaustive)

- ⇒ Loi n°99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle
- ⇒ Loi de finances rectificative pour 2003 n°2003-1312 du 30 décembre 2003 (article 97) modifiant les conditions d'attribution de l'AME à compter du 2 janvier 2004
- ⇒ Décrets n°2005 – 859 & 860 du 28 juillet 2005 relatifs aux modalités d'admission des demandes
- ⇒ Circulaire ministérielle DGAS / DSS / DH0S / n°2005/407 du 27 septembre 2005 relative à l'AME remplaçant la Circulaire ministérielle DAS/RV3/DIRMI/DSS/DH/DPM n°2000/14 du 10 janvier 2000 précisant les modalités d'application du Titre III de la loi du 27 juillet 1999 qui prévoit une réforme de l'Aide Médicale
- ⇒ Lettre réseau : LR/DDGOS/9/2006 du 19 janvier 2006
- ⇒ Lettre réseau : LR/DDO/22/2008 du 30 janvier 2008
- ⇒ Arrêté du 10 juillet 2009 relatif au titre d'admission
- ⇒ Circulaire ministérielle n°DSS/2A/2011/64 du 16 février 2011 concernant les modalités de mise en œuvre de ce droit
- ⇒ Circulaire ministérielle n° DSS/2A/2011/351 du 08 septembre 2011 concernant quelques points particuliers de la réglementation et notamment le statut des mineurs.
- ⇒ Décret 2011-1202 du 28 septembre 2011 fixant les modalités de la contribution de 35€ pour l'aide juridique.
- ⇒ Décret 2011-1314 du 17 octobre 2011 concernant les nouvelles conditions de prise en charge des soins.
- ⇒ Lettre réseau : LR/DDOGOS/30/2012 du 13 mars 2012
- ⇒ Loi de finances rectificative 2012, Art 29 : suppression du droit de timbre pour l'AME.

## 1.2 Son but

L'Aide Médicale de l'Etat est destinée à permettre l'accès aux soins Maladie et Maternité pour les personnes de nationalité étrangère qui, à la fois :

- sont en situation de **séjour irrégulier** sur le territoire français (qui ne peuvent donc bénéficier d'un régime de Sécurité Sociale),
- ont une antériorité de résidence sur le territoire français **d'au moins 3 mois**,
- disposent de **ressources financières limitées**.

Dans ce cas, le droit à l'AME est ouvert pour un an.

## 2. PRESTATIONS CONTENUES DANS L'AIDE MÉDICALE ÉTAT

L'Aide Médicale de l'Etat permet la prise en charge pour l'assurance maladie/maternité :

- ⇒ des soins médicaux, maternité et dentaires effectués dans un établissement de santé public ou privé, y compris les consultations externes et les prescriptions ordonnées à cette occasion par un médecin hospitalier (pharmacie, appareils, analyses de biologie, examens, transports, IVG, contraception, examen prénuptial, vaccinations obligatoires, dans les mêmes conditions que les assurés sociaux ...) même si la prescription doit être exécutée en ville.
- ⇒ des soins ambulatoires par des professionnels de santé exerçant en libéral,
- ⇒ du forfait hospitalier journalier.
- ⇒ des frais d'hébergement et de traitement des enfants ou adolescents handicapés d'étrangers bénéficiaires de l'AME placés dans les établissements d'enseignement et d'éducation spéciale, visés à l'article L 321-1-3° du Code de la sécurité sociale.
- ⇒ des visites de prévention (via l'outil CAME pour les bénéficiaires AME et leurs ayants droit majeurs, Cf. §10).

Ces prestations sont prises en charge à 100 % des tarifs de responsabilité et doivent obligatoirement être facturées en tiers payant (sauf pour les substituts nicotiques).

Le bénéficiaire de l'AME n'a toutefois pas la qualité d'assuré social, et à ce titre ne reçoit pas de carte Vitale et n'est pas concerné par les dispositions en matière de « médecin traitant » et de « parcours de soins coordonnés ».

Toutefois, le bénéficiaire de l'AME à titre complémentaire l'est puisqu'il est en situation de maintien de droit au titre d'un régime obligatoire. Géré sous NIR, il doit disposer d'une carte Vitale pour la prise en charge de la part obligatoire des soins et d'une « attestation papier sécurisé » pour la part complémentaire.

### Sont exclus :

- les frais afférents aux hospitalisations dans un établissement de santé qui n'a pas passé le contrat tripartite avec l'ARS,
- les prestations supplémentaires et les aides financières.
- les opérations de prévention bucco-dentaire nationale « BBD – M'T dents ».

---

De plus, le décret n° 2011-1314 du 17 octobre 2011 pose le cadre réglementaire des nouvelles conditions de prise en charge des soins, qui ne s'applique toutefois pas aux mineurs.

➤ Ainsi, sont aussi exclus de la prise en charge par l'AME :

- les frais relatifs aux **cures thermales**,
- les actes techniques, examens de biologie, médicaments et produits dispensés dans le cadre d'une **assistance médicale à la procréation (PMA)**.

➤ Par contre, la notion de « séjour irrégulier » ne fait pas obstacle à l'application de la **légalisation AT** au bénéfice de la victime employée malgré l'absence d'un titre de séjour et du droit au travail.

➤ Les bénéficiaires de l'Aide Médicale Etat peuvent se voir reconnaître une réduction ou une gratuité des transports en commun en Ile-de-France.

Pour bénéficier de cette tarification « **Solidarité Transport** », ils doivent s'adresser à l'**Agence Solidarité Transport** au **0 800 948 999**

### 3. PERSONNES CONCERNÉES

- Toute personne de nationalité étrangère, hors UE/EEE/SUISSE\*, résidant en France de manière ininterrompue depuis au moins de 3 mois mais ne remplissant pas la condition de régularité de séjour.

#### Rappel sur la procédure dite de "Dublin" (cf. note 1538GB11)

Les demandeurs d'asile qui font l'objet d'une procédure de détermination de l'Etat responsable de l'examen de leur demande sont en possession d'une convocation portant la mention "demandeur d'asile - règlement (CE) 343/2003 du Conseil du 18 février 2003". Ils sont éligibles à l'AME à l'issue des trois mois de résidence en France et pendant ce délai, ils peuvent demander leur prise en charge dans le cadre des "soins hospitaliers urgents" (soins externes ou hospitaliers en établissements de santé).

Sont considérés comme relevant de la procédure de « DUBLIN », les personnes ayant reçu une notification de la Préfecture après vérification au fichier EURODAC (l'intéressé a préalablement déposé une demande de statut de réfugié dans un autre pays européen, à qui il appartient de statuer).

- Les personnes à charge du bénéficiaire de l'AME au moment de la demande, sont :
  - le conjoint, le concubin ou le partenaire avec lequel le demandeur a conclu un PACS,
  - les enfants jusqu'à 16 ans et jusqu'à 18 ans, s'ils sont apprentis ou jusqu'à 20 ans, s'ils poursuivent des études ou sont dans l'incapacité permanente d'exercer une activité salariée,
  - le cohabitant qui vit avec le demandeur depuis au moins 12 mois et est à sa charge totale, effective et permanente et n'est pas soumis à un régime obligatoire de Sécurité Sociale.

L'ascendant, le descendant, le collatéral jusqu'au 3<sup>ème</sup> degré ou l'allié au même degré, qui vit chez le demandeur et se consacre aux travaux ménagers et à l'éducation d'au moins 2 enfants de moins de 14 ans à la charge du demandeur, ne figure plus au nombre des bénéficiaires possibles depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011.

- Lorsqu'une personne de nationalité étrangère n'est pas en possession d'un titre ou d'un document lui permettant d'être ayant droit de son conjoint déjà affilié à un régime obligatoire et si elle réside en France depuis au moins 3 mois, elle peut faire une demande d'AME à titre propre, sur la base de ses seules ressources personnelles.

**Remarque** : relève (ou continue de relever) de l'AME, la personne étrangère en instance de reconduite à la frontière, retenue dans un centre de rétention administrative (CRA) et ce, même si elle ne remplit pas, a priori, la condition de résidence en France. Si le droit à l'AME prend fin en cours de période de rétention, il convient de le renouveler.

#### • CAS DES RESSORTISSANTS COMMUNAUTAIRES INACTIFS :

*NB : au 16/10/2013, application pratique en cours d'étude (LR-DDO-00/2013 CNAMTS) pour la prise en compte de la relation avec la CPAM du GARD qui gère le CREK (les demandes de CMU de ces ressortissants lui sont soumises).*

## 4. CONDITIONS D'ATTRIBUTION

### 4.1 Condition de résidence

L'AME de compétence départementale, déléguée aux CPAM, ne peut être accordée qu'aux personnes en situation irrégulière sous condition d'un délai de résidence préalable ininterrompue sur le territoire français d'au moins 3 mois.

- cette condition s'impose **uniquement au demandeur** et non aux personnes à sa charge (toutefois, elles doivent vivre durablement en France : ne pas être simplement « de passage »).
- si le demandeur ne remplit pas la condition de résidence (et/ou la condition de ressources) un titre AME est néanmoins délivré pour 12 mois aux enfants mineurs (cf. § 14).

Les membres de la famille résidant à l'étranger et en visite en France chez le bénéficiaire de l'AME ne peuvent bénéficier de ce droit. Ils peuvent toutefois déposer (auprès du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité et du Logement) une demande d'admission à titre humanitaire (cf. § 6).

### Appréciation de la stabilité et de la durée de résidence (Cf. didacticiel en annexe 14 page 57)

■ **L'antériorité** : il s'agit de recueillir les éléments relatifs à la date d'entrée en France.

**Seuls sont désormais admis des documents (originaux ou copies) datant de plus de 3 mois et antérieurs à 12 mois au plus par rapport à la date de la demande.** Les pièces supplémentaires déposées, datant de moins de 3 mois, apportent « un plus » quant à la présence effective durant les 3 derniers mois.

Pour la justification de la présence ininterrompue depuis trois mois sur le territoire français, le demandeur peut ne présenter qu'un seul des documents de la liste suivante pour peu qu'il soit probant (pas d'obligation de fournir un justificatif mois par mois).

**Mais en cas de doute, la Caisse est en droit de réclamer plusieurs documents. Si le demandeur fournit, de lui-même, plusieurs pièces, le technicien en effectuera une copie (ces pièces pouvant être utiles pour l'analyse ultérieure du dossier, ou mettre en évidence des incohérences).**

Par ailleurs, lors de l'étude du dossier, le technicien devra apporter une attention particulière aux pièces présentées. En effet, dans le cas où le demandeur fournit plusieurs documents pour l'étude de son dossier et que ceux-ci font apparaître au moins **deux adresses hors Paris**, le TERC devra alors réorienter le demandeur vers sa Caisse prenante en lui remettant (ou envoyant) le courrier prévu à cet effet.

**PRIVILEGIER : Le passeport** (avec visa ou tampon précisant l'entrée ; et sans sortie durant les 3 derniers mois) **comportant la date d'entrée en France, sans tampon de sortie.** Photocopier toutes les pages dites « utiles » (celles comportant une information), annoter sur la Fiche de liaison "vu toutes les pages" cf. annexe 5, page 44).

Dans ce cas, le passeport permet de vérifier la stabilité du demandeur ainsi que son identité et celle des éventuels ayants droit pouvant y figurer.

#### A DEFAUT : MAJ 10/2013

1/ le passeport établi dans le pays d'origine et adressé par courrier à son titulaire **n'atteste pas de la stabilité** :

Certains demandeurs d'AME présentent des passeports établis dans leur pays d'origine qui sont adressés aux titulaires par courrier ou par l'intermédiaire d'un tiers. Ce passeport ne présente aucune date d'entrée en France, et le demandeur certifie ne pas avoir quitté le territoire français. Dans ces situations, si les demandeurs peuvent fournir **d'autres preuves** pour établir l'antériorité de leur résidence en France, il **n'y a pas lieu de tenir compte de ce passeport** (*utilisé pour connaître l'identité...*)

2/ une copie du contrat de location d'un bien immobilier représentant son logement ou d'une quittance de loyer ou d'une facture ou d'un échéancier d'électricité, de gaz, d'eau ou de téléphone<sup>1</sup>. Attention : vérifier que l'adresse indiquée sur le document est la même que celle figurant sur le formulaire S3720d.

3/ une copie de l'échéancier de crédit en cours concernant un bien immobilier représentant son logement,

4/ un avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu des personnes physiques, à la taxe foncière ou à la taxe d'habitation (établie au nom du requérant),

5/ une (ou plusieurs) facture d'hôtellerie,

6/ une (ou plusieurs) fiches de paie, CESU,

7/ une (ou plusieurs) quittance de loyer ou une facture (un échéancier) d'électricité, de gaz, d'eau ou de téléphone établie au nom de l'hébergeant, lorsque le demandeur est hébergé par une personne physique (cf. **annexe 15** à joindre au dossier, que l'hébergement soit gratuit ou avec participation financière),

8/ une attestation d'hébergement établie par un centre d'hébergement et de réinsertion sociale,

9/ si la personne est sans domicile fixe (impossibilité de recevoir du courrier de façon permanente), une attestation d'élection de domicile établie par un organisme agréé (conserver l'original et remettre une copie au requérant, cf. § 7.1 et annexe 2),

**10/ à défaut, voir ci-après, tout autre document présenté de nature à prouver que cette condition est remplie devra être validé, avec extrême discernement, par l'encadrement (apposition de son nom + date) –**

Cf. annexe 14 page 57, ex : *document des ministères de l'Intérieur, de la justice, des affaires étrangères...*

<sup>1</sup> Ameli : téléphone fixe

Cette liste doit permettre d'établir sans difficulté la présence actuelle continue de 3 mois en France à la date de la demande. Les autres documents (ordonnance, résultats de laboratoire, factures d'achat de biens de consommation - ex : PASS Navigo ou lettre STIF...) ne peuvent témoigner du caractère ininterrompu de la présence sur le territoire français.

Cf. Annexe 14, rappel du Didacticiel CNAMTS.

■ **La continuité** : elle est attestée par le demandeur sur l'imprimé S3720d | ce paragraphe doit donc être complété. Il convient, lors du remplissage du document et avant sa signature, d'inviter l'intéressé à prendre connaissance des dispositions relatives aux déclarations incomplètes ou erronées.

La durée de résidence de 3 mois s'apprécie :

- de la date la plus ancienne\* **portée sur le document** produit pour attester de la condition de résidence (dans la limite d'une antériorité de douze mois),
- à la date du jour de la demande.

\* Cette information concerne l'ensemble des justificatifs pouvant être présentés par le demandeur d'AME.

Si le demandeur d'AME présente un passeport où figurent plusieurs dates d'entrée en France (aller-retour), la date à retenir est la date d'entrée en France la plus récente figurant sur le passeport, puisqu'il s'agit bien de vérifier la stabilité du séjour en cours.

L'AME ne peut en aucun cas être attribuée avant le 1<sup>er</sup> jour du quatrième mois de date à date,

**exemple** :

- date d'entrée en France : → 15.01.2013
- date d'effet de l'attribution de l'AME au plus tôt : → 15.04.2013
- durée du droit à l'AME : → 15.04.2013 au 14.04.2014
- au-delà, cf. § 9-3 Renouvellement.

Toutefois, pour permettre le cas échéant, l'accès aux « soins urgents (hospitaliers) » pendant la période comprise entre la date du dépôt du dossier et la date effective du droit à l'AME, le CTS et le TERC :

- **notifie** immédiatement un refus au motif suivant :

MAJ 10/2013

*séjour en France depuis moins de 3 mois à la date du dépôt de votre dossier. Vous devrez déposer à nouveau votre demande au 1<sup>er</sup> jour du quatrième mois de votre présence en France (soit le :.....).*

Cf. également l'annexe 6 § 4.4.

## 4.2 Condition de ressources

Le plafond des ressources pour l'octroi de l'AME est le même que celui pour l'attribution de la CMU complémentaire :

MAJ  
28/06/2013

Rappel du plafond pour la CMU complémentaire au 01/07/13		
Nbre de personnes	Annuel en €	Equivalent mensuel en €
1	8 593	716,08
2	12 889	1 074,12
3	15 467	1 288,94
4	18 045	1 503,77
Par personne supplémentaire (montant annuel final arrondi à l'euro le plus proche) *	+ 3 437,18	+ 286,43

\* **arrondi** : montants de plafond annuel arrondis à l'euro le plus proche, la fraction d'euro ≥ 0,50 étant comptée pour 1.

**Exemple** : pour 6 personnes, le plafond CMU C à retenir est de :

18 045 + (3 437,18 x 2) = 24 919,36 arrondi à 24 919 €, soit une moyenne mensuelle de 2 077,66 €

### • RESSOURCES

Sont prises en considération toutes les ressources perçues en France ou à l'étranger, de quelque nature qu'elles soient, après déduction des prélèvements sociaux obligatoires (CSG et CRDS).

Il s'agit des ressources monétaires du demandeur et des personnes également en situation irrégulière à sa charge, à caractère officiel ou non, effectivement perçues au cours de la période des douze mois civils précédant le dépôt de la demande et exprimées en euros (à l'exclusion de celles afférentes aux prestations listées en annexe 12).

Exemple : les pensions alimentaires sont prises en compte, qu'elles soient versées à l'amiable ou suite à une décision de justice.

Le bénéfice d'un logement à titre gratuit (sa définition est la même que pour la CMU complémentaire) est l'unique avantage en nature pris en compte.

Le montant du forfait logement doit être déterminé mensuellement. Il s'ensuit que pour chaque mois de la période de référence, c'est le montant du RSA applicable au cours de ce mois qui sert de base de calcul au montant du forfait. Ce qui implique que le montant mensuel du forfait logement à retenir peut être différent dans la période de référence des douze mois.

Composition du foyer	Montants à retenir pour les mois se situant :			
	En 2011	En 2012	En 2013	
			01.01.2013	01.09.2013
1 personne	56,04 €	56,99 €	57,99 €	59,15 €
2 personnes	98,07 €	99,74 €	101,48 €	103,51 €
3 personnes et +	117,68 €	119,68 €	121,78 €	124,21 €

MAJ  
17/09/2013

Lorsqu'un demandeur d'AME a pour conjoint, partenaire de PACS ou concubin, une personne en situation régulière, les ressources de cette dernière ne peuvent être prises en compte pour l'admission à l'AME.

En effet, une personne en situation régulière ne peut être ayant droit d'un bénéficiaire de l'AME et ne peut donc pas être considérée comme étant à sa charge.

Si l'ensemble des conditions requises pour le bénéfice de l'AME est rempli par l'intéressé, le droit doit être ouvert.

#### « Partage » de lieu de résidence :

Lorsqu'un demandeur présente une quittance de loyer à son nom comportant une somme conséquente et déclare partager le logement avec d'autres personnes qui participeraient financièrement au règlement de cette charge il y a lieu d'étudier la cohérence globale du dossier (cf. page suivante « examen de la cohérence des charges/ressources ») selon les pièces fournies (copie des pièces d'identité des cohabitants et leurs déclarations selon lesquelles ils contribuent pour X euros au financement de leur hébergement). Selon le résultat de l'étude :

- réintégrer ou non dans les ressources du « demandeur AME » la participation des tiers au loyer,
- ne considérer comme à sa charge que la partie résiduelle du loyer si le dossier s'avère étayé et cohérent.

#### Remarques :

- 1/ l'obligation alimentaire, prévue à l'article L.253-1 du code de l'action sociale et des familles et rappelée par l'article 43 du décret n°2005-859, peut être mise en œuvre à l'égard du conjoint régulier (en dehors du foyer AME). Sur demande de la Caisse, le préfet peut donc demander à l'intéressé(e) le remboursement des prestations prises en charge par l'AME.
- 2/ pour les autres débiteurs alimentaires, le demandeur doit également indiquer le nom/prénom et l'adresse et lien de parenté de ses éventuels débiteurs alimentaires (cf. formulaire S3720d – membres de la famille, en situation régulière, habitant en France à une adresse différente) afin de permettre une éventuelle action récursoire.

#### • CHARGES

Les charges consécutives au versement des pensions et obligations alimentaires à un tiers extérieur au foyer doivent être déduites du montant des ressources du demandeur de l'AME.

#### ■ JUSTIFICATIFS MAJ 10/2013

Le demandeur doit indiquer ses ressources (et celles de ses AD), via l'imprimé AME S3720<sub>d</sub> ; il s'agit d'une déclaration sur l'honneur, signée<sup>2</sup>.

En cas de doutes/d'incohérences, et/ou pour compléter la S3720<sub>d</sub>, la Caisse peut demander que soit remplie le formulaire spécifique « charges/ressources » pour les douze derniers mois (cf. annexe 7, page 49 et note 765GB10).

Si la production de justificatifs doit être encouragée, son défaut ne peut faire obstacle à l'attribution du droit. Dans ce cas, la déclaration du demandeur datée et signée doit être admise par la Caisse.

En présence d'un demandeur ne sachant pas écrire, cette déclaration peut être complétée par l'agent de la CPAM qui le reçoit et qui doit rechercher les moyens financiers dont il dispose. Lorsqu'elle est complétée, l'agent de la CPAM doit faire signer cette déclaration par le demandeur de l'AME.

<sup>2</sup> Disponible sur IntraDOC

## • EXAMEN DE LA COHERENCE CHARGES/RESSOURCES

Une vigilance particulière doit être apportée dans l'examen de la situation et des justificatifs fournis

- **En cas d'incohérences importantes dans les déclarations de ressources du demandeur de l'AME (et de ses éventuels ayants droit) et de ses dépenses, les agents doivent demander toutes précisions et toutes pièces justificatives des ressources et des dépenses.**

Lors de l'approfondissement d'un dossier, il convient d'exiger, en particulier, la production de justificatifs correspondant à la situation déclarée en **matière de logement** sur l'imprimé de demande d'AME :

Exemples selon la situation :

<b>PROPRIETAIRE</b>	Notification taxe foncière (à défaut, échéancier crédit) + document relatif aux charges courantes
<b>LOCATAIRE</b>	3 quittances mensuelles successives, ou quittance de plus de 3 mois, ou bail comportant le montant du loyer, de plus de 3 mois + document relatif aux charges courantes, taxe d'habitation (selon possibilités du calendrier)
<b>HEBERGÉ</b>	Attestation d'hébergement

### En présence d'une demande itérative<sup>3</sup> :

Après consultation de RAME, pour une nouvelle demande d'AME au **cours du même mois civil (N)** :

→ Maintien du refus déjà notifié au cours de ce mois.

En revanche, si une nouvelle demande est présentée, à partir du **mois N + 1**, les droits AME sont réétudiés dans les conditions habituelles et la demande est transmise au Service AME pour vérification de la cohérence des pièces (rapprochement des deux demandes).

<sup>3</sup> Il n'existe pas de délai légal opposable au requérant qui présente une nouvelle demande.

## 5. SOINS URGENTS HOSPITALIERS

### Bénéficiaires

Les personnes en situation irrégulière résidant en France depuis moins de trois mois (donc non éligibles à l'AME) et ayant besoin de "soins urgents" peuvent s'adresser aux hôpitaux sans que la condition de ressources soit requise.

Sont exclus, les étrangers en simple visite en France, titulaires d'un **visa de court séjour**. Par contre, sont concernés les **inactifs communautaires** s'ils ne possèdent pas lors de leur arrivée en France une assurance couvrant l'ensemble des risques maladie et maternité auxquels ils peuvent être exposés durant leur séjour sur le territoire, pour les 3 premiers mois.

### Prestations

- Ces soins sont ceux "dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de l'état de santé de la personne ou d'un enfant à naître". Doivent notamment aussi être considérés comme urgents :
  - les soins destinés à éviter la propagation d'une pathologie infectieuse transmissible,
  - les examens de prévention réalisés pendant et après la grossesse visés aux articles L 2122-1 et suivants du code de la santé publique,
  - les soins dispensés à la femme enceinte et au nouveau né,
  - les interruptions de grossesse pour motif médical,
  - les interruptions volontaires de grossesse,
  - les médicaments délivrés après la réalisation des soins dès lors que la délivrance de ces médicaments est indispensable pour la réussite des soins engagés.

Ces soins urgents peuvent être **dispensés par tous les établissements de santé publics ou privés**, soit dans le cadre d'une hospitalisation, soit dans le cadre de soins externes. Les bénéficiaires de ces soins sont dispensés de l'avance des frais.

Les établissements sont informés sur la définition de la notion de "soins urgents" afin qu'il ne soit facturé (à l'assurance maladie) que les prestations entrant dans ce dispositif.

- La facturation des « soins urgents » se fait au "fil de l'eau" : les factures sont transmises sans délai aux CPAM.

Si des **factures** mentionnant « ART 254.1 soins urgents » accompagnées ou non de lettres de refus d'AME correspondant à ce dispositif parviennent dans les services, il convient de les **transmettre au Département des Etablissements de Santé (DES) Service Etablissements Publics**. Le DES dispose d'un outil pour l'enregistrement et la mise en paiement de ces factures. Les patients relevant de ce dispositif ne font pas l'objet d'une création en BDO.

Avant de transmettre la facturation des prestations délivrées dans le cadre de cette procédure des "soins urgents" au DES, **un dossier de demande d'AME doit avoir été constitué par l'établissement de santé**.

En effet, les "soins urgents" dispensés au patient ne peuvent faire l'objet d'une facturation à ce titre que si la demande d'AME est rejetée. Pour être prise en charge, la facture doit être accompagnée du refus d'AME. En cas d'absence, le DES le demande à l'établissement.

## 6. TABLEAU RÉCAPITULATIF :

### ANALYSE DES SITUATIONS DES PERSONNES MAJEURES DE NATIONALITÉ ÉTRANGÈRE (HORS UE/EEE/SUISSE) RÉSIDANT EN FRANCE

SITUATION	COUVERTURE MALADIE	OBSERVATIONS
1 <b>Personne de nationalité étrangère de passage (visa court séjour, visite dans la famille installée en métropole ou dans les DOM) conservant sa résidence à l'étranger, malade inopinément ou victime d'un accident</b>	Couverture ou assurance du pays d'origine	Possibilité d'AME totale ou partielle à titre humanitaire sur décision ministérielle (cf. page suivante). Les demandes doivent être adressées au : ➤ Ministère des affaires sociales et de la santé ◆ Bureau des minima sociaux et de l'aide sociale : 11, place des 5 Martyrs du Lycée Buffon 75014 PARIS
2 <b>Personne de nationalité étrangère en situation irrégulière résidant en métropole ou dans les DOM depuis moins de trois mois</b>	Pas de couverture sociale	Se référer au § 5 (« soins urgents »)
3 <b>Personne de nationalité étrangère en situation irrégulière résidant en métropole ou dans les DOM depuis plus de trois mois</b>	AME (en fonction des ressources)	Pour les soins hospitaliers et de ville prévus (cf. définition § 2)
4 <b>Personne de nationalité étrangère en situation régulière au regard de la législation sur le séjour, résidant en métropole ou dans les DOM de manière ininterrompue depuis plus de trois mois</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Protection de base</b> - régime professionnel - CMU de base à défaut</li> <li>• <b>Protection complémentaire</b> - CMU complémentaire en fonction des ressources</li> </ul>	Pour l'ensemble des soins hospitaliers et de ville (Cf. IntraDOC, notes CMU B et C).

## 6.1 AME À TITRE HUMANITAIRE

### Situations

Toute personne de passage sur le territoire français (détentrices d'un visa de court séjour - visa touristique) qui ne bénéficie ni de la couverture sociale de son Etat d'origine ni d'une assurance privée, peut bénéficier de l'AME à titre humanitaire, si des soins doivent être dispensés de façon inopinée en France **pendant la période de validité de son visa**.

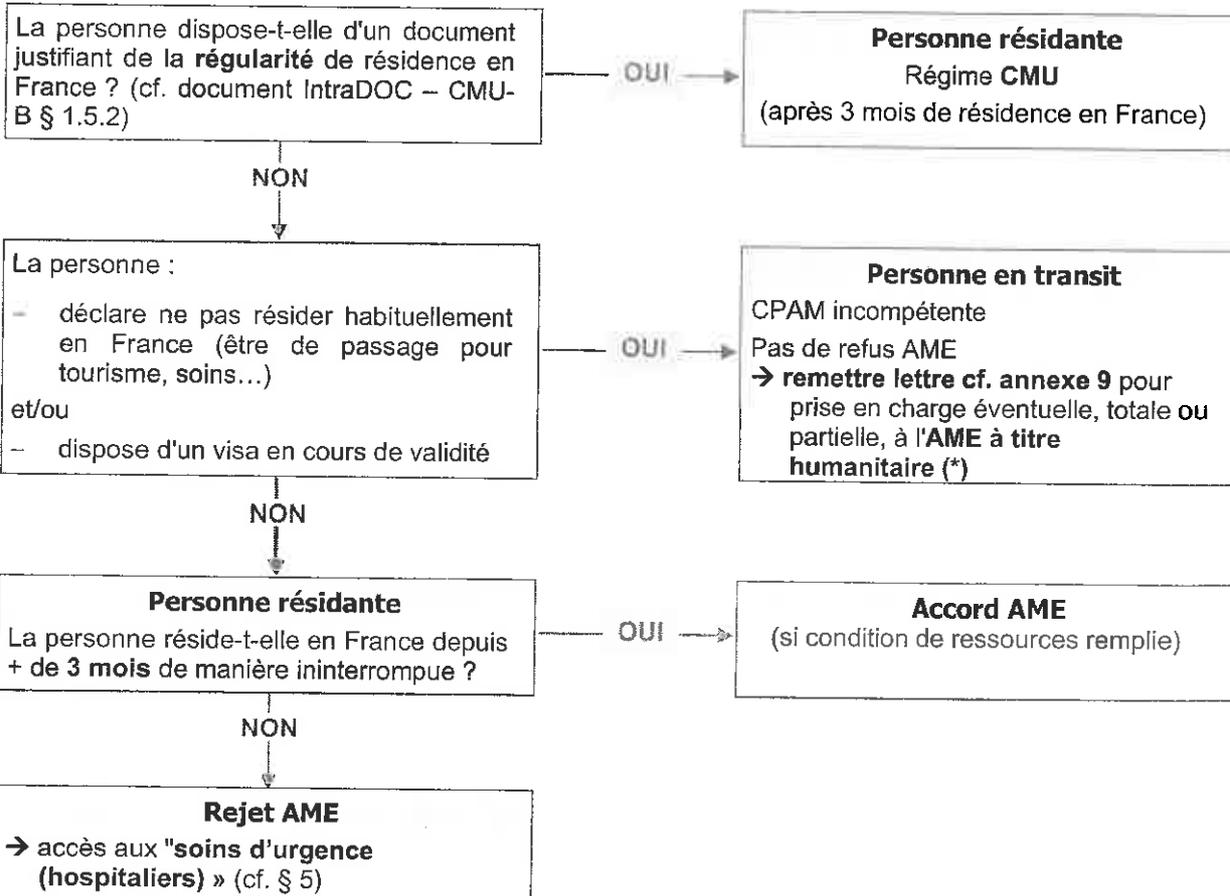
La demande peut également être présentée dans les situations où les soins médicaux ne peuvent être dispensés dans l'Etat dont la personne étrangère est ressortissante, ainsi que pour les Français présents sur le territoire national mais ne résidant pas en France.

### Application pratique

En présence d'une personne se trouvant dans la situation décrite ci-dessus qui demande à bénéficier de l'AME, il y a lieu de lui remettre le courrier PROGRES « AMEHUMANITAIRE » joint en annexe 9.

L'instruction de ces dossiers ne relève pas de la compétence de la CPAM mais de celle des services ministériels, qui admettent très peu de dossier dans ce dispositif.

L'ordinogramme ci-dessous récapitule la protection sociale dont peuvent bénéficier les personnes de nationalité étrangère (hors UE/EEE/Suisse) résidant ou non habituellement en France.



(\*) Les services ministériels s'attacheront à vérifier que la personne ne peut bénéficier de la Sécurité Sociale de son pays, ou d'une assurance privée à laquelle elle aurait dû souscrire avant son arrivée en France. Si la personne est accueillie dans une famille, ils peuvent également demander à celle-ci de participer aux frais.

## 7. LA DEMANDE D'ADMISSION MAJ 10/2013

### 7.1 Composition du dossier, justification de l'identité

La demande d'Aide Médicale Etat doit comporter :

- l'imprimé S3720d "demande d'aide médicale de l'Etat" (cf. annexe 1),
- les justificatifs d'**identité** du demandeur et de ses ayants droit vivant avec lui en France, avec les liens de parenté,
- les justificatifs de **ressources** du demandeur et des ayants droit demandant à bénéficier de l'AME,
- les justificatifs de **stabilité** de résidence (uniquement pour le demandeur),
- une photo d'identité récente format papier (3,5 x 4,5cm) pour le demandeur et ses ayants droit de 16 ans et plus (cf. procédure dispense de photo § 9.2 page 17),

le justificatif concernant la situation d'**irrégularité** au séjour ne doit pas être « exigé » ; cependant, il est nécessaire de connaître le numéro du titre pour en effectuer éventuellement la vérification (AGDREF, Préfecture) ; à l'issue de celle-ci, il pourra être éventuellement accordé un maintien de droits (+ AME partielle) avant de basculer en AME totale. Le demandeur doit donc être **questionné** sur l'existence éventuelle d'un **titre de séjour** périmé ou en cours de validité (qui, par ailleurs, peut attester de son identité) MAJ 10/2013

Remarques :

- 1) Les personnes sans domicile fixe doivent élire **domicile** auprès d'un organisme agréé (ex : centre d'hébergement, SAMU social, association reconnue) ; conserver l'original et remettre une copie au requérant, (cf. annexe 2 : fac-similé de l'attestation d'élection de domicile).
- 2) Pour la justification de l'**identité**, le demandeur et chacune des personnes à sa charge doivent produire un des documents suivants (original, ou copies si envoi par courrier, Cf. note 1350GB11, détection des faux) :
  - **passport**,
  - carte nationale d'identité,
  - **titre de séjour** antérieurement valable (vérification possible sur AGDREF),
  - **tout autre document de nature à attester l'identité du demandeur et celles des personnes à sa charge** ; exemples : document nominatif des ministères des affaires étrangères, de l'intérieur ou de la justice, permis de conduire...

Les bénéficiaires de l'AME ne font pas l'objet de flux INSEE/SANDIA mais d'une création au RFI sous NNP (puis descente en BDO) ; les informations saisies sont « visibles » du réseau, elles doivent être fiables ; il y a donc lieu de privilégier au maximum la création à partir des pièces listées ci dessus (avec photographies) - MAJ 10/2013

A défaut de pouvoir justifier de son identité (pièce avec photographie) et de celle des personnes à sa charge :

- **extrait d'acte de naissance** ou **livret de famille** traduit, soit par un traducteur assermenté auprès des tribunaux français, soit par le consul, en France, du pays rédacteur de l'acte ou du pays dont l'intéressé a la nationalité.  
NB : la production d'une traduction n'est pas nécessaire lorsqu'il est possible de s'assurer directement à partir du document rédigé dans la langue étrangère, des noms, prénoms, date et lieu de naissance (il s'agit de s'assurer de l'identité et non pas de procéder à une 1<sup>ère</sup> immatriculation),
- une attestation d'une association agréée ou d'un professionnel de santé pourra être acceptée par la CPAM.

Rappel : en cas de doute sur l'authenticité des pièces photocopiées fournies par la poste, le technicien peut demander la présentation d'une pièce originale par courrier « DEMORIG ».

- 3) Toute demande ultérieure de **modification de l'état civil** ne peut être acceptée qu'au vu d'un autre document officiel établi postérieurement au premier (si le dossier est géré sous NIR, respecter la procédure habituelle prévue en cas de « litiges »).

## 7.2 Constitution du dossier

Les dossiers de demande d'AME peuvent être constitués par tout organisme à caractère social et sanitaire (assistantes sociales, hôpitaux) et association agréée à cet effet (cf. IntraDOC "Organismes agréés pour les élections de domicile").

Dans ce cas, la demande d'AME doit être transmise à la CPAM, sous huit jours (cf. § 8).

En cas d'incapacité à constituer le dossier de demande (justification médicale par la production d'un certificat médical), cette démarche peut être entreprise :

- soit par son conjoint ou concubin, la personne avec laquelle elle est liée par un pacte civil de solidarité, l'un de ses ascendants ou descendants, ou par un frère ou une sœur (apporter la preuve du lien familial),
- soit par le directeur de l'établissement de santé concerné,
- soit par son tuteur ou curateur si la personne est placée sous tutelle ou curatelle.

Dans ces situations, ces personnes signent la demande.

Lorsqu'il s'agit du directeur de l'établissement, la demande d'AME peut être signée par un de ses représentants.

Ces instructions peuvent s'appliquer au bénéficiaire de l'AME qui est dans l'incapacité de compléter la déclaration sur l'honneur pour obtenir un duplicata du titre AME.

### Rappels :

- le seul régime utilisé est le « 095 », ouvrier de droits. La rubrique JOD en PROGRES n'est pas à renseigner,
- la création au RFI est faite en type « AME » ce qui exclut toute possibilité d'immatriculation sous NIR, la gestion se fera sous NNP,
- aucune carte Vitale n'est éditée (AME totale),
- si l'intéressé a déjà un NIR, il convient d'utiliser ce dernier ; en cas de présence d'une carte Vitale en Gecamat pour un dossier d'AME totale (voir tous les bénéficiaires de la famille), procéder à son invalidation immédiate et la réclamer.

**ATTENTION : dans le cas d'une création d'un dossier AME, il convient d'être vigilant sur la concordance entre le NIR/NNP qui redescend du RFI et le demandeur (s'agit-il bien de la même personne ou pas?).**

### Agences Accès aux Soins et Permanences de Proximité

- le demandeur n'est pas en mesure de présenter un dossier complet → lui remettre l'imprimé de demande réf. S3720d (comportant le cachet dateur) accompagné de la liste des pièces à fournir et l'inviter à adresser son dossier complet à la :

**Assurance Maladie de Paris  
Service AME  
75948 PARIS CEDEX 19**

- le demandeur présente un dossier complet → lui remettre une copie de l'imprimé S3720d dûment complété et daté en guise d'attestation de dépôt puis envoyer le dossier au Service AME pour traitement.
- autres situations : lui proposer un rendez-vous

Le demandeur d'AME doit être en mesure de fournir des éléments permettant d'avoir des informations substantielles, susceptibles de faire l'objet de vérifications ultérieures, notamment en matière d'identité, de conditions d'entrée sur le territoire, de résidence, de ressources et de situation de famille.

A défaut, son dossier ne peut faire l'objet d'un examen.

*Les différents acteurs mouvementent l'outil local SAME (Suivi AME) en fonction des actions qu'ils effectuent.*

### 7.3 Délais d'instruction

Le délai d'instruction est de 2 mois à compter de la date de réception du dossier (le cachet dateur est porté par la Caisse sur la réf S3720d), même incomplet.

Conséquence en cas de non respect de délai d'instruction : rejet implicite.

*Ce délai d'instruction peut être difficile à respecter dans le cas où le demandeur d'AME tarde à fournir les pièces justificatives réclamées en cas de dossier incomplet.*

*Si le dossier AME est retourné par le demandeur dans le délai de deux mois à compter de la première date de réception du dossier par la Caisse, il convient de donner suite à cette demande, même si elle est traitée au-delà du délai de deux mois, dans les mêmes conditions que si elle avait été étudiée dans le délai de deux mois (effet au jour de la demande).*

En revanche, si le demandeur d'AME tarde à retourner son dossier complet (réception par la Caisse hors délai des deux mois), la date d'effet à retenir pour l'admission à l'AME sera la date du dépôt des dernières pièces nécessaires.

### 7.4 Traitement et UGE

La décision est prise :

- par le Service AME (BO), qui traite les demandes :
  - qui arrivent directement par voie postale ;
  - ou transmises (dossiers complets) par les Agences Accès aux Soins pour décision et saisie.
- par les Permanences de Proximité (CTS), qui traitent en général les dossiers déposés sur place (décision et saisie).

Pour connaître la liste des Permanences de Proximité, voir IntraDOC par thématique / Ressources partagées / Adresses et contacts.

Il n'existe désormais, en BDO, plus qu'une seule UGE dédiée à l'AME : **UGE 2731**

Les créations des dossiers relèvent :

- du Service AME (BO Les Hauts de Belleville),
- des Conseillers Techniques et Sociaux des Permanences de Proximité (selon possibilités de connexion à distance),

Les agents des Agences Accès aux Soins (Diderot/Delaunay, Les Hauts de Belleville et République) n'effectuent en règle générale que des MAJ sur des dossiers déjà connus en BDO.

Les dossiers précédemment créés dans les UGE 2741, 2751 et 2761 ont été regroupés dans cette UGE 2731.

### 7.5 Dossiers comportant une notion d'urgence médicale

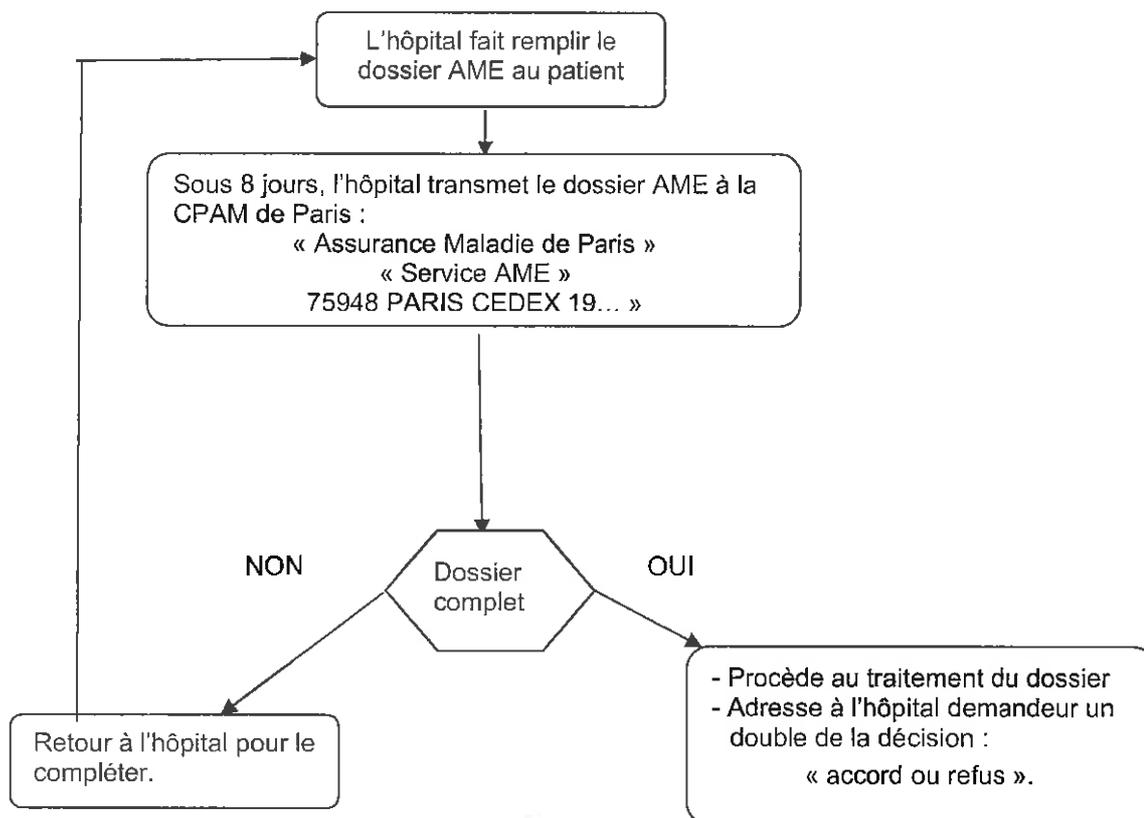
Certains dossiers d'accès à l'Aide Médicale Etat totale (AME) comportent un avis médical précisant, pour l'un des bénéficiaires de la famille, le caractère urgent de l'accès aux soins.

Afin que le titre d'admission à l'AME parvienne rapidement aux primo demandeurs concernés, les dispositions suivantes doivent être appliquées :

- à l'accueil : lors de la transmission des pièces - incluant la photo d'identité - au Service AME, la notion d'urgence devra apparaître nettement et en rouge sur la Fiche de liaison ; l'avis médical sera placé en tête des pièces,
- au Service AME : à réception des dossiers AME, un premier tri doit permettre de prendre en charge immédiatement ces dossiers pour, selon les cas :
  - procéder au contrôle de la saisie PROGRES faite à l'accueil par les CTS dans les Permanences de Proximité,
  - saisir le dossier (RFI/BDO) et procéder au contrôle, pour les dossiers constitués par les TERC en Agence Accès aux Soins, ou transmis sans saisie par les CTS,et pour tous les dossiers, effectuer un suivi attentif lors de la création des planches via l'outil CAME après rapprochement automatique de la photo et de l'information BDO.

## 8. CAS PARTICULIER DES DEMANDES D'ADMISSION À L'AME EN PROVENANCE DES HÔPITAUX

Les hôpitaux peuvent être amenés à soigner des patients dont la situation doit faire l'objet d'une étude pour l'AME. Ils doivent adresser à la CPAM une demande d'admission à l'AME complétée et signée (cf. § 7.2) :



## 9. LA DÉCISION

La décision d'admission à l'AME permet la prise en charge pour les soins hospitaliers et de ville (cf. § 2).

### 9.1 Durée et validité de l'accord

Date du début : la date d'effet est la date du dépôt de la demande.

Mais si la demande est déposée moins de 3 mois après l'entrée en France, la décision ne peut prendre effet qu'au 1<sup>er</sup> jour du 4<sup>ème</sup> mois de présence sur le territoire français (voir les § 4.1 et 7.3 pour les dossiers déposés au-delà du délai d'étude de 2 mois).

Date de fin : l'admission est accordée pour une période d'1 an de date à date mais cesse dès le moment où le bénéficiaire vient à remplir les conditions d'affiliation à la sécurité sociale

### 9.2 Notification d'accord et de refus

Après examen immédiat du dossier, les CTS, les TERC ainsi que le Service AME prennent une décision (accord ou refus) et mettent en œuvre le circuit ci-dessous :

## ACCORD AME

### Permanences de Proximité et Agences Accès aux Soins (accueil physique)

Le Conseiller Technique et Social ou le TERC :

- photocopie l'imprimé S3720d dûment complété et daté et le remet au requérant systématiquement pour preuve d'attestation de dépôt,
- attache la (les) photo(s) d'identité produite(s) par le demandeur à l'imprimé S3720d (chaque photo devra comporter au verso les nom, prénom et date de naissance du bénéficiaire),
- **uniquement pour les CTS** : procède, sur l'UGE 2731, à la création des différents bénéficiaires (si la Permanence de Proximité dispose d'un PMF),
- envoie le dossier au Service AME complété de la mention "accord AME du XX XX XXXX au XX XX XXXX" ou refus et y appose son visa,
- ne conserve aucun document.

### Remarques :

**1** - les droits à l'AME sont valables sur le territoire français. Le **changement d'adresse** ne remet pas en cause cette réglementation.

**2** - en cas de soins hospitaliers ou ambulatoires dispensés antérieurement à la date du dépôt de la demande d'AME, le droit à l'AME prend effet à la date des soins dans la limite d'un mois de **rétroactivité** (y compris pour l'AME partielle).

**Toutefois, cette rétroactivité ne peut en aucun cas couvrir la période où l'intéressé ne remplissait pas la condition de résidence de 3 mois pour bénéficier de l'AME.**

Ex : Hospitalisation le 02/02/2013, dossier AME déposé complet le 25/02/2013, date d'effet possible le 02/02/2013 sous réserve de 3 mois de présence au 02/02/2013. MAJ 10/2013

**3** - en cas de refus suite à une demande de **rétroactivité de l'AME partielle**, il convient d'adresser le courrier PROGRES "RFAMEPRE".

**4** - lorsqu'un bénéficiaire de l'AME vient à remplir les conditions de régularité de séjour en France, les droits à l'assurance maladie – affiliation au régime professionnel s'il travaille ou en qualité d'ayant droit ou à la CMU (base et le cas échéant complémentaire) – doivent être examinés et ouverts en priorité de sorte qu'il n'y ait **aucune rupture de droit** consécutive à la restitution du titre d'admission de l'AME par l'intéressé.

La restitution du titre d'admission à l'AME ne peut intervenir qu'après l'ouverture du droit à l'assurance maladie.

## Service AME « Les Hauts de Belleville » (BO)

A réception d'un dossier émanant d'une Permanence de Proximité ne disposant pas d'un PMF ou d'une Agence Accès aux Soins :

- procède à la création de la famille à la BDO, via le RFI et PROGRES (pour les informations « métier »).

Pour tous les dossiers :

- scanne les photos d'identité reçues à l'accueil et les enregistre dans CAME.

Après contrôle des dossiers :

- supervise la création des planches via l'outil CAME après rapprochement automatique de la photo et de l'information BDO,
- valide l'édition des planches en vue de la mise en production des titres par la CPAM de Bobigny,
- classe le dossier dans la liasse de saisie.

### Situations particulières

**Les mineurs dont les parents ne remplissent pas la condition de résidence de 3 mois et/ou de ressources**

#### ■ Enfants âgés de moins de 16 ans

Le titre sécurisé portera la mention « dispense de photo », qui apparaîtra en filigrane en lieu et place de la photographie.

#### ■ Enfants âgés de 16 ans et 17 ans

Le titre sécurisé devra comporter leur photographie.

### Dispense de photographie

Les cas particuliers pouvant conduire à la dispense de fourniture de photographie sont détaillés dans le Guide Vitale 2 (IntraDoc, liens externes, GDB, Cartes Vitale, chapitre 2.2.10).

**Rappel de ces cas de dispense** : les situations de santé incompatibles avec une prise de vue sont les suivantes :

- soins palliatifs / appareillages lourds,
- personnes défigurées par des accidents ou des traitements,
- personnes dans le coma.

Les demandes de dispenses sont soumises au cas par cas au conciliateur de la Caisse selon le processus décrit dans la circulaire citée ci-dessus.

La mention « dispense de photo » sera apposée en filigrane en lieu et place de la photographie.

## Contestations

Cf. notification en annexe 3 et note de procédure présentée annexe 6

**NB** : à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2011, une contribution de 35€ est due par les **demandeurs**, sauf pour ceux bénéficiant de l'aide juridictionnelle, pour les instances introduites devant les **juridictions judiciaires** en matière civile, commerciale, prud'homale, sociale ou rurale, et devant une juridiction **administrative**.

La CMU-C, l'ACS et l'AME sont concernées car ces instances ne relèvent pas du contentieux de la Sécurité Sociale, mais de celui de l'Aide Sociale.

La contribution est également due par la personne qui fait **appel** d'une décision ou qui se pourvoit en Cassation (cf. note 1639RC11).

**A défaut d'acquittement des 35€, la contestation ne sera pas recevable.**

## 9.3 Renouvellement

Pour continuer à bénéficier de l'AME, le bénéficiaire de ce droit doit constituer un nouveau dossier, qu'il peut présenter dans les deux mois avant l'expiration de la période pour laquelle a été accordée l'AME.

Une photo d'identité est également requise à chaque renouvellement.

Dans ce cas, en cas d'accord, il y aura continuité. Il y a également continuité si le dossier de demande de renouvellement du droit à l'AME est présenté dans le mois de date à date qui suit la fin du droit AME.

Si la demande de renouvellement AME est présentée au-delà du mois de date à date qui suit la fin du droit AME, la date d'effet est la date du dépôt de la demande (situation de primo demande cf. § 9.1)

### Remarques :

- Lors de la demande de renouvellement des droits à l'AME, il y a lieu de **contrôler l'identité du demandeur et celle de ses ayants droit**, dans les mêmes conditions que pour l'étude du droit à l'AME lors de la primo demande (mêmes justificatifs à réclamer, cf. § 7.1).

**L'effectivité de la condition de résidence au moment du renouvellement du droit doit être contrôlée dans les mêmes conditions que pour l'étude du droit à l'AME lors de la primo-demande.**

- mêmes justificatifs dès lors que ces derniers ne sont pas antérieurs de plus de douze mois par rapport à la date de la demande de renouvellement (cf. § 4.1),

Cette condition s'impose uniquement au demandeur et non aux personnes à sa charge.

La personne qui demande le renouvellement de son AME est donc considérée présente en France depuis environ un an (compte tenu du délai de traitement du dossier initial).

Il s'ensuit qu'elle doit donc être en mesure de présenter un des premiers documents de la liste figurant § 4.1 (page 5) et ce, dans la plupart des cas.

En matière de renouvellement, on peut également retenir :

« un document relatif à une prestation servie par un organisme de Sécurité Sociale ».

Exemple : un décompte (via IMAGE CRIP/CESTIF). A la date des soins, le professionnel a vu la personne et son titre sécurisé. La présence en France est donc prouvée à une date, voire à plusieurs, nonobstant le fait que le titre lui-même ait pu être obtenu à la suite de manœuvres frauduleuses.

**IMPORTANT** : *le demandeur de l'AME sans domicile fixe doit fournir une nouvelle attestation d'élection de domicile lors de la demande du renouvellement du droit AME puisqu'en règle générale cette attestation est délivrée pour une année.*

*Cette attestation peut émaner de la même association que la précédente alors même que nous avons enregistré un NPD durant l'exercice précédent ; supprimer le NPAI en BDO.*

## 9.4 Demande de duplicata

### Précisions concernant les modalités de délivrance d'un nouveau titre d'admission à l'AME (totale ou partielle)

Il convient de subordonner la délivrance de celui-ci à une étude portant sur l'utilisation qui a été faite du premier titre.

Cette étude de consommation est réalisée par le Service AME.

Deux possibilités peuvent se présenter au moment de la demande :

- 1) le titre est déclaré perdu/volé dans le mois qui suit sa délivrance,
- 2) le titre est déclaré perdu/volé au-delà du mois qui suit sa délivrance.

Avant toute intervention, l'agent :

- vérifie l'adresse du requérant,
- consulte la rubrique « CORrespondance<sup>4</sup> » pour établir si la demande concerne un premier ou un second titre,
- invite le bénéficiaire à compléter une déclaration sur l'honneur (cf. annexe, 4 imprimé intégré dans IntraDOC "*Formulaire déclaration de perte ou de vol du titre d'admission à l'Aide Médicale Etat (AME)*").

**A NOTER :** ne pas indiquer de délai quant à la délivrance d'un nouveau titre ; celui-ci étant soumis à une étude de consommation. Sensibiliser le demandeur dès la délivrance du premier titre sur la caractère précieux de ce document afin d'éviter toute demande de duplicata.

Dans le premier cas, le courrier RAME « d'instance pour étude ultérieure » est envoyé au demandeur. L'objectif ici est de vérifier si le demandeur ne se manifeste pas dans le mois qui suit avec son titre « retrouvé » et s'il n'a pas consommé de soins entre temps. Le dossier est alors échéancé à un mois puis réétudié 1 mois après :

- si pas de consommation, création d'un nouveau titre (dans les conditions décrites ci-après),
- si consommation, pas de création de titre et envoi du courrier disponible dans RAME / autre courrier « demande de duplicata ».

Dans le deuxième cas, une étude de consommation est faite de la façon suivante :

1. rechercher la consommation médicale via "**WEBMATIQUE**" : établir la requête sur 6 mois (date fin = date de la consultation).
2. Analyser les résultats et repérer éventuellement les situations suivantes :
  - le "nomadisme médical" : plusieurs consultations le même jour ou grande fréquence de consultations (au moins 2 par semaine) associées à la délivrance de produits pharmaceutiques,ou
  - le nombre important de remboursements de produits pharmaceutiques : relever la fréquence et les montants surtout s'ils sont souvent identiques,ou
  - la délivrance de produits pharmaceutiques sans consultation associée (suspicion d'ordonnance volée, contrefaite...).

En cas de suspicion de fraude, l'agent procède à l'édition des pages écrans résultant de la consultation WEBMATIQUE et transmet le dossier à la DFCCCLCF conformément la note IntraDOC réf. 1865RC12 concernant la « procédure de signalement de suspicions de fraude » (cf. annexes 10 et 11).

A l'issue de cette étude de consommation, soit :

- consommation depuis la déclaration de perte/vol. Dans ce cas, ne pas éditer de duplicata. Envoyer au demandeur le courrier prévu à cet effet disponible dans RAME et annoter la rubrique « CORrespondance » S,
- pas de consommation depuis la déclaration de perte/vol. Dans ce cas, récupérer la photo d'identité dans le dossier initial, puis relancer la fabrication du titre.

<sup>4</sup> La zone ou rubrique « CORrespondance » se trouve en BDO PROGRES, remarque valable pour tout le document.

## 9.5 Retours "PND" (10/2013 chapitre en cours de révision)

La gestion des courriers retournés « PND/NPAI » (pli non distribué) par La Poste, établis au profit des bénéficiaires de l'Aide Médicale de l'Etat totale, relève de la seule compétence du Service AME.

L'acronyme « PND » recouvre différentes situations impliquant un défaut de distribution :

- « n'habite pas à l'adresse indiquée »,
- « n'habite plus à l'adresse indiquée »,
- « adresse incomplète »,
- « pas de boîte à ce nom ».

Attention, d'après le décret 2007-1124 du 20/07/2007, Art.D. 264-3 :

« L'organisme qui assure la domiciliation y met fin lorsque l'intéressé ne s'est pas présenté pendant plus de trois mois consécutifs, sauf si cette absence est justifiée par des raisons professionnelles ou de santé... ».

La Caisse reçoit donc un nombre important de courriers en retour « PND », alors même que le droit à l'AME continue de courir légalement.

La gestion du « PND » consiste donc, d'abord à vérifier la qualité et la complétude de notre saisie en BDO PROGRES puis, à l'aide de nos outils, de rechercher l'existence potentielle d'une nouvelle adresse.

A l'occasion du renouvellement annuel suivant, il sera fréquent que le demandeur fournisse à nouveau une attestation de domiciliation de la même association ; on pourra l'inciter à aller, à l'avenir, retirer régulièrement son courrier pour limiter notre volume de « PND ».

La cinématique de traitement des retours « PND » pour le Service AME est présentée page suivante

# Traitement des PND en cours de révision (11/2012) - Page 20 en stand by

Service AME les Hauts de Belleville – Traitement des « NPD » -

APPLICATION ou ARCHIVES (à consulter)	PROCEDURE	ACTES DE GESTION
<b>1. BDO / CRIP</b> Rechercher si une nouvelle adresse est déjà connue à la BDO / Famille	Nouvelle adresse connue	Inviter le demandeur à se présenter à l'accueil – selon situation, constitution du dossier ou remise du titre
	Pas de nouvelle adresse connue	1.2 Passer au point 2
<b>2. IMAGE</b> La consultation de l'application "IMAGE" permet d'identifier un flux scanné.	Un flux (origine SCANN) est identifié.	2.1 Passer au point 3
	Aucun flux n'est scanné	2.2 Passer au point 4
<b>3. SYNERGIE</b> Rechercher si une nouvelle adresse est portée sur la feuille de soins	Nouvelle adresse connue	3.1 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Editer l'image de la feuille de soins (justificatif pour le délégataire de l'agent comptable)</li> <li>• Mettre à jour l'adresse dans la rubrique "DRG",<sup>5</sup></li> <li>• Inviter le demandeur à se présenter à l'accueil – selon situation, constitution dossier ou remise du titre.</li> </ul>
	Pas de nouvelle adresse connue	3.2 Passer au point 4
<b>4. MEDIALOG</b> Rechercher dans l'historique des "affaires" et sur la fiche client, si une nouvelle adresse a été communiquée ou/et si un numéro de téléphone est enregistré	« Affaire » enregistrée pour mise à jour d'adresse en BDO	4.1 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre à jour l'adresse dans la rubrique "DRG",</li> <li>• Inviter le demandeur à se présenter à l'accueil – selon situation, constitution dossier ou remise du titre</li> <li>• Clore l'« affaire » dans MEDIALOG</li> </ul>
	Numéro de téléphone enregistré sur la fiche client	4.2 Contacter le bénéficiaire
	Nouvelle adresse communiquée	4.3 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre à jour l'adresse dans la rubrique "DRG",</li> <li>• Inviter le demandeur à se présenter à l'accueil – selon situation, constitution dossier ou remise du titre</li> </ul>
	Absence d'information sur une nouvelle adresse	4.4 Passer au point 5
<b>5. ARCHIVES MATRICULAIRES</b> Consulter l'archive(s)	Nouvelle adresse connue	5.1 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre à jour l'adresse dans la rubrique "DRG",</li> <li>• Inviter le demandeur à se présenter à l'accueil – selon situation, constitution dossier ou remise du titre</li> </ul>
	Pas de nouvelle adresse connue	5.2 Positionner un top « PND » et archiver la pièce. s'il s'agit d'un duplicata du titre d'admission : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Positionner un top « PND »,</li> <li>• Fermer le régime avec pour effet la date d'ouverture du régime,</li> <li>• Annoter la rubrique « CORrespondance » de la mention suivante : « PND, lettre d'invitation à retirer le titre d'admission AME »</li> </ul>

En cours de révision (11/2012) - Page 20 en stand by

<sup>5</sup> DRG ou « destinataire de règlement » est une rubrique en BDO PROGRES ; remarque valable pour l'ensemble du document.

## 10. REMISE DU TITRE D'ADMISSION par l'Agence Accès aux Soins République

Depuis le 4 juillet 2012, le droit au timbre de 30 euros demandé pour l'accès à l'AME est supprimé. Les courriers d'invitation à venir retirer le titre sécurisé « Accès aux soins République » ont été modifiés dans CAME et le formulaire S3720c, remplacé par un modèle CNAMTS provisoire réf. 716 (Cf. note 1933GB12). Désormais la « Demande d'aide médicale de l'Etat » est référencée **S3720d** (détruire les autres modèles).

L'Assurance maladie ne pouvant procéder au remboursement des timbres, les personnes se présentant avec un ou plusieurs timbres fiscaux et demandant leur remboursement devront être invitées à se rapprocher des services du Trésor Public pour obtenir un éventuel remboursement.

Le bénéficiaire reçoit un courrier d'invitation à retirer sa carte d'admission à l'AME auprès de l'Agence Accès aux Soins République avec une date de mise à disposition.

### Remise du titre d'admission au Front Office (Cf. annexe 14 exemple de titre)

Lorsque les personnes se présentent à l'accueil pour retirer leur titre, l'agent :

- accueille le demandeur et ses ayants droit âgés de 16 ans et plus,
- réclame le(s) courrier(s) d'invitation et la (les) pièce(s) d'identité,
- recherche, soit par le numéro d'identification, soit par le nom, dans l'outil CAME, le jour d'émission du (des) titre(s),
- récupère le(s) titre(s) AME classé(s) dans l'instancier,
- remet le(s) titre(s) AME (carte individuelle ou familiale),
- met à jour l'outil CAME (date de remise générée par le système),
- propose, au volontariat, pour les bénéficiaires de l'AME et leurs ayants droit majeurs, une visite de prévention (que ce soit pour un primo demandeur ou un renouvellement).

\* En cas de renouvellement : le précédent titre (restitué à l'occasion, non altéré et comportant la photographie du demandeur), peut servir à la vérification de l'identité, d'autant que celle-ci a fait l'objet d'un contrôle à partir d'un document officiel lors du dépôt de la demande de renouvellement (cf. § 7.1 & 9.3).

- Remarque : l'émergement d'un « bordereau d'émission des titres » n'a plus lieu d'être depuis la suppression de la participation financière de 30€ ; de plus cette remise est tracée dans l'outil CAME.

### Demandeur qui ne se présente pas dans le délai prévu

A l'issue d'un **délai de 15 jours** après la date de mise à disposition qui figure sur le premier courrier d'invitation, une lettre de relance sera adressée automatiquement par l'outil CAME aux demandeurs pour leur rappeler qu'ils doivent venir retirer leur titre AME.

Si, **au terme de deux mois** à compter de la date d'envoi de la première lettre d'invitation, le bénéficiaire de l'AME n'a toujours pas retiré son titre d'admission, l'Agence Accès aux soins République :

- enregistre le titre dans l'outil CAME en statut « Non réclamé »,
- archive le titre dans le classement alphabétique des titres non réclamés (distinct du classement des titres à délivrer),
- conserve le titre sur site jusqu'à expiration des droits.

L'épuration s'effectuera sur la base d'une requête CAME pour les titres non réclamés au terme d'un an, en vue d'une destruction sur site.

**De plus, en cas de décès du demandeur en cours d'année de droit, le Service AME enregistre le décès à la BDO (sans fermer les droits) afin de ne pas bloquer le paiement des factures en cours.**

**Hospitalisation**, dérogation à l'obligation de se présenter personnellement pour le retrait du titre.

En application des dispositions de l'article 2 du décret n°2005-860 du 28 juillet 2005, le titre peut être remis par tout moyen en cas d'hospitalisation. Ces cas sont rares et feront l'objet d'un traitement au cas par cas ; selon les difficultés rencontrées, un manager devra être sollicité pour avis (adressé par voie postale, remis en mains propres sur place au bénéficiaire hospitalisé/au service social à l'origine de la demande...).

## 11. TEST OSSEUX

### Quel droit délivre-t-on à un enfant mineur isolé qui a subi un test osseux le déclarant majeur ?

En l'absence de pièce d'état civil, ou si celle-ci s'avère frauduleuse, le test osseux demandé par une administration peut apporter des précisions sur l'âge de l'individu. Il y a donc lieu de prendre en considération le résultat du test osseux.

A l'issue du test, **la personne déclarée mineure** peut être confiée à l'Aide Sociale à l'Enfance et est donc affiliée à la CMU de base et bénéficie de la CMU complémentaire (Cf. note 1018GB11).

Si la personne est déclarée majeure, elle peut relever de l'AME ou de la CMU.

A l'accueil, l'agent doit recueillir un maximum de pièces et d'informations afin d'orienter le traitement du dossier :

- le document émanant de la Préfecture de Police qui informe le Procureur de la République que le « demandeur est majeur » à l'issue du test osseux,
- tout document d'identité,
- les documents relatifs aux ressources, au logement...
- faire remplir selon les éléments en sa possession une demande d'AME ou de CMU.

**Les dossiers donnant lieu à la remise en cause de la minorité sont rares et complexes, ils doivent donc être soumis d'abord pour avis au responsable du Processus Accès aux Droits (DAD) pour le choix du type de protection et sur l'âge à retenir.**

Pour information, exemple de traitement possible concernant l'âge pour la création d'un dossier en AME à la BDO :

**Une personne était initialement considérée « née le 18 mai 1996 », elle est déclarée « majeure » par test osseux :**

↳ date de traitement du dossier AME.....19 novembre 2012

↳ date de naissance à retenir.....19 novembre 1994 (= date de traitement moins 18 ans).

Explications :

Le test osseux permet de déterminer l'état d'avancement de la croissance et donc de juger si une personne **est majeure ou non**.

Mais, dès que la croissance est terminée il n'est plus possible d'indiquer un âge précis, d'où la date du 19/11/1994 retenue dans l'exemple ci-dessus.

En matière d'AME, l'absence de pièces probantes n'entrave pas la création au RFI, qui ne comporte pas l'immatriculation ; par contre en cas de gestion en CMU la création devra se faire en type « EXC » lorsque les pièces détenues ne correspondent pas aux critères du « SANDIA ».

## 12. QUESTIONS DIVERSES

### 12.1 Mutation "ENTREE" d'un bénéficiaire de l'AME

L'arrêté du 10 juillet 2009 détermine le contenu et les spécificités techniques du titre d'admission. L'adresse complète du bénéficiaire fait partie des mentions obligatoires devant figurer sur ce titre.

Or, du fait de l'instabilité du lieu de résidence de certains bénéficiaires d'AME et sans autre précision apportée sur l'arrêté, certaines Caisses sont confrontées à de nombreuses demandes de renouvellement du titre pour motif de changement d'adresse.

Afin de pallier le risque d'engorgement des points d'accueil et la charge de travail supplémentaire qu'induirait une réfection systématique du titre à chaque changement d'adresse, le Ministère est favorable à ce que l'adresse du bénéficiaire sur le titre d'admission ne soit pas modifiée lorsque le changement intervient en cours d'année de droit.

**Si le changement d'adresse est connu durant la période de droit, la CPAM d'affiliation enregistre la nouvelle adresse à la BDO sans modifier le titre :**

- les flux papier lui parviendront jusqu'à l'échéance du droit en cours,
- le courrier éventuel, sera bien envoyé à l'adresse actualisée.

Que le changement intervienne en cours d'année ou à l'échéance des droits, le requérant doit s'adresser vers la Caisse prenante (de lui-même ou sur indication de la Caisse cédante) qui procédera :

- au renouvellement de l'AME,
- à la mutation entrée en s'appuyant sur le dossier de renouvellement, l'ancien titre, le RFI et l'édition CRIP/Cestif (ou exceptionnellement l'édition réclamée en province) ; l'appli « MB » ne fonctionne pas pour un dossier en régime 095 compte tenu de l'absence de « rattachement »,
- à la délivrance du nouveau titre AME.

### 12.2 Rattachement d'une personne en cours d'année de droit à l'AME

Lors de la demande de rattachement d'un ayant droit majeur en cours d'année de droit à l'AME, une vigilance sera accordée à la nature du document présenté.

Exemple : un bénéficiaire de l'AME dont les droits sont en cours du 1<sup>er</sup> février 2012 au 31 janvier 2013 souhaite rattacher (en octobre 2012) sa femme et son bébé sur son AME.

Le passeport de sa femme (enfant inscrit) comporte un visa italien avec la mention "regroupement familial".

Quelle suite donner à cette demande ?

Le visa italien "pour regroupement familial" n'est pas un document attestant de la régularité de la résidence en France des étrangers (hors UE/EEE/Suisse) - cf. IntraDOC→CMU-B § 1.5.2.

Aussi, la personne qui présente un tel document doit être considérée en situation irrégulière sur le territoire français et relever de l'AME.

Concernant l'étude des ressources, il convient donc de distinguer :

#### **La femme qui déclare ne pas avoir des ressources**

→ La femme et l'enfant peuvent être rattachés au foyer en qualité d'ayants droit.

#### **La femme qui déclare avoir des ressources**

Compte tenu du droit "irrévocable" attribué pour un an au mari, elle doit faire une demande d'AME à titre personnel.

Le calcul des ressources sera effectué à partir du foyer constitué de la mère et de l'enfant.

#### **Les ressources de la mère sont inférieures au plafond**

→ accord AME pour elle et l'enfant jusqu'à la date d'échéance des droits AME du mari ; les droits seront alors étudiés pour l'ensemble de la famille.

#### **Les ressources de la mère sont supérieures au plafond**

→ l'enfant est rattaché au foyer AME du père (OCB dans la limite des droits du père)

→ refus AME pour la mère, mais réexamen possible pour l'ensemble de la famille à échéance des droits du père.

Si la mère peut être rattachée sur le dossier du père :

*En cas d'arrivée d'un ayant droit majeur au sein du foyer, un titre individuel doit être établi et remis pour la durée restant à courir au regard de la limitation de validité du droit déjà attribué aux membres du foyer.*

Si l'enfant peut être rattaché sur le dossier du père :

*Après création au RFI et à la BDO de ce nouvel ayant droit, un titre familial sera établi pour la durée du droit restant. Lors de sa remise, le titre d'admission initial sera demandé.*

Remarque : lorsqu'un demandeur d'AME a pour conjoint, partenaire de PACS ou concubin, une personne en situation régulière, les ressources de cette dernière ne peuvent être prises en compte pour l'admission à l'AME. En effet, une personne en situation régulière ne peut pas être ayant droit d'un bénéficiaire de l'AME et ne peut donc pas être considérée comme étant à sa charge. Si l'ensemble des conditions requises pour le bénéfice de l'AME est rempli par l'intéressé, le droit doit être ouvert.

### **12.3 Étude d'une demande d'AME par la CPAM de Paris suite à une décision de rejet AME notifiée au cours des 12 derniers mois par une autre CPAM (ressources supérieures au plafond)**

Dans une telle situation une demande d'AME doit être étudiée par la CPAM de Paris, en fonction de la nouvelle situation, et une décision notifiée.

Si les éléments apparaissent contradictoires et s'il s'avère qu'il y a tentative de fraude, il convient de transmettre le dossier à la DFCCCLCF (cf. document IntraDOC n°1865RC12).

### **12.4 Passage de l'AME à une situation régulière**

Lorsqu'un bénéficiaire de l'AME vient à remplir les conditions de régularité de séjour en France, les droits à l'assurance maladie – affiliation au régime professionnel s'il travaille ou en qualité d'ayant droit ou à la CMU (base et le cas échéant complémentaire) - doivent être examinés et ouverts en priorité de sorte qu'il n'y ait aucune rupture de droit consécutive à la restitution du titre d'admission à l'AME par l'intéressé.

Le dossier devra être constitué avec les pièces :

- relatives à la nouvelle situation (TS, BP...),
- nécessaires à l'immatriculation (identité, EAN...), pour chaque bénéficiaire,
- complétant le dossier (RIB, DCMT...).

La restitution du titre d'admission à l'AME ne peut intervenir qu'après l'ouverture du droit à l'assurance maladie.

De plus, en cas de mutation entrée d'un dossier relevant précédemment de l'AME :

Si le dossier AME se trouvait dans une autre CPAM de province, le SGDB doit procéder à une création totale, l'applicatif « MB » ne pouvant pas rapatrier les données (absence de rattachement en province).

Pour la province, réclamer les éditions complètes ; pour le Cestif récupérer les données par une impression écran.

## 13. AME TOTALE OU PARTIELLE ?

Lorsqu'il est constaté qu'une personne étrangère (hors UE/EEE/Suisse) n'est plus en situation régulière mais bénéficie, en application de l'article L 161-8 du code de la sécurité sociale d'un maintien de droits aux prestations auprès d'un régime obligatoire d'assurance maladie auquel elle était affiliée à un autre titre que la résidence (CMU de base), cette personne peut, le cas échéant, bénéficier de l'AME pour la part complémentaire.

### 13.1 Transferts de régimes

Ce tableau décrit notamment comment s'opère la transition d'un régime de base sous critères socio professionnels vers l'AME totale ou partielle.

Il résume les situations antérieures et nouvelles, ainsi que les droits aux prestations qui en découlent.

Situation antérieure	Conséquences de l'irrégularité du séjour	Situation nouvelle, droits
Régime de base avec ou sans CMU/C	<b>Sur régime antérieur</b>	
	<p><b>Etude menée par le SGDB :</b></p> <p>↳ <b>Maintien de droits aux PN au titre du régime antérieur (12 mois prévus à l'art. L 161.8 CSS) si :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ODPN vérifiée à la date d'étude,</li> <li>- titre de séjour initial <u>authentique</u> (vérification en base AGDREF, le n° du titre figure en BDO (rubrique CORrespondance) ou est fourni par le bénéficiaire sur notre demande),</li> <li>- présence en France 6 mois durant les 12 derniers ou durant l'année civile qui précède l'étude (il s'agit de la « condition de résidence » prévue par la NRGD ; Cf. note 2762DB09, décrets 2007-199 et 2007-354).</li> </ul> <p>Rappel, la date d'étude peut être consécutive à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- une rupture de contrat de travail,</li> <li>- une fin d'indemnisation par Pôle emploi,</li> <li>- la fin de validité d'un titre de séjour.</li> </ul>	<p>Régime de base antérieur pour la part légale, la carte Vitale est conservée par le bénéficiaire.</p> <p><b>Sans CMU/C préalable :</b> Si demande recevable, prise en charge pour la part complémentaire au titre de l'AME : ↳ AME partielle pour un an avec limite à la date de péremption du droit de base.</p> <p><b>Avec CMU/C préalable :</b> Si demande recevable, prise en charge pour la part complémentaire au titre de l'AME ↳ AME partielle au plus tôt le lendemain de la date d'échéance de la CMU/C pour un an avec limite à la date de péremption du droit de base</p> <p><u>A la suite du « maintien de droits » (art. L 161.8) :</u> si demande recevable, prise en charge au titre de :</p> <p style="text-align: center;">↳ l'AME totale,</p> <p>la carte Vitale est invalidée immédiatement en Gecamat et réclamée.</p>
Régime de base = CMU (802...)	<p><u>Titre de séjour initial frauduleux</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Fermeture du régime à la date de notification du refus,</li> <li>↳ Pas de maintien de droits,</li> <li>↳ La carte Vitale est invalidée (GK) et réclamée.</li> </ul> <p>Pour être considéré « faux », le titre devra faire l'objet d'une interrogation du fichier AGDREF, puis d'une confirmation par la Préfecture de Police concernée.</p>	<p>Si demande recevable, prise en charge pour la part légale et complémentaire au titre de l'AME :</p> <p style="text-align: center;">↳ AME totale.</p>
	<p>↳ <b>Pas de maintien de droits au titre de l'art. L 161.8 après un régime de base CMU</b></p>	<p style="text-align: center;">↳ AME possible.</p>

## 13.2 Compétence des services pour l'Aide Médicale Etat partielle

- Lorsque la situation de l'ouvreur de droits autorise la mise en application des dispositions relatives au maintien de droits, l'intéressé peut bénéficier d'une prise en charge pour lui et ses ayants droit de la part **complémentaire** dans le cadre de l'Aide Médicale de l'Etat.

En conséquence, les **Agences/Agences Accès aux Soins et Permanences de Proximité** complètent le dossier et l'envoient avec la fiche de liaison au Service AME pour traitement et édition d'une attestation sur papier sécurisé (cf. note 1567RC11). En cas de nécessité, les éditions peuvent être réclamées en province ; par contre si l'applicatif « MB » est susceptible de fonctionner, le SGDB Batignolles sera chargé de la création en BDO (cas où le requérant est en RNM « E » en province et créé à Paris en régime socio professionnel avec une AME partielle) ; dès que le placage est effectif le SGDB Batignolles avise le Service AME. Les échanges se font par mails.

Pour pouvoir bénéficier de l'Aide Médicale Etat partielle, le foyer du requérant ne doit pas avoir de ressources supérieures au plafond exigé pour l'attribution de la CMU complémentaire. Les règles applicables concernant les ressources à prendre en considération sont identiques à celles retenues pour l'attribution de l'AME totale.

La condition de résidence préalable en France de 3 mois n'a, dans ce cas, pas à être vérifiée (elle est supposée acquise).

- Les demandes d'Aide Médicale Etat **totale** (base + complémentaire) restent, quant à elles, de la compétence exclusive des Agences Accès aux Soins, des Permanences de Proximité et du Service AME.

## 13.3 Rappel du principe réglementaire du contrôle au regard de la régularité du séjour

Les organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale assurant l'affiliation et le versement des prestations sont tenus de vérifier "lors de l'affiliation et périodiquement" que les assurés étrangers (autres que l'UE/E.E.E et les Suisses) satisfont aux conditions de régularité de leur situation en France au regard du séjour et/ou du droit à l'exercice d'une activité professionnelle. Cette vérification est effectuée à la faveur d'actes de gestion.

Sont rappelés ci-après les **actes de gestion** qui donnent lieu à une vérification de la situation.

NB : dans l'hypothèse où l'irrégularité du séjour/travail d'une **personne déjà affiliée** est constatée par le Service CMU (en particulier à l'occasion d'un renouvellement), celui-ci adresse directement le refus au demandeur à l'aide des courriers PROGRES mis à sa disposition, l'invitant à déposer une demande d'AME.

### La vérification doit avoir lieu à l'occasion :

- de la première immatriculation d'un ouvrant droit ou d'un ayant droit majeur,
- du rattachement d'un ayant droit majeur,
- de l'affiliation à la CMU de base (ou B+C) et lors des renouvellements,
- des mutations entrées inter régimes (ouvrant et ayants droit) ; ces situations donnent toujours lieu au dépôt de dossiers papier complets (1104, RIB, justificatifs selon la situation, titre de séjour...), tableau 3 ci-après,
- des déclarations AT/MP, que l'affiliation soit déjà acquise ou non, tableaux 1 et 2. Le DRP effectue une vérification d'après la photocopie demandée ; en cas de doute, et après interrogation infructueuse du fichier AGDREF, la pièce sera adressée au SGDB d'affiliation pour vérification directe auprès de la Préfecture de Police.

Remarque : la Caisse avait prévu la vérification des titres de séjour pour tous les cas de mutations entrée.

Cependant, la gestion des mutations à l'intérieur du CRIP par un simple transfert après signalement d'une nouvelle adresse par tout moyen a rendu dès lors cette vérification impossible.

De plus, la mise en place en 2009 de l'application « MB » permettant la mutation automatique des dossiers entre CPAM de CTI différents (mutation intra régime) rend matériellement également impossible la vérification des titres de séjour lors de ce type d'opérations (ouvrant droit et ayant droit).

**TABLEAU N° 1**

**Personne non encore affiliée "gestion d'un AT/MP"  
Assuré en irrégularité de séjour - MAJ 11/2012**

**DRP - 1 -**

**Agences Accès aux Soins - 3 -**

RÈGLEMENTATION

L'irrégularité de la situation ne fait pas obstacle au versement des prestations (PN, PE) liées à un accident de travail.

Toutefois, cette situation révélée suppose une action récursoire envers l'employeur<sup>5</sup>.

ACTIONS DU TECHNICIEN

- **Réceptionne** la DAT/DMP
- **S'assure** qu'il lui appartient de gérer l'AT/MP,
- **Procède** à :
  - l'ouverture d'une pochette AT/MP,
  - la création de la victime sur la base "ORPHEE"
- Complète son dossier par les interrogations et les demandes de pièces nécessaires auprès du salarié, de l'employeur... (en particulier pour la vérification de la régularité).
- **Adresse** un message HERMES au SGDB-Folie Méricourt<sup>7</sup> (ex Hauteville) avec les PJ scannées.

**SGDB - 2 -**

- **Réclame** les pièces manquantes auprès du salarié et/ou de l'employeur.
- **Effectue** si besoin toute vérification complémentaire portant sur l'**irrégularité** du séjour et/ou du travail.
- **Procède** à la création du bénéficiaire au RFI puis complète le dossier à la BDO (UGE 4921) sous un identifiant de type "NNP" :
  - état civil
  - date d'immatriculation = date de l'AT/MP
  - RGM 001 date d'effet = date de l'AT/MP
  - DRG (adresse et domiciliation bancaire) (ne pas positionner de verrou CAS)
- **Annote** la rubrique « CORrespondance » de la mention suivante : "assuré en situation irrégulière création faite pour gérer un AT/MP".
- **Signale** la situation à la DFCCCLCF (cf. note 1885RC12)
- **Avise** par FAX le DRP de la suite donnée à sa demande.
- **Etablit** un courrier à l'intéressé pour l'inviter à se présenter à une **Agence Accès aux Soins** : courrier PROGRES "SITIRRAT" avec option « accueil ».

➤ si le salarié apparaît en « règle » à l'issue des recherches, la création est faite par le SGDB Folie Méricourt selon les indications du RAC GDB annexe 4.

**Le demandeur peut déposer une demande d'AME :**

- **Il complète** l'imprimé AME S3720d avec l'aide, si besoin, d'un technicien,
- **Il remet** les pièces justificatives nécessaires à l'étude des ressources, ainsi que la photo nécessaire à la fabrication du titre.

LE TECHNICIEN

① **AME TOTALE « ACCORD »**

LE TECHNICIEN :

- **Photocopie** l'imprimé S3720d de demande d'AME, et lui remet cette photocopie datée (cachet),
- **Annote** la Fiche de liaison « accord AME du xx/xx/xx au xx/xx/xx ».
- **Transmet le dossier au Service AME**, qui :
  - Procède à la reprise en *compétence* de la famille (UGE 4921 vers 2731)

**Actualise** la BDO :

- **Crée** le régime 095 à compter de la date d'admission à l'AME et limite son effet à un an de date à date.
- **Ne renseigne pas** la rubrique JOD,
- **Actualise**, si nécessaire, le "DRG", (le RIB est nécessaire pour les éventuelles PE AT),
- **Crée** la mutuelle Etat, rubrique « OCB » :
  - N° mutuelle : 75500017
  - N° adhérent : néant
  - Code contrat : 04
  - Date de début et de fin du droit de l'AME
- **Invite le DRP** à actualiser la base "ORPHEE"

② **EN CAS DE REFUS "AME TOTALE"**

**Le Service AME ou l'Agence Accès aux Soins :**

- **Envoie/Remet** la notification de rejet à l'intéressé et en adresse un double à :
 

Monsieur le Directeur des Affaires Sanitaires et Sociales de Paris  
Secrétariat de la C.D.A.S.  
(Commission Départementale d'Aide Sociale)  
5 rue Leblanc  
75911 PARIS CEDEX 15
- **Classe** le dossier, ainsi que les pièces justificatives + 1 exemplaire de la notification de refus au Service AME.
- **Renseigne** la rubrique « CORrespondance » de la mention : "rejet AME par l'Agence Accès aux Soins XXX notifié le xx xx xxxx"

<sup>5</sup> Les prestations versées à l'occasion d'un accident du travail alors que l'intéressé est en situation irrégulière peuvent donner lieu à un remboursement intégral par l'employeur au titre de l'article L 471-1 du Code de la sécurité sociale.

<sup>7</sup> Cf. RAC GDB annexe 4.

## Vérification de la régularité à l'occasion de la « gestion d'un AT/MP »

**Le technicien du DRP :**

- **Réceptionne** la DAT/DMP,
- **S'assure** qu'il lui appartient de gérer l'AT/MP,
- **Procède** à :
  - l'ouverture d'une pochette AT/MP et à la création de la victime sur la base "ORPHEE",
  - l'étude du dossier connu en BDO (AT antérieurs, rubrique « COR » présence d'un n° de titre de séjour...),
- **Selon les dossiers, les possibilités de vérification de la régularité peuvent être :**
  - réclamer au salarié la photocopie de son titre de séjour,
  - demander à l'employeur les éléments qu'il possède quant à la régularité du séjour du salarié,
  - interroger la base AGDREF selon les habilitations du DRP,
  - demander au SGDB compétent par message HERMES son concours pour cette vérification en précisant :
    - titre scanné ci-joint pour vérifications (AGDREF, Préfecture),
    - titre réclamé, sans réponse du salarié et de l'employeur, recherches à effectuer aux archives et auprès de la Préfecture de Police.

### Rôle du SGDB en cas de vérification pour des dossiers courants ou sur demande du DRP

Le technicien du SGDB peut avoir à traiter ce type de dossiers dans différentes circonstances :

- dans le cadre d'un AT,
- à l'occasion d'une demande de prestations en espèces (SIJ),
- suite au passage à l'accueil de l'assuré...

#### Compte tenu des documents récupérés par le DRP, par un SIJ, ou par un service chargé de l'accueil le technicien du SGDB :

- recherche si besoin aux archives un titre de séjour, il peut solliciter une Caisse de province en cas de mutation récente (il est nécessaire de retrouver le N° d'un titre pour interroger AGDREF),
- effectue une vérification sur la base AGDREF et, en cas de doutes sur l'authenticité d'un titre retrouvé, interroge la Préfecture (message sur la BAL [employeurs-etrangersPP@interieur.gouv.fr](mailto:employeurs-etrangersPP@interieur.gouv.fr) en joignant le titre à vérifier ; si besoin demander également si ce titre comporte un droit au travail salarié,
- à titre exceptionnel, la Préfecture de Police peut également être interrogée en précisant l'identité complète pour confirmation de l'absence de tout titre de séjour (non fourniture d'un titre et numéro AGDREF ignoré).

**Rappel :** le courrier PROGRES « DEMORIG » permet de demander à un bénéficiaire de se présenter en un point quelconque d'accueil muni d'un document original (ex : titre de séjour...).

Suite, rôle du SGDB.....

## 1/ LE TITRE DE SEJOUR EST PERIME AU MOMENT DE L'AT (il s'agissait d'un vrai titre)<sup>8</sup>

- **Etudie et applique** le maintien de droits aux prestations (si celui-ci existe et/ou n'a pas déjà été enregistré) : cette étape nécessite en général de récupérer des informations auprès de l'assuré, de l'employeur (ODPN, présence de mois en France, titre de séjour).  
En cas d'absence de réponse, le maintien de droits ne pourra être positionné.
- **Ferme** le régime (101) à la date de fin du maintien de droits (qui peut être antérieure ou postérieure à celle de l'AT) ; **(en cas de présence d'une CMU/C** : tenir compte de la date de fin (rubrique OCB) pour fermer le droit de base (assurance maladie) ; la carte Vitale devra alors être récupérée.
- **Crée** le régime **001** avec pour date d'effet = date de l'AT/MP (la date de fin du régime enregistrée à la BDO ne permettant pas toujours de gérer l'AT/MP dans sa durée).
- **Annote** la rubrique « CORrespondance » de la mention suivante : "assuré en situation irrégulière application du maintien de droits" du XX XX XXXX au XX XX XXXX ET éventuellement « gestion uniquement de l'AT/MP ».
- **Informe** le bénéficiaire de sa situation : lettre PROGRES "**REFRES11**" **(en cas de maintien de droits)**

**Le courrier « REFRES11 » informe son destinataire de sa situation, il l'invite de plus à se rendre dans une agence pour étudier la possibilité d'obtenir l'AME partielle (maintien de droits positionné) ;**

**Le courrier « SITIRAT<sup>9</sup> » est utilisé en cas d'absence de droits de base, il comporte une information relative à l'AME totale, ainsi que les coordonnées des deux Agences Accès aux Droits susceptibles de recevoir le public et de gérer une demande d'AME.**

Si présence d'une CMU/C :

- **Informe** le bénéficiaire de sa situation : lettre PROGRES "**REFRES11**" + "**CMU17A**" et le service CMU : lettre PROGRES "**CAMCMU**".
- **Classe** le dossier ainsi que les pièces justificatives.

### REMARQUE :

- si le salarié est en irrégularité postérieurement à l'AT, celui-ci est géré normalement en régime 101 et le technicien du SGDB procède à une étude de PQAS à la date de fin du titre. En cas de fermeture du 101 en cours de gestion AT, le régime 001 sera alors créé à effet du jour de l'AT.

## 2/ LE DOCUMENT PRESENTE LORS DE L'AFFILIATION EST FRAUDULEUX OU ABSENCE DE TITRE DE SEJOUR

**Rappel :** cette situation ne permet pas d'accorder le bénéfice d'un maintien de droits d'un an.

**Le technicien :**

- **Ferme** le régime connu de la BDO (en général RGM 101), à la date de notification du refus (ou à la date d'échéance de la CMU/C - si présence d'une CMU/C -, et informe le service CMU : lettre PROGRES "**CAMCMU**")
- **Crée** le régime 001<sup>10</sup> avec pour date d'effet = date de l'AT/MP ; s'il ne subsiste qu'une gestion au titre AT, le dossier doit être transféré sur l'UGE 4921.
- **Annote** la rubrique « CORrespondance » de la mention suivante : "assuré en situation irrégulière gestion uniquement de l'AT/MP".
- **Notifie** le refus à l'assuré en l'invitant à se présenter à une Agence Accès aux Soins (cf. courrier PROGRES "**SITIRAT**" avec option « accueil »).
- **Invite** l'intéressé à restituer sa carte Vitale et celles des ayants droit ainsi que les attestations de droits « papier » (effet : immédiatement **ou à échéance de la CMU/C**). Attention certains ayants droit peuvent être en situation régulière (étude à mener).
- **Invalide** les cartes Vitale dans GECAMAT à la date de notification du refus ou à la date d'échéance de la CMU/C (si présence d'une CMU/C) ; l'instancier « carte Vitale » sera alimenté pour le suivi.
- **Signale** la situation à la DFCCl.CF (cf. note 1885RC12).

<sup>8</sup> Les prestations versées à l'occasion d'un accident du travail alors que l'intéressé est en situation irrégulière peuvent donner lieu à un remboursement intégral par l'employeur au titre de l'article L 471-1 du Code de la sécurité sociale.

<sup>9</sup> Courrier « SITIRAT » est en cours de refonte en novembre 2012.

<sup>10</sup> Assurance AT exclusive, PN et PE

**TABLEAU N° 3**

**Personne déjà affiliée, en irrégularité lors d'un acte de gestion.  
Exemple : changement de régime d'affiliation-**

- L'assuré est reçu par une Agence / Agence Accès aux Soins / Permanence de proximité ; le dossier constitué est adressé au SGDB ou service CMU selon la note 1350GB11.
- Le dossier peut être également adressé par voie postale au SGDB (ou au SCMU).

**A – Le service gestionnaire**

**Le technicien :**

- étudie le dossier reçu comportant les remarques de l'agent chargé d'accueil,
- consulte les archives détenues, AGDREF, interroge l'assuré<sup>11</sup>, l'employeur... (cf. tableaux 1 et 2).

**En l'absence de régularité, il recherche si l'affiliation précédente a été prononcée :**

- sans titre de séjour ou à partir d'un titre frauduleux, dans ce cas aucun maintien de droits ne sera accordé et le demandeur sera orienté vers l'AME totale
- à partir d'un titre authentique, le maintien de droits sera étudié à la date de fin de régularité ; la nouvelle situation fera l'objet d'un refus d'affiliation.

**1 LE DOCUMENT PRESENTE LORS DE L’AFFILIATION EST AUTHENTIQUE**

**Le technicien :**

- **Applique** le maintien de droits aux PN (si celui-ci n'a pas déjà été enregistré).
- **Ferme** le régime à la date de fin du maintien de droits
- **Annote** la rubrique « CORrespondance<sup>12</sup> » de la mention : "assuré en situation irrégulière application du maintien de droits du XX XX XXXXX au XX XX XXXX"
- **Informe** l'assuré, courrier PROGRES "REFRESI1"

**En outre, si bénéficiaire de la CMU/C :**

- **Informe** l'assuré avec le courrier PROGRES "REFRESI1" + "CMU17A"
- **Informe** le Service CMU (courrier PROGRES "CAMCMU")

**2. L’AFFILIATION PRECEDENTE A ETE PRONONCEE SANS TITRE OU AVEC UN DOCUMENT FRAUDULEUX**

**Le technicien**

- **Ferme** le régime connu à la BDO à la date de notification du refus (ou à la date d'échéance de la CMU/C - si présence d'une CMU/C - et informe le Service CMU : courrier PROGRES "CAMCMU"). (ne positionne pas de un verrou CAS).
- **Annote** la rubrique CORrespondance de la mention suivante : "assuré en situation irrégulière"
- **Notifie** le refus à l'assuré (courrier PROGRES "SITIRREG").
- **Invalide** les cartes Vitale dans GECAMAT à la date de notification du refus ou à la date d'échéance de la CMU/C (si présence d'une CMU/C).
- **Invite** les porteurs de carte à les restituer immédiatement ou à l'échéance de la CMU/C (l'instancier « carte Vitale » sera alimenté pour le suivi).
- **Signale** la situation à la DFCCCLCF.

**B - Le requérant sollicite l'AME  
Etude du droit à l'AME par le Service AME**

**Le demandeur :**

- **Complète** l'imprimé AME réf S3720d avec l'aide, éventuellement d'un technicien.
  - **Remet** les pièces justificatives nécessaires à l'étude des ressources par le Service AME
- Le dossier est déposé à l'accueil ou posté vers le Service AME**

**Le technicien du Service AME :**

**① EN CAS D'INSTRUCTION "AME partielle"**

- **Annote** le dossier de la mention suivante : "accord AME partielle du XX XX XXXX au XX XX XXXX" et y appose son visa.

**Présence d'une CMU/C :**

- Date de début du droit = lendemain de la date d'échéance de la CMU/C
- Date de fin du droit = 1 an de date à date si le droit de base le permet, si non la période sera limitée à la date de péremption du droit de base.

**Absence de CMU/C :**

- Date de début du droit = date de dépôt du dossier complet
- Date de fin du droit = 1 an de date à date si le droit de base le permet, si non la période sera limitée à la date de péremption du droit de base.

**Rappel :** en AME partielle, l'assuré dispose de sa carte Vitale pour les parts AMO et AMC ; la Caisse doit s'assurer de l'existence de cette carte et sa mise à jour (présence de l'AME en onglet mutuelle pour faciliter les flux).

(NB : une attestation de droit et un titre AME papier sécurisé doivent également être adressés).

**② EN CAS DE REFUS "AME partielle"**

- **Notifie** le refus à l'intéressé (courrier PROGRES "REFAMEPA") et en adresse un double à :

Monsieur le Directeur des Affaires Sanitaires et Sociales de Paris  
Secrétariat de la C.D.A.S.  
5 rue Leblanc  
75911 PARIS CEDEX 15

- **Classe** le dossier ainsi que les pièces justificatives + 1 exemplaire de la notification de refus.
- **Renseigne** la rubrique "CORrespondance" de la mention : "rejet AME partielle par le Service AME notifié le xx xx xxxx".

<sup>11</sup> Il faut considérer que c'est l'assuré qui est demandeur d'un éventuel maintien des droits ; à ce titre c'est à lui de fournir les pièces nécessaires à l'étude (titre séjour, bulletins de paie...), cf. art.1315 code civil « celui qui réclame l'exécution d'une obligation doit l'a prouver ».

<sup>12</sup> La zone ou rubrique « CORrespondance » se trouve en BDO PROGRES.

## 14. PRISE EN CHARGE IMMÉDIATE DES ENFANTS MINEURS ÉTRANGERS

### 14.1 Principe

Les enfants mineurs étrangers à charge de parents en situation irrégulière doivent bénéficier d'un accès aux soins dès le premier jour de leur arrivée sur le territoire national.

**La condition de résidence ininterrompue de plus de trois mois en France ne peut plus être opposée aux mineurs ainsi que la condition de ressources.**

**ATTENTION : depuis le 29/09/2011, conformément à la circulaire DSS/2A/2011/351 du 08/09/2011, l'AME doit être attribuée immédiatement aux enfants mineurs même si leurs parents ne sont pas éligibles à l'AME (que ce soit pour défaut de stabilité ou pour des ressources supérieures au plafond).**

#### Cas particulier des mineurs « isolés » :

Les mineurs isolés bénéficient de l'AME ou de la CMU selon la situation dans laquelle ils se trouvent. Il est nécessaire de distinguer selon que ces mineurs appartiennent à un Etat membre de l'Union européenne ou à un Etat tiers.

##### *- Le mineur isolé « communautaire » (UE, EEE, Suisse)*

Est considéré comme étant isolé, le mineur qui n'a pas la qualité de membre de la famille et dont le droit au séjour est par conséquent examiné à titre personnel en qualité d'inactif, étudiant, ou travailleur (si plus de 14 ans).

☐ S'il est inactif, sa situation est examinée dans les mêmes conditions que tous les communautaires inactifs. S'il ne dispose pas de ressources suffisantes et/ou d'une couverture maladie complète, il relève de l'AME.

☐ Le mineur isolé confié à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) ou à la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) relève de la CMUB et de la CMUC (cf. notes 1018GB11 et 1604GB11).

☐ Le mineur étudiant ou exerçant une activité professionnelle est affilié à un régime d'assurance maladie obligatoire sous réserve de la production des justificatifs requis.

##### *- Le mineur isolé « d'un Etat tiers »*

Le mineur isolé « d'un Etat tiers » n'étant pas tenu de disposer d'un titre de séjour, son droit au séjour peut difficilement être évalué.

☐ Un mineur isolé qui relève de l'ASE/PJJ est affilié à la CMUB et bénéficie de la CMUC.

☐ S'il ne relève ni de l'ASE ou de la PJJ, et qu'il n'a aucune attache c'est-à-dire qu'il n'a pas la qualité d'ayant droit, il devra bénéficier de l'AME en son nom propre.

**Attention :** lorsqu'un mineur se présente avec une attestation d'hébergement, privilégier, dans la mesure du possible, le statut d'« enfant recueilli » accompagné du formulaire de « demande de rattachement » S. 3705 rempli par l'hébergeant. Dans le cas où l'hébergeant ne souhaite pas que ce mineur soit rattaché à son foyer ou si le mineur ne peut pas prétendre au statut d'enfant recueilli, créer le dossier au nom du mineur demandeur avec l'adresse de l'hébergeant.

Des instructions complémentaires sont en attente auprès de la CNAMTS et seront communiquées ultérieurement.

*Mineurs isolés : voir le classeur CMU 1<sup>ère</sup> partie, page 47 et la note 1599GB11 et document « Bénéficiaires de l'Assurance Maladie ».*

### 14.2 Le droit MAJ 10/2013

Il prend effet au jour de la demande d'aide médicale de l'Etat formulée par le représentant légal (en cas de soins hospitaliers ou ambulatoires dispensés antérieurement à la date de dépôt de la demande une rétroactivité, au plus tôt à la date d'arrivée/de naissance sur le territoire national, peut être appliquée).

Cette gestion autonome de l'enfant se termine au jour où il sera possible de l'enregistrer à un autre titre, notamment comme ayant droit de leur représentant légal, c'est-à-dire lorsque celui-ci sera affilié à un régime de résidence ou sous critères socio professionnels ; il peut également passer en CMU lorsque la DASES le prend en charge, ou devenir enfant « recueilli » d'un assuré...

## 14.3 Conséquences

Il résulte de cette disposition qu'un **refus d'aide médicale de l'Etat pour défaut de stabilité de résidence** (< de 3 mois) **ou pour des ressources supérieures au plafond**, ne concerne pas nécessairement l'ensemble du foyer.

## 14.4 Mise en œuvre en cas de refus

### 14.4.1 - Le requérant est reçu dans une Permanence de Proximité \*

#### 14.4.1.1 - le foyer est composé uniquement de personnes majeures

##### Le technicien :

- **Notifie un refus** pour défaut de stabilité de résidence au requérant dans les formes habituelles (cf. note de procédure afférente à la gestion des rejets AME : annexe 6)
- **Communique** le dossier au Service AME

##### ● Le Service AME :

A réception, insère le dossier dans le classement spécifique "rejets AME".

#### 14.4.1.2 - le foyer est composé de personnes majeures et mineures

MAJ 11/2012 liées à l'utilisation du RFI.

##### Le technicien :

- **Crée** le demandeur au RFI sous NNP ; puis lors de la descente en BDO, « abandonne » la création.
  - **Le NNP** pourra être utilisé ultérieurement ; la création au RFI est une information pour l'ensemble du réseau,
  - **Reporte** le numéro d'identifiant attribué par le RFI sur la référence S3720d,
  - **Notifie un refus** pour défaut de stabilité de résidence au requérant dans les formes habituelles (cf. note de procédure afférente à la gestion des rejets AME : annexe 6) ; le double du refus est archivé au Service AME,
  - **Porte** sur le formulaire S3720d :
    - la mention « foyer comportant des mineurs »
    - la date de dépôt de la demande,
    - la date de notification du refus,
  - **Photocopie** le formulaire S3720d (1 exemplaire par enfant) et y joint sa pièce d'identité ou d'état civil.
  - **Procède** à la création au RFI de chaque enfant mineur :
    - **l'identifiant** (NNP) est reporté sur la photocopie du formulaire S3720d de cet enfant,
    - **crée** le régime 095 à la BDO à compter de la date de dépôt de la demande d'AME et limite son effet à 1 an de date à date,
    - **enregistre** le DRG en complétant le « Complément identification du domicilié » par « chez - nom - prénom (s) du requérant »,
    - **crée** la mutuelle Etat, rubrique « OCB » :
      - N° mutuelle : 75500017
      - N° adhérent : néant
      - Code contrat : 04
      - Date de début (*date du dépôt du dossier*) et de fin (*1 an de date à date ou la date de prise en charge si le demandeur principal est éligible à l'AME le 1<sup>er</sup> jour du quatrième mois*).
  - **Annote** la rubrique « CORrespondance » de la mention suivante : « refus AME notifié le XX XX XXXX à M (nom, prénoms et identifiant NNP du représentant légal) ».
  - **Déclenche** la procédure d'édition du titre sécurisé
- NB : le titre sécurisé portera la mention « dispense de photo » en lieu et place de la photographie

\* Si la structure ne dispose pas d'environnement informatique le dossier est préparé puis transmis au Service AME pour traitement complet (fiche de liaison en annexe 5).

#### 14.4.2 - Le requérant s'adresse à une Agence Accès aux Soins

##### **Le foyer est composé de personnes majeures et de mineurs**

Le technicien vérifie la complétude du dossier puis notifie un refus pour défaut de stabilité de résidence aux personnes majeures. Ensuite, il transmet le dossier au Service AME qui enregistrera la demande pour les personnes mineures conformément à la procédure décrite au § 14.4.1.2.

### **14.5 Intégration des enfants dans le « dossier BDO » Famille**

A terme, ces enfants ont vocation à être pris en charge en qualité d'ayant droit sur le compte de leur représentant légal lorsque la situation administrative de celui-ci le permettra.

Ainsi, lorsque celui-ci introduira une demande d'affiliation auprès de la Caisse, il conviendra :

- de procéder à une consultation systématique, par accès nominal, de la BDO/Famille via « PROGRES » et du RFI, pour chaque membre de la famille (visibilité sur la création temporaire de mineurs devant rejoindre le dossier familial),
- d'enregistrer les enfants sur le compte de leur ouvrier de droits (descente du RFI en BDO) et leur assurer les mêmes droits (notamment la part complémentaire si tel est le cas),
- aviser le demandeur principal de l'obligation de restituer le titre du mineur lors de la remise prochaine du (des) titre AME. Annoter la rubrique « CORrespondance » en ce sens.

Et, s'agissant du dossier « mineur » précédemment créé :

- d'annoter la zone « CORrespondance »<sup>13</sup> de la mention « bénéficiaire pris en charge sur le compte de (indiquer les nom, prénom(s) et identifiant du nouvel ouvrier de droits) »,
- de réclamer le titre d'admission AME (cf. ci-dessus),
- lors de la restitution du titre du mineur, fermer si nécessaire le régime (095) et le droit à la part complémentaire à la veille de la date à laquelle sa qualité d'ayant droit prend effet.

<sup>13</sup> En BDO PROGRES

## 15. CODES CONTRAT AME TOTALE ET PARTIELLE

### CODES CONTRAT AME TOTALE

<b>Code contrat 04</b>	à utiliser pour une période initiale – en cas de prolongation, la date de fin doit être repoussée d'un an
<b>Code contrat 05</b>	à utiliser en 2 <sup>ème</sup> occurrence si renouvellement pour une période non contiguë à la période initiale
<b>Code contrat 06</b>	à utiliser en 3 <sup>ème</sup> occurrence si renouvellement pour une période non contiguë à la période enregistrée en 2 <sup>ème</sup> occurrence

#### RAPPEL :

Exemple : contrat 04 du 01/02/2010 au 31/01/2011  
si contrat 05 du 01/02/2011 au 31/01/2012

L'absence d'interruption de droits entre 2 contrats provoque l'édition d'un titre avec des droits périmés.  
Il faudra donc veiller à prolonger le contrat de la façon suivante :  
**contrat 04 du 01/02/2010 au 31/01/2012**

**Attention** : Régulièrement des incidents de tarification surviennent après ordonnancement des dossiers AME (AME totale ou partielle).

**Ces incidents trouvent leur origine dans une codification erronée des codes « type contrat ».**

Une attention toute particulière des techniciens est appelée sur cette situation qui pourrait entraîner un désengagement du dispositif « Tiers payant » des professionnels de santé.

Aussi, lors d'une mutation entrée comportant une rubrique « OCB » AME il est impératif de veiller à ce que le type de contrat soit égal à 04, 05 ou 06. Si tel n'est pas le cas, le technicien doit impérativement le modifier et le valoriser à 04 pour éviter les incidents de tarification

### RENOUVELLEMENT DU DROIT AME (cf. § 9.3)

Si le dossier de demande de renouvellement du droit à l'AME est présenté dans le mois qui suit la fin du droit AME, la date d'effet à retenir est le 1<sup>er</sup> jour qui suit la fin de la période précédente.

### CODE CONTRAT AME PARTIELLE

Pour les bénéficiaires de l'**AME partielle**, la rubrique OCB (Organisme Complémentaire Bénéficiaire) de PROGRES comporte le numéro d'organisme « 75500017 » et le code **contrat 07**.

Lors de la mise à jour de la carte Vitale (détenue encore durant l'année de maintien de droits), l'AME s'inscrit dans l'onglet mutuelle de la carte, pour la part « AMC » des dépenses en PN.

#### Particularités des dossiers d'AME partielle :

- le NIR n'est pas encore attribué,
- NIR attribué, mais carte Vitale non encore délivrée,
- professionnels réticents ou n'acceptant pas la carte Vitale...

pour ces raisons, la Caisse délivre les attestations :

- de droits de base sur papier,
- d'AME partielle sur papier sécurisé.

## 16. COMPETENCE DES SERVICES EN MATIERE d'AME

LES ACTIVITES					
SERVICE CONCERNE	RECEPTION des titres AME fabriqués par la Caisse 93	REMISE du titre aux bénéficiaires de l'AME	GESTION et ARCHIVAGE des titres non réclamés		
AGENCE <sup>14</sup> DIDEROT DELAUNAY	ACCUEIL spécifique des demandeurs AME -Primo demande -Renouvellement -Réclamations	INSTRUCTION de la demande	PRISE de DECISION (accord ou refus)	TRANSMISSION -du dossier complet au service BO AME -des réclamations via MEDIALOG	
AGENCE LES HAUTS de BELLEVILLE	ACCUEIL spécifique des demandeurs AME -Primo demande -Renouvellement -Réclamations	INSTRUCTION de la demande	PRISE de DECISION (accord ou refus)	TRANSMISSION -du dossier complet au service BO AME -des réclamations via MEDIALOG	
PERMANENCES DE PROXIMITE	ACCUEIL dans des lieux spécifiques (associations,...) des demandeurs AME -Primo demande -Renouvellement	INSTRUCTION de la demande	PRISE de DECISION (accord ou refus)	CREATION à la BDO pour les <u>permanences pourvués de PMF</u>	TRANSMISSION du dossier complet au service BO AME pour CREATION BDO pour les <u>permanences dépourvués de PMF</u> .

<sup>14</sup> Appellation : Agence Accès aux Soins ou « AAS ».

SERVICE AME (BO) Les Hauts de Bellsville	RECEPTION des dossiers complets des agences et des permanences de proximité		CREATION à la BDO	SCANNERISATION des photos (envoi fichier à la Caisse 93 pour fabrication titres)	VALIDATION des titres avant remise des titres par l'AAS République
	RECEPTION des dossiers de la BOITE POSTALE	INSTRUCTION de la demande	PRISE de DECISION (accord ou refus)	SCANNERISATION des photos (envoi fichier à la Caisse 93 pour fabrication titres)	VALIDATION des titres avant remise des titres par agence République
	RECEPTION des réclamations via MEDIALOG	ETUDE et INSTRUCTION des réclamations	ETUDE et INSTRUCTION des dossiers des détenus	MAJ BDO (création d'un bénéficiaire,.....)	GESTION des contestations (auprès de la CPAM ou CDAS)

**AME – DEMANDE D'AIDE MEDICALE DE L'ETAT / REFERENCE S3720d**

Par un arrêté du 30/10/2012, ce formulaire, disponible sur Ameli est désormais référencé « S3720d ». Détruire les stocks référencés S3720c et CNAMTS-716.



Aide médicale de l'Etat  
demande d'admission  
(art. L.251-1 à L.252-4 du Code de l'action sociale et des familles)

**notice d'utilisation**

L'aide médicale de l'Etat, si votre séjour en France n'est pas régulier, peut prendre en charge vos dépenses de santé et celles des personnes à votre charge pour les soins dispensés en ville et dans un établissement de santé. Le droit à l'AME, d'une durée de 12 mois, est subordonné à une double condition de résidence en France (3 mois) et de ressources qui doivent être inférieures à un certain seuil (conditions non exigées pour les mineurs). Si ces conditions sont remplies, vous serez convoqué pour la remise de votre carte d'admission à l'AME.

**le demandeur**

Indiquez dans cette rubrique les renseignements concernant votre identité.

**Rubrique "nom" :**

indiquez votre nom de famille. Il s'agit du nom de naissance suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu).

**Rubrique "vous n'avez pas de domicile fixe" :**

joignez à la demande une attestation de domiciliation établie par un organisme agréé (Centre Communal d'Action Sociale ou association agréée).

Vous devez présenter un des documents suivants qui prouve votre identité et celle des personnes qui sont à votre charge (conjoint, concubin et enfants) et vivent en France :

- passeport,
- carte nationale d'identité,
- copie du titre de séjour antérieurement détenu,
- extrait d'acte de naissance ou livret de famille traduit, soit par un traducteur assermenté auprès des tribunaux français, soit par le consul, en France, de votre pays ou du pays dans lequel le document a été établi,
- tout autre document de nature à attester votre identité et celle des personnes à votre charge.

**vos ressources et celles des personnes à votre charge**

Vous résidez en France depuis plus de trois mois. Présentez un des documents ci-dessous :

- passeport indiquant la date d'entrée en France,
- copie du contrat de location ou quittance de loyer datant de plus de trois mois,
- facture d'électricité, de gaz, d'eau ou de téléphone datant de plus de trois mois,
- avis d'imposition ou de non imposition à l'impôt sur le revenu, à la taxe foncière ou d'habitation,
- facture d'hôtellerie datant de plus de trois mois,
- quittance de loyer ou facture d'électricité, de gaz, d'eau ou de téléphone, datant de plus de trois mois, établie au nom de l'hébergeant lorsque le demandeur est hébergé par une personne physique,
- attestation d'hébergement établie par un centre d'hébergement et de réinsertion sociale datant de plus de trois mois,
- attestation de domiciliation établie par un organisme agréé, datant de plus de trois mois, si vous n'avez pas de domicile,
- tout autre document de nature à prouver que cette condition est remplie.

**vos ressources et celles des personnes à votre charge**

Indiquez la nature et le montant de vos ressources et de celles des personnes à votre charge, perçues en France et à l'étranger (imposables ou non), pendant les douze derniers mois.

*Exemple : si vous déposez votre demande le 23 mars 2012, indiquez les ressources perçues du 1er mars 2011 au 28 février 2012.*

Présentez les documents relatifs à vos ressources en votre possession.

Précisez si vous versez des pensions alimentaires. Indiquez le montant versé pendant les douze derniers mois.

Indiquez si vous, ou les personnes à votre charge, êtes logé(e) gratuitement.

Un contrôle de vos déclarations peut être opéré auprès de l'administration fiscale (art. L.114-14 du Code de la sécurité sociale)

**les membres de votre famille en situation régulière habitant en France**

L'aide susceptible de vous être apportée par les membres de votre famille habitant en France en situation régulière (père, mère, conjoint, enfants) pour vous aider à payer vos dépenses de soins et de médicaments, n'est pas prise en compte pour vous attribuer l'aide médicale de l'Etat. En revanche, après votre admission à l'aide médicale le préfet est habilité à leur demander le remboursement des sommes versées au titre de l'aide médicale.

**important**

Pour l'établissement de votre carte d'admission à l'AME, vous devez joindre, IMPERATIVEMENT, à cette demande, votre photo d'identité récente (format 3,5 x 4,5 cm) ainsi que celle de chacune des personnes à votre charge âgée de 16 ans et plus. Indiquez au dos de chacune des photos le nom, le prénom et la date de naissance de la personne.

S 3720d



n° 11573\*05

## demande d'aide médicale de l'Etat

(art. L.251-1 à L.252-4 du Code de l'action sociale et des familles)

volet destiné  
à la caisse  
d'assurance maladie

A TRANSMETTRE DANS UN DELAI DE 3 JOURS A VOTRE CAISSE D'ASSURANCE MALADIE PAR L'ORGANISME AUPRES DUQUEL LA DEMANDE A ETE DEPOSEE

## le demandeur

NOM (nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

prénoms

date de naissance

lieu de naissance

nationalité

Espace Economique Européen autre 

adresse en France

code postal

commune

si vous n'avez pas de domicile fixe, précisez l'organisme auprès duquel vous avez élu domicile (Centre Communal d'Action Sociale, association, autre organisme agréé...) :

avez-vous déjà demandé l'AME ? non  si oui , année :

département :

avez-vous déjà bénéficié de l'AME ? non  si oui , année :

département :

## votre durée de résidence en France

- vous résidez en France de façon stable et permanente depuis le :

## les personnes à votre charge résidant en France (conjoint, concubin, partenaire d'un PACS, enfants)

NOM	prénom	lien de parenté	date de naissance

## vos ressources et celles des personnes à votre charge

nature des ressources	montant total perçu au cours des douze derniers mois

- si vous versez des pensions alimentaires cochez la case  et précisez depuis quelle date :  
Indiquez, dans ce cas, le montant total versé au cours des douze derniers mois :
- si vous êtes logé(e) à titre gratuit cochez la case  et précisez depuis quelle date :
- si vous percevez ou avez perçu des indemnités journalières cochez la case
- si vous percevez ou avez perçu des allocations familiales cochez la case  n° d'allocataire
- si vous êtes au chômage total ou partiel lors de la demande cochez la case
- si vous êtes en arrêt de travail ou l'avez été pour une maladie de longue durée cochez la case

## les membres de votre famille, en situation régulière, habitant en France (père, mère, conjoint, enfants)

nom et prénom	adresse	lien de parenté

## vos droits

- si vous avez été assuré(e) social(e) : fournissez votre carte Vitale ou, à défaut, indiquez votre n° d'immatriculation
- si vous bénéficiez d'une couverture sociale dans votre pays cochez la case
- si vous, ou l'une des personnes à votre charge, êtes atteint(e) d'une maladie de longue durée : joignez l'attestation correspondante.
- si vous ou l'une des personnes à votre charge, attendez un enfant : joignez le certificat médical indiquant la date présumée du début de grossesse.
- si vous, ou l'une des personnes à votre charge, avez reçu des soins au cours du dernier mois cochez la case

Je, soussigné(e), certifie sur l'honneur avoir pris connaissance de l'ensemble des informations figurant sur le présent formulaire et que les renseignements portés sur cette déclaration sont exacts. En cas de déclaration incomplète ou erronée, la décision d'admission à l'aide médicale peut être retirée. Vous devrez alors rembourser le montant des dépenses prises en charge par l'aide médicale de l'Etat (art. L252-3 du Code de l'action sociale et des familles). Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (art. 313-1, 441-1 et 441-6 du Code pénal, art. L. 114-13 et L. 162-1-14 du Code de la sécurité sociale).

Fait à

, le

Signature du demandeur :

ci-contre, cachet de l'organisme  
ainsi que les nom et coordonnées de la personne  
ayant aidé le demandeur à compléter le document

La loi n° 78.17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, garantit un droit d'accès et de rectification des données auprès des organismes destinataires du formulaire.

S 3720d

## ATTESTATION D'ELECTION DE DOMICILE

## AIDE MEDICALE DE L'ETAT

ARTICLE L.252-2 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES

NOM DE L'ORGANISME : .....

ADRESSE DE DOMICILIATION : .....

Organisme agréé pour recevoir les déclarations d'élection de domicile, en application de l'arrêté Préfectoral en date du : .....

Je, soussigné, ..... occupant les fonctions de ..... teste que :

Nom : .....

Prénom : .....

Né le : .....

Le demandeur de l'aide médicale de l'Etat pour lui-même et ses ayants droit, ne dispose d'aucune adresse sur le département de Paris ou sur un autre département et a fait élection de domicile à l'adresse ci-dessus à compter du .....

cette élection de domicile est valable (une année minimum) jusqu'au : .....

Le responsable de l'organisme

Paris, le .....

Signature du responsable

Code de l'action sociale et des familles (CASF) :

**Article L252-2 En savoir plus sur cet article...**

Les personnes mentionnées au premier alinéa de l'article L. 251-1, qui ont droit à l'aide médicale de l'Etat et se trouvent sans domicile fixe, doivent, pour bénéficier de cette aide, élire domicile soit auprès d'un organisme agréé à cet effet par le représentant de l'Etat dans le département soit auprès d'un centre communal ou intercommunal d'action sociale.

Caisse primaire de Paris

YULDASHEVA DILDARA

Dossier suivi par I

Date : 06/08/2012

Objet : **Refus d'admission à l'Aide Médicale de l'Etat**

Madame, Monsieur,

Je vous informe que votre demande d'admission à l'Aide Médicale de l'État déposée le 06/08/2012 a fait l'objet d'une décision défavorable.

En effet, après examen de votre dossier, il apparaît que vous ne réunissez pas les conditions pour en bénéficier.

Vous n'avez pas fourni de justificatifs permettant d'établir la durée de votre séjour sur le territoire français.

Vous pouvez toutefois :

- effectuer un recours gracieux auprès du responsable du "Service AME", en lui adressant une lettre accompagnée d'une photocopie de ce courrier et des pièces justificatives le motivant, à l'adresse suivante :

Assurance Maladie de Paris - Service AME  
CS 70004 - 75948 PARIS CEDEX 19

- exercer un recours contentieux auprès de Monsieur le Directeur des Affaires Sociales de Paris, dans un délai de deux mois à compter de la réception de ce courrier. Dans ce cas, il vous faut adresser une lettre à l'adresse suivante :

Direction Départementale de la Cohésion Sociale de PARIS  
Pôle Protection des Populations et Prévention  
Secrétariat de la Commission Départementale d'Aide Sociale  
5, rue Leblanc - 75911 PARIS CEDEX 15

Vous rappellerez dans votre courrier vos coordonnées, les motifs de votre contestation et joindrez tous les justificatifs en votre possession avec la présente lettre.

**Si vous avez fait un recours gracieux, vous disposez d'un délai de deux mois suivant la notification de la décision du responsable du "Service AME" sur ce recours pour saisir la Commission Départementale d'Aide Sociale.**

\*Pour tout recours formulé devant la Commission Départementale d'Aide Sociale CDAS, vous devez vous acquitter d'une contribution de 35 euros (article 1635 bis du CGI), à moins que vous ne bénéficiiez de l'aide juridictionnelle.

L'absence de paiement de cette contribution rendrait cette requête irrecevable.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Pour le Directeur des Affaires Sanitaires  
et Sociales de Paris  
L'agent instructeur de la C.P.A.M. de Paris

FRANCIANE MARQUES DE OLIVEIRA

Pour tout renseignement, téléphoner au : 36 46

Article L 251-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Tout étranger résidant en France de manière ininterrompue depuis plus de trois mois, sans remplir la condition de régularité mentionnée à l'article L. 380-1 du code de la sécurité sociale et dont les ressources ne dépassent pas le plafond mentionné à l'article L. 881-1 de ce code a droit, pour lui-même et les personnes à sa charge au sens des articles L. 161-14 et L. 313-3 de ce code, à l'Aide Médicale de l'État.

En outre, toute personne qui, ne résidant pas en France, est présente sur le territoire français, et dont l'état de santé le justifie, peut, par décision individuelle prise par le ministre chargé de l'action sociale, bénéficier de l'Aide Médicale de l'État dans les conditions prévues par l'article L. 252-1. Dans ce cas, la prise en charge des dépenses mentionnées à l'article L. 251-2 peut être partielle.

De même, toute personne gardée à vue sur le territoire français, qu'elle réside ou non en France, peut, si son état de santé le justifie, bénéficier de l'Aide Médicale de l'État, dans des conditions définies par décret.

---

L'article 1635 bis q du Code Général des Impôts (CGI) et article 62 et suivants du code de procédure civile (CPC). Cette contribution s'acquitte par voie de timbre ou par voie électronique

<sup>1</sup> l'aide juridictionnelle est accordée sous condition de ressources, la demande se fait par le biais du formulaire Cerfa n°12467\*01

---

Pour tout renseignement, téléphoner au : 39 46



**FICHE DE LIAISON**  
**"Permanence de Proximité / CTS ⇔ Service AME"**

<p><b>EMETTEUR</b> Permanence de proximité <i>CACHET</i></p>	<p><b>DESTINATAIRE</b> SERVICE « AME »</p>
--	--

**DATE DE RECEPTION DU DOSSIER COMPLET :** \_\_\_\_\_

**NATURE DE L'OPERATION**

**NIR/NNP :** \_\_\_\_\_

**NOM/Prénom :** \_\_\_\_\_

**GESTION DES DEMANDEURS AME**

- **CREATION / PROLONGATION (UGE 2731) (\*)**
  - DATE D'EFFET DU REGIME 095** \_\_\_\_\_

**ACCORD à/c du :** \_\_\_\_\_ **au :** \_\_\_\_\_

**REFUS**

**NATURE DE LA MISE A JOUR :**

- Création d'un ayant droit (\*) :** \_\_\_\_\_
- Changement d'adresse :** \_\_\_\_\_
- Modification de l'Etat Civil (\*) :** \_\_\_\_\_
- Modification des dates de validité :** \_\_\_\_\_
- Autres (\*) :** \_\_\_\_\_

(\*) P.J. : \_\_\_\_\_

**Identification du Conseiller Technique et Social :**

NOM \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Signature

## Note de procédure afférente à la gestion des rejets AME

Afin de répondre au besoin de gestion des demandes d'Aide Médicale de l'Etat, la Caisse de Paris a développé une base de données permettant l'édition des notifications de rejet.

Elle permet **d'enregistrer** les demandeurs et/ou les membres de leur famille pour lesquels un **rejet d'AME a été notifié, d'éditer** la notification de rejet et **de consigner**, le cas échéant, les recours effectués auprès du responsable du Service AME ou du Directeur Départemental de la Cohésion Sociale.

Cette base utilisable et consultable en temps réel est accessible aux personnes habilitées.

Elle intègre notre circuit de traitement des demandes d'AME et doit être consultée et utilisée en tant que de besoin.

*Un manuel utilisateur est disponible sur :*

### *IntraDOC / Modes opératoires*

#### **Gestion des refus AME compte tenu de la mise en service du RFI :**

- **La création sous NNP au RFI au titre AME** (refus pour un primo demandeur) **permet de donner une information au réseau.**

En cas de demande hors Paris, la Caisse saisie réclamera le titre pour :

- appliquer les consignes CNAMTS prévues en cas de mutation (présentation d'un titre en cours),
- faute de titre, interroger la Caisse connue au RFI,

En cas de création (primo demande recevable) ou de nouveau refus, la Caisse saisie pourra utiliser le même NNP.

NB : l'outil "RAME" permet également, si besoin, l'identification nominative sans attribution d'un NNP via le RFI.

## **1. CIRCUIT DES REJETS**

Le Conseiller Technique et Social ou le Technicien Expert en Relation Clientèle de l'Agence Accès aux Soins qui prend une décision de rejet d'attribution ou de renouvellement d'Aide Médicale de l'Etat met, selon le cas, en œuvre les dispositions suivantes :

### **1.1. L'ACCUEIL EST ASSURE PAR UN CTS**

#### **La personne est hospitalisée.**

- **Enregistre** les coordonnées de l'intéressé dans la base de données "RAME",
  - **Procède** à l'édition de la notification de rejet en 4 exemplaires :
    - Le 1<sup>er</sup> est remis au requérant
    - Le 2<sup>ème</sup> est transmis à l'établissement hospitalier
    - Le 3<sup>ème</sup> est adressé au Secrétariat de la CDAS
    - Le 4<sup>ème</sup> est annexé au dossier et communiqué au Service AME
- A réception, le Service AME : insère le dossier dans le classement spécifique "rejets AME".

#### **La personne n'est pas hospitalisée.**

- **Enregistre** les coordonnées de l'intéressé dans la base de données "RAME",
  - **Procède** à l'édition de la notification de rejet en 3 exemplaires :
    - Le 1<sup>er</sup> est remis au requérant
    - Le 2<sup>ème</sup> est adressé au Secrétariat de la CDAS
    - Le 3<sup>ème</sup> est annexé au dossier et communiqué au Service AME
- A réception, le Service AME : insère le dossier dans le classement spécifique "rejets AME".

**Remarque** : en cas d'impossibilité technique de se connecter sur la base de données "RAME" (rupture de réseau), faute d'outil informatique ou transmission d'une demande d'AME par courrier, le CTS :

- **Appose** sur le dossier le cachet du point d'instruction et s'identifie,
- **Annote** la demande d'AME de la mention suivante : rejet AME, en indique le motif et le cas échéant, indique "Hospitalisation en cours"
- **Communique** le dossier au Service AME

A réception, le Service AME :

- **Enregistre** les coordonnées de l'intéressé dans la base de données RAME,
- **Procède** à l'édition de la notification de rejet en 3 exemplaires (ou 4, en cas d'hospitalisation) :
  - Le 1<sup>er</sup> volet est adressé, par courrier, au requérant
  - Le 2<sup>ème</sup> volet est adressé au Secrétariat de la CDAS
  - Le 3<sup>ème</sup> volet est inséré dans le classement spécifique "rejets AME"
  - Le 4<sup>ème</sup> est, le cas échéant, communiqué au point d'instruction pour être remis à l'établissement hospitalier.

## 1.2. L'accueil est assuré par une Agence Accès aux Soins

- **Enregistre** les coordonnées de l'intéressé dans la base de données RAME,
- **procède** à l'édition de la notification de rejet en 3 exemplaires
  - Le 1<sup>er</sup> volet est remis au requérant
  - Le 2<sup>ème</sup> volet est adressé au Secrétariat de la CDAS
  - Le 3<sup>ème</sup> volet est annexé au dossier et communiqué aux Service AME

Chaque fois qu'une décision de rejet se fonde sur des ressources, le CTS ou le TERC de l'Agence Accès aux Soins doit obligatoirement compléter le support présenté en annexe 6 page 4/4, l'annexer au dossier et le communiquer au Service AME.

## 2. CIRCUIT DES CONTESTATIONS DE REJETS

### 2.1. A réception d'un courrier de contestation, le Service AME (recours gracieux)

- **Extrait** le dossier du classement spécifique "rejets AME"
- **Procède** à une nouvelle étude de la demande
- **Actualise** la base de données RAME en conséquence

**Si la décision est infirmée :**

- **Enregistre** la date de réception de la lettre de contestation dans la base de données "RAME"
- **Enregistre** sa décision et la date de notification dans la base de données
- **Procède** à l'exploitation du dossier

**Si la décision est confirmée :**

- **Enregistre** la date de réception de la lettre de contestation dans la base de données "RAME"
- **Enregistre** sa décision et la date de notification dans la base de données
- **Notifie** la confirmation du rejet par le courrier PROGRES "CONFRAME" (présenté en annexe 8)
- **Insère** un double du courrier dans le classement spécifique "rejets AME" annexé au dossier initial

### 2.2. A réception d'un courrier émanant de la CDAS, le Service AME (recours contentieux)

- **Extrait** le dossier du classement spécifique "rejets AME"
- **Photocopie** le dossier et transmet l'original à la CDAS
- **Enregistre** la date de la contestation et la date d'envoi du dossier à la CDAS dans la base
- **Reclasse** la photocopie du dossier dans le classement spécifique "rejets AME"

**ATTENTION** : Il n'existe pas de texte légal ou réglementaire qui prévoit l'existence d'un délai d'attente entre une demande d'AME donnant lieu à un refus (faisant ou non l'objet d'un recours) et une nouvelle demande, qui serait motivée par un "élément nouveau" intervenant sur le calcul de la condition de ressources. Il s'ensuit, que la nouvelle demande doit être examinée par la Caisse (et que le dossier ne doit pas être rejeté) ; Cf. § 4, page 8 « En présence d'une demande itérative».

### 3. TRAITEMENT DES DÉCISIONS DE LA CDAS

A réception de la décision de la CDAS, le Service AME :

**Si la décision de la Caisse est confirmée :**

- **Enregistre** la décision de la CDAS dans la base de données "RAME",
- **Insère** la notification de la décision de la CDAS dans le classement spécifique "rejets AME" annexée au dossier initial

**Si la décision de la Caisse est infirmée :**

- **Enregistre** la décision de la CDAS dans la base de données "RAME",
- **Extrait** le dossier du classement spécifique "rejets AME" et procède à son exploitation
- **Déclenche** la fabrication du titre AME.

### 4. RETOURS « PND » : DES NOTIFICATIONS DE REJET

En cas de retour d'une notification de rejet, le Service AME vérifie, par référence au dossier archivé, la qualité de la saisie dans la base "RAME" :

**Si saisie conforme** : annote la base "RAME" et annexe la notification de rejet au dossier

**Si la saisie n'est pas conforme** : modifie la base "RAME", édite le rejet et l'adresse au requérant

### 5. CONSULTATION DE LA BASE DE DONNÉES « RAME »

L'intégration de "RAME" dans notre circuit de traitement des demandes d'AME et sa consultation impérative avant toute concrétisation d'une décision favorable, va avoir pour conséquence de révéler dans certains cas, des situations jusqu'alors occultées\*.

Le tableau présenté infra liste les décisions possibles lors d'un dépôt de dossier, met en perspective la base "RAME" et indique, en fonction de ces deux paramètres, la suite à donner aux dossiers.

Dépôt d'un dossier	RAME	Observations	Suite à donner
Accord potentiel	Non trouvé	néant	<b>Transmettre</b> le dossier au Service AME qui procédera à la création de la famille
	Trouvé	Le rejet a été motivé pour des <b>ressources</b> supérieures au plafond et ce, pour la <b>même période</b> de référence ( <i>la nouvelle demande comporte des données différentes permettant un accord favorable</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Notifier</b> un nouveau rejet en s'appuyant sur le motif suivant : "Divergence portant sur le montant des ressources déclarées précédemment pour une même période".</li> <li>- <b>Transférer</b> le dossier au Service AME pour classement spécifique "rejets AME".</li> </ul>
		Le rejet a été motivé pour des <b>ressources</b> supérieures au plafond et ce, pour une <b>période de référence décalée</b>	<b>Traiter</b> la demande conformément au circuit défini supra puis transmettre le dossier au Service AME pour prise de décision finale. Dans l'hypothèse où il est constaté des déclarations divergentes quant aux ressources sur une même période un rejet doit être notifié.
		Le rejet a été motivé pour toute autre raison	Le service AME <b>procède</b> à la création de la famille
Rejet	Trouvé/Non trouvé		<b>Le Service AME ou l'Agence Accès aux Soins enregistre</b> le rejet.

\* Si le CTS se trouve dans l'impossibilité de consulter la base RAME (site d'accueil non informatisé) la consultation sera réalisée par le Service AME à la demande du CTS.

**6. UTILISATION DE LA BASE DE DONNÉES « RAME » - CAS PARTICULIER** – MAJ 10/2013

Lorsqu'une demande d'AME est déposée au cours du troisième mois suivant l'entrée sur le territoire français et même si les éléments du dossier permettraient d'envisager d'émettre un **accord** au 1<sup>er</sup> jour du quatrième mois, **la demande doit faire l'objet d'un refus**.

Toutefois, pour **permettre** le cas échéant, **l'accès aux « soins urgents » pendant la période comprise entre la date du dépôt du dossier et la date effective du droit à l'AME**, le CTS, le TERC ou le Service AME :

- **notifie** immédiatement un rejet au motif suivant :

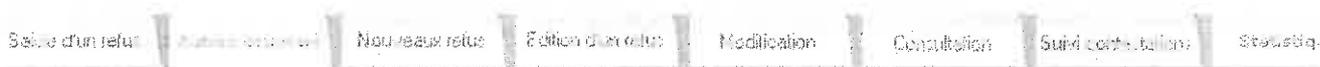
*séjour en France depuis moins de 3 mois à la date du dépôt de votre dossier. Vous devrez déposer à nouveau votre demande au 1<sup>er</sup> jour du quatrième mois de votre présence en France (soit le :.....).*

- **Ne plus** Annoter le dossier avec une mention d'ACCORD AME anticipée. *Ne rien transmettre au BO.*

*Cf. également 4.1 page 6*

**7. LE CONTRÔLE INTERNE**

Le contrôle interne est exercé par le Service AME conformément aux instructions données par la Direction.

**MOTIFS DE REJET INTÉGRÉS DANS LA BASE DE DONNÉES "RAME"**

Date de la demande 03/12/2012

Date de la décision 03/12/2012

Agent instructeur  
CHRISTIAN CHAMBERLIN

Civilité

Nom de naissance

Nom d'usage

Prénom(s)

Date de naissance

Identifiant

Civilité

Nom de naissance

Nom d'usage

Prénom(s)

Date de naissance

Identifiant

**Motifs de refus**

- Refus pour carte non réclamée
- Demande de duplicata de titre A.M.E
- Demande de duplicata de titre A.M.E avec déclaration de perte
- Adresses hors Paris pour demande d'A.M.E.
  - C.P.A.M. 77 - 77005 Marne la Vallée CEDEX
  - C.P.A.M. 76 - 76085 Yvelines CEDEX
  - C.P.A.M. 91 - 91040 Evry CEDEX
  - C.P.A.M. 92 - 92026 Nanterre CEDEX
  - C.P.A.M. 93 - BP 60300 Bobigny CEDEX
  - C.P.A.M. 94 - 94031 Créteil CEDEX
  - C.P.A.M. 95 - 95017 Cergy-Pontoise CEDEX
  - C.P.A.M. - HORS ILE DE FRANCE



(Nom et adresse de l'intéressé (e))

Contact  
Téléphone  
Votre n° de sécurité sociale  
Bénéficiaire  
Date  
Objet: Confirmation de rejet d'une demande d'Aide Médicale Etat

M,

J'ai bien reçu votre lettre de contestation concernant la décision prise de rejeter votre demande d'Aide Médicale Etat.

Malgré les nouveaux éléments en ma possession, j'ai le regret de confirmer mon rejet initial.

Je vous informe que vous pouvez contester cette décision en adressant, dans un délai de 2 mois à compter de la date de réception, un courrier motivé accompagné des pièces justificatives que vous estimerez utiles à :

Monsieur le Directeur des Affaires Sanitaires et Sociales de Paris  
Secrétariat de la C.D.A.S  
5 rue Leblanc  
75911PARIS CEDEX 15

Je vous prie d'agréer, M, l'assurance de ma considération distinguée.

Le responsable du Back-office AME

Nom

*Une contribution de 35€, mise en place par la loi de finances rectificative pour 2011, est à la charge de toute personne qui intente un recours devant la Commission Départementale d'Aide Sociale suite au refus d'attribution de la CMU Complémentaire, de l'Aide à l'Acquisition d'une Complémentaire Santé, ou de l'Aide Médicale Etat. Les bénéficiaires de l'aide juridictionnelle sont dispensés du paiement de cette contribution.*

(Nom et adresse de l'assuré(e))

Contact  
Bénéficiaire

Date

Objet **Demande d'aide médicale de l'AME à titre humanitaire**

M \_\_\_\_\_,

Je vous informe que votre demande de prise en charge au titre de l'Aide Médicale Etat ne relève pas de la compétence de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Paris.

Vous ne résidez pas habituellement en France.

Vous pouvez, le cas échéant, bénéficier de l'Aide Médicale Etat à titre humanitaire sur décision ministérielle.

Pour ce faire, vous devez transmettre votre demande au :

Ministère des Affaires Sociales et de la Santé  
Direction générale de l'action sociale  
Service des politiques sociales et médico-sociales  
Sous direction de l'inclusion sociale, de l'insertion et de la lutte contre la pauvreté  
Bureau des minima sociaux et de l'aide sociale  
14, avenue Duquesne  
75350 PARIS SP 07  
Tél. : 01 40 56 60 00

en y joignant une copie de la présente lettre, ainsi que les pièces et renseignements suivants :

- une note administrative de présentation du cas par les services sociaux de l'établissement, indiquant les circonstances de la venue en France et de l'hospitalisation, et précisant l'identité et la situation sociale de l'intéressé et des membres de la famille résidant en France et à l'étranger,
- un justificatif de la date d'arrivée en France,
- des précisions sur les modalités et les motifs du séjour en France,

.../...

- si la personne est reçue par des particuliers résidant en France, indication de l'identité et de l'adresse de ces derniers, lien de parenté éventuel,
- un décompte détaillé des frais laissés sans règlement par l'intéressé et sa famille, établi par l'établissement hospitalier, **ou**, si les soins n'ont pas débuté ou sont en cours, un devis prévisionnel de la dette à venir,
- un bulletin de situation de l'établissement hospitalier précisant les dates de l'hospitalisation,
- un rapport médical détaillé du médecin hospitalier justifiant les conditions de nécessité et d'urgence dans lesquelles est intervenue l'hospitalisation ; un rapatriement a-t-il été envisagé ?
- une pièce justificative des ressources de la personne,
  - **ou à défaut**, l'attestation sur l'honneur de leur montant (lorsqu'on répond être sans ressource, préciser de quoi on vit),
- l'indication par écrit par les membres de la famille, et le cas échéant les amis, accueillant l'intéressé pendant son séjour en France, du montant de la participation qu'ils apportent à la couverture de la dette hospitalière, puisque selon la loi, l'admission prononcée par le ministre peut être partielle,
  - **ou à défaut**, les pièces justificatives apportant la preuve qu'ils ne peuvent pas, compte tenu de leurs ressources et de leurs charges, participer à la dépense,
- la réponse écrite de l'organisme de sécurité sociale étrangère à la demande de prise en charge des soins en cause,
  - **ou** en l'absence d'affiliation à un organisme de sécurité sociale, la réponse écrite de l'organisme de l'assurance souscrite par l'intéressé avant son voyage en France indiquant les raisons pour lesquelles il ne rembourse pas les soins en cause.

Je vous prie d'agréer, M \_\_\_\_\_, mes salutations distinguées.

Le technicien chargé de votre dossier,

(Nom Prénom)

**DIRECTION DU CONTENTIEUX ET  
DE LA LUTTE CONTRE LA FRAUDE**  
173, rue de Bercy  
75586 PARIS CEDEX 12  
tél. 01 40 19 56 ..  
Fax. 01 40 19 56 40

Direction du Contentieux et de la Lutte contre la  
Fraude - 5870 T

---

173, rue de Bercy - 75586 PARIS CEDEX 12

Nom  
adresse de l'assuré

Paris, le

Nos Réf. : (nom de l'assuré)  
5870 - 5900000 -  
Affaire suivie par (nom du gestionnaire)

**Objet : convocation**

Madame, Monsieur,

Vous avez sollicité un second duplicata de titre à l'AME.

Pour me permettre d'examiner votre demande, je vous remercie de prendre rendez-vous avec la Direction des affaires juridiques de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Paris, en téléphonant au 01.40.19.56.65.

Veillez agréer l'assurance de ma considération distinguée.

LE RESPONSABLE DU CONTENTIEUX  
ET DE LA LUTTE CONTRE LA FRAUDE

**DIRECTION DU CONTENTIEUX ET DE  
LA LUTTE CONTRE LA FRAUDE**

173, rue de Bercy  
75586 PARIS CEDEX 12  
tél. 01 40 19 56 (..)  
Fax. 01 40 19 56 40

Direction du Contentieux et de la Lutte contre la  
Fraude - 5865 J

---

173, rue de Bercy - 75586 PARIS CEDEX 12

Paris, le (date)

Nos Réf. : (nom de l'assuré)  
5700000 - 5870 - ..j..  
Affaire suivie par (nom du gestionnaire)

J'ai l'honneur de vous informer que votre signalement concernant l'assuré : **(Nom assuré et matricule)**

a été enregistré sous la référence : **(dossier n°5700000 / initiales gestionnaire)**  
**- service : 5870)**

Toutes informations pourront être obtenues auprès du gestionnaire dont les noms et coordonnées téléphoniques sont indiqués ci-contre.

Veuillez agréer, l'assurance de ma considération distinguée.

LE RESPONSABLE DE LA CELLULE FRAUDES

**RESSOURCES A NE PAS COMPTABILISER****Article R861-10 du Code de la Sécurité Sociale**

Ne sont pas prises en compte dans les ressources les prestations suivantes :

- 1° L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et ses compléments institués par les articles L. 541-1 et L. 755-20 ;
- 2° L'allocation de rentrée scolaire instituée par les articles L. 543-1 et L. 755-22 ;
- 3° Les primes de déménagement instituées par les articles L. 542-8 et L. 755-21 du présent code et par l'article L. 351-5 du code de la construction et de l'habitation ;
- 4° Les majorations pour tierce personne ainsi que la prestation de compensation mentionnée à l'article L. 245-1 du code de l'action sociale et des familles, l'allocation compensatrice prévue au chapitre V du titre IV du livre II du même code dans sa rédaction antérieure à la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées et l'allocation personnalisée d'autonomie mentionnée à l'article L. 232-1 du même code ;
- 5° Les prestations en nature dues au titre des assurances maladie, maternité, invalidité ou de l'assurance accident du travail ;
- 6° Les indemnités complémentaires et allocations de remplacement instituées par les articles L. 613-19-1, L. 613-19-2, L. 722-8-1 et L. 722-8-3 et par les articles L. 732-10 à L. 732-12-1 du code rural et de la pêche maritime ;
- 7° L'indemnité en capital attribuée à la victime d'un accident du travail prévue à l'article L. 434-1 ;
- 8° La prime de rééducation et le prêt d'honneur mentionnés à l'article R. 432-10 et à l'article L. 751-8 du code rural et de la pêche maritime et à l'article R. 751-40 du code rural et de la pêche maritime ;
- 9° La prestation d'accueil du jeune enfant mentionnée aux articles L. 531-1 et L. 755-19, à l'exception du complément de libre choix d'activité ;
- 10° Les aides et secours financiers versés par des organismes à vocation sociale dont le montant ou la périodicité n'ont pas de caractère régulier ainsi que les aides et secours affectés à des dépenses concourant à l'insertion du bénéficiaire et de sa famille notamment dans les domaines du logement, des transports, de l'éducation et de la formation ;
- 11° Les bourses d'études des enfants mentionnés à l'article R. 861-2, sauf les bourses de l'enseignement supérieur ;
- 12° Les frais funéraires mentionnés à l'article L. 435-1 et aux articles L. 751-8 et L. 752-3 du code rural et de la pêche maritime ;
- 13° Le capital-décès servi par un régime de sécurité sociale ;
- 14° L'allocation du fonds de solidarité en faveur des anciens combattants d'Afrique du Nord créée par l'article 125 de la loi de finances pour 1992 (n° 91-1322 du 30 décembre 1991) ;
- 15° L'aide spécifique en faveur des conjoints survivants des membres des formations supplétives instituée aux premier et troisième alinéas de l'article 10 de la loi n° 94-488 du 11 juin 1994 ;
- 16° Les indemnités et prestations versées aux volontaires en service civique en application de l'article L. 120-21 du code du service national ;
- 17° Le revenu minimum d'insertion prévu à l'article L. 262-1 du code de l'action sociale et des familles dans sa rédaction antérieure à la loi n° 2008-1249 du 1er décembre 2008 généralisant le revenu de solidarité active et réformant les politiques d'insertion et le revenu supplémentaire temporaire d'activité prévu par le décret n° 2009-602 du 27 mai 2009.
- 18° Le revenu de solidarité active (ajout 04/2013 d'après le site [www.cmu.fr](http://www.cmu.fr))

Exemple de titre AME individuel sur carte plastifiée (2012)



CARTE INDIVIDUELLE D'ADMISSION A L'AIDE MEDICALE DE L'ETAT



Non  / Oui   
 Prénom **MARIE**  
 Immatriculation  5183712899/30  
 Date de naissance 01/04/1951

Adresse **121 RUE MANIN  
 INSEPI 4547 M1214  
 75019 PARIS**

Droits AME du **01/09/2011 à 31/01/2012**

Prise en charge  
 100% des soins dans la  
 limite des tarifs de  
 responsabilité, forfait  
 journalier  
 Gestion 2731

Catégorie d'assurance maladie	Code régime	n° mutuelle	Code contrat
C.P.A.M. de Paris	095	075500017	04

ANNEXE 14/1

Pour information : rubriques du « Didacticiel assurés » concernant l'AME disponibles au 07/11/2012  
 (Accès par les liens externes d'IntraDOC)

**Assurés** Employeurs Professionnels de santé

Accueil > Précarité

### Aide Médicale Etat

Présentation du dispositif et la demande	Les conditions	Les prestations	L'AME à titre humanitaire
Présentation du dispositif	Conditions d'admission	Prestations	AME à titre humanitaire - Formalités
Formalités	AME - les justificatifs d'identité et de résidence	A défaut d'AME : prise en charge des soins urgents	AME à titre humanitaire - les justificatifs
Droit d'entrée - formalités	Conditions de ressources		
Quand déposer la demande ? Qui fait la demande ?	Baillème AME		
	Les voies de recours		
	Personnes à charge		

Annexes 14/15 : ajout 11/2012 – exemple page suivante

Exemple d'informations (au 21/10/2013) contenues dans le « didacticiel assuré » :

### LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES / IDENTITÉ - RESIDENCE

#### Concernant les justificatifs de l'identité

- passeport
- carte nationale d'identité
- traduction d'un extrait d'acte de naissance effectué par un traducteur assermenté auprès des tribunaux français ou par le consul, en France, du pays rédacteur de l'acte ou du pays dont l'intéressé a la nationalité.
- La production d'une traduction n'est pas nécessaire lorsqu'il est possible de s'assurer directement, à partir du document rédigé dans la langue étrangère, des noms, prénoms, dates et lieux de naissance prévus par le formulaire de demande.
- livret de famille avec traduction (idem extrait d'acte de naissance)
- copie du titre de séjour expiré
- tout autre document officiel de nature à attester l'identité du demandeur et celles de ses personnes à charge, à savoir, par exemple, un document nominatif des ministères des affaires étrangères, de l'intérieur ou de la justice, un permis de conduire, une carte professionnelle du pays d'origine ou une carte d'étudiant.

Quand le demandeur prouve sa bonne foi par la cohérence de ses déclarations mais n'est pas en mesure de produire un document probant, une attestation d'une association reconnue ou d'un professionnel de santé pourra être acceptée par la CPAM.

#### Concernant les justificatifs de la résidence

- visa ou tampon comportant la date d'entrée en France figurant sur le passeport
- copie du contrat de location ou d'une quittance de loyer datant plus de 3 mois, ou facture d'électricité, de gaz, d'eau ou de téléphone datant de plus de 3 mois
- quittance de loyer ou facture d'électricité, de gaz, d'eau ou de téléphone établie au nom de l'hébergeant, datant de plus de 3 mois si hébergement à titre gratuit

**Joindre dans ce cas l'attestation sur l'honneur de l'hébergeant.**

- facture d'hôtellerie datant de plus de 3 mois
- avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu, à la taxe foncière ou à la taxe d'habitation
- si la personne est sans domicile fixe, attestation de domiciliation établie par un organisme agréé, datant de plus de 3 mois
- attestation d'hébergement établie par un centre d'hébergement et de réinsertion sociale de plus de 3 mois
- tout autre document permettant de prouver la condition de durée de résidence à savoir :
  - document des ministères des affaires étrangères, de l'intérieur ou de la justice
  - attestation de scolarité d'un établissement d'enseignement
  - document relatif à une prestation servie par une collectivité locale, par un organisme de Sécurité Sociale ou Pôle Emploi
  - une attestation établie par un PDS ou une association reconnue se portant garant de la fréquentation du demandeur
  - un titre de recette ou une facture d'un établissement de santé
  - un bulletin d'hospitalisation

La production d'un seul des documents de chacune des listes est suffisante pour justifier respectivement de l'identité et de la condition de résidence ininterrompue en France depuis plus de 3 mois.

L'attestation sur l'honneur, seule, du demandeur ou de l'hébergeant ainsi que les factures d'achats de biens de consommation ne sont pas recevables pour attester de la durée de résidence.

**Concernant les pièces justificatives produites, il est admis des documents antérieurs de douze mois au plus par rapport à la date de la demande.**

MAJ 21/10/2013 - Autre source « le Fonds CMU » avec une information AME : [www.CMU.fr](http://www.CMU.fr)

Présentation de l'AME - Windows Internet Explorer

http://www.cmu.fr/vous\_etes\_etranger\_en\_situation\_irreguliere.php fonds CMU

Favoris Recherche sur Média WebTime Présentation de l' Page Sécurité Outils

Votre recherche

Présentation des dispositifs d'aide Démarches et formulaires Législation et réglementation Rapports et études Espace partenaires A propos du Fonds CMU

ACCUEIL PRÉSENTATION DES DISPOSITIFS D'AIDE DÉMARCHES EN SITUATION IRRÉGULIÈRE

Vous êtes étranger en situation irrégulière ?

Si vous êtes étranger et que vous ne disposez pas d'un titre de séjour ou d'un document prouvant que vous avez entamé des démarches pour obtenir un titre de séjour (récépissé d'une demande de titre de séjour, convocation à la préfecture...) vous pouvez sous certaines conditions bénéficier de l'Aide Médicale d'État (AME).

**Vos droits**

L'AME prend en charge les dépenses de santé jusqu'à 100 % des tarifs maximum fixés par l'assurance maladie.

Exemple d'une consultation chez un médecin généraliste

English version



## ATTESTATION D'HEBERGEMENT CMU / AME

Monsieur, Madame (nom, prénom) :

Domicilié(e) :

Après avoir pris connaissance des articles L114-13 du Code de la Sécurité Sociale et 441-1 du Code Pénal, Je soussigné(e), certifie sur l'honneur :

héberger Monsieur, Madame (nom, prénom) :

à mon domicile situé

depuis le :

gratuitement

avec participation mensuelle de sa part, de : €

A Paris, le

Signature :

NB : la mise à disposition d'un hébergement gratuit constitue un avantage en nature, dont le montant, déterminé par barème, est pris en considération dans les ressources du demandeur.

\*Article L114-13 du Code de la Sécurité Sociale : « Est passible d'une amende de 5 000 euros quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir, ou faire obtenir ou tenter de faire obtenir des prestations ou des allocations de toute nature, liquidées et versées par les organismes de protection sociale, qui ne sont pas dues, sans préjudice des peines résultant de l'application d'autres lois, le cas échéant ».

Article 441-1 du Code Pénal : « Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques.

Le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45000 euros d'amende ».



Assurance Maladie de Paris  
75948 Paris Cedex 19



Assurés Professionnels de santé Employeurs

26 46 0811 709 075\*

0811 712 726\*

\* prix d'un appel local depuis un poste fixe



00545745 336 (no sig?)



## Pièces justificatives nécessaires à la constitution de votre demande de CMU ou d'aide pour une complémentaire santé

 CMU de base

 CMU complémentaire/aide pour une  
complémentaire santé

 CMU complémentaire/ aide pour une  
complémentaire santé

 Aide pour une complémentaire santé

 Aide pour une complémentaire santé
1<sup>ère</sup> demande

renouvellement

### DEMANDEUR

**NOM :**  
Prénom :

 Déjà immatriculé et affilié à la CPAM de Paris  
 Déjà immatriculé mais non affilié à la CPAM de Paris  
**N° de sécurité sociale :**
**N° de téléphone :**
 Non immatriculé  
**N° d'allocataire CAF :**
**Reçu à l'accueil le :**
**Rendez-vous :**

Le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ h

### PIÈCES FOURNIES PAR LE TECHNICIEN

- 1 – Imprimé de demande d'affiliation à la protection de base
- 2 – Imprimé de demande d'adhésion à la protection complémentaire (CMU C et/ou aide pour une complémentaire santé)
- 3 – Imprimé de choix de l'organisme complémentaire

### PIÈCES DEMANDÉES PAR LE TECHNICIEN

#### Bénéficiaires du RSA :

- 4 – Décision d'attribution du RSA ou dernier avis de paiement
- 5 – Attestation de dépôt de demande de RSA indiquant que les ressources sont présumées inférieures ou égales au montant forfaitaire (ou spécifiant explicitement que les ressources ne dépassent pas a priori le montant forfaitaire) délivrée par : les Espaces Insertion du Département de Paris, la CAF de Paris, les Permanences sociales d'accueil (centre d'action sociale) de la Ville de Paris

### Identification

- 6 – Attestation d'affiliation, carte Vitale
- 7 – Document d'identité (carte nationale d'identité, passeport, titre de séjour ...)
- 8 – Pièce d'état civil - Type de justificatif selon la situation (pièce établie par un consulat, une ambassade ou photocopie de l'extrait d'acte de naissance traduit en français)
  - **en cas de naissance à l'étranger avec nationalité étrangère** : une pièce d'état civil (photocopie) établie en Français par votre Consulat ou Ambassade, accompagnée de sa version en langue originale, **à défaut**, la photocopie d'un extrait (ou acte) de naissance dans la langue originale, accompagnée de sa traduction (traducteur assermenté auprès de la Cour de Cassation). Votre Consulat est également compétent pour légaliser ou apostiller votre document d'état civil selon les accords qui lient votre pays à la France (renseignez-vous auprès de lui).
  - **en cas de naissance à l'étranger avec nationalité française** : un extrait d'acte de naissance comportant la filiation. Vous pouvez obtenir ce document par courrier auprès du : Ministère des Affaires Etrangères – Service central d'état civil – 11 rue de la Maison Blanche – 44941 NANTES CEDEX 09, ou effectuer votre demande en ligne à l'adresse suivante : <https://pastel.diplomatie.gouv.fr/Dali/index2.html>
  - **en cas de naissance dans un territoire d'Outre Mer** : la photocopie d'un extrait d'acte de naissance. Vous pouvez obtenir ce document auprès de la mairie du lieu de naissance.

### Régularité du séjour des membres du foyer :

- 9 – Justificatif de régularité de séjour pour les personnes majeures de nationalité étrangère hors EEE (titre de séjour, autorisation provisoire de séjour, convocation à la préfecture, documents remis par la Préfecture à la personne de nationalité étrangère invoquant son état de santé pour obtenir un titre de séjour afin de bénéficier de soins, à savoir Fiche n°1, Fiche n°1bis, Fiche n°3bis, etc.)

### Stabilité du séjour (3 mois) :

- 10 – Trois quittances successives de loyer, deux factures successives de fournisseurs d'énergie ou téléphone, certificat d'hébergement pour les personnes hébergées par un tiers
- 11 – Attestation d'élection de domicile établie par un CCAS ou un organisme agréé (SDF) ou carnet de circulation (gens du voyage)
- 12 – Déclaration d'intention de résidence en France d'au moins 3 mois (ressortissants français)







DEMANDE DE RAPPORT MEDICAL  
destiné au praticien hospitalier ou au  
médecin agréé à qui il est remis par le demandeur  
FICHE N° 3 bis

Ce rapport médical sera transmis au Médecin Chef du service médical  
de la PREFECTURE DE

POLICE

Paris, le 25 JUIN 2001

Madame, Monsieur,

L'article 12 bis-11<sup>er</sup> de l'Ordonnance du 2 novembre 1945 dispose que « l'étranger résidant habituellement en France, dont l'état de santé nécessite une prise en charge médicale, dont le défaut pourrait entraîner pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité, sous réserve qu'il ne puisse effectivement poursuivre un traitement approprié dans le pays dont il est originaire », peut bénéficier de ce fait d'une carte de séjour « vie privée et familiale », renouvelable, délivrée par la Préfecture de Police, après avis du Médecin Chef du service médical de la Préfecture de Police.

L'étranger mentionné ci-dessus a déposé, le 26 JUIN 2001 une demande de carte de séjour temporaire à ce titre.

Je vous demande donc d'adresser, sous pli confidentiel, dans l'enveloppe ci-jointe, portant la mention « secret médical », à Monsieur le Médecin chef du service médical de la Préfecture de Police, un rapport médical comportant les renseignements suivants :

- le diagnostic de la ou des pathologie(s) en cours,
- le traitement,
- les perspectives d'évolution,

et concluant sur :

- 1<sup>er</sup>) l'état de santé nécessite ou non une prise en charge médicale,
- 2<sup>o</sup>) le défaut de celle-ci peut entraîner ou non des conséquences d'une exceptionnelle gravité.

Ce rapport précisera en outre la durée prévisible du traitement et, dans la mesure du possible, les possibilités de traitement dans le pays d'origine.

Je vous prie de croire, Madame, Monsieur, en l'expression de ma considération distinguée.



Veuillez joindre éventuellement copie des pièces médicales que vous jugerez utiles.

N.B. : Ce rapport médical peut également être sollicité dans le cadre des dispositions de l'article 25-8<sup>o</sup> de la même Ordonnance, lorsque le demandeur se prévaut de son état de santé contre une mesure d'éloignement du territoire français.

NOM :  
PRENOM :  
N° NATIONAL :  
N° DOSSIER :  
ADRESSE :



NOTICE D'INFORMATION  
DESTINEE A L'ETRANGER  
ACCOMPAGNANT UN MALADE  
FICHE N° 1

ACCOMPAGNANT

Ce document est remis par le service de la PREFECTURE DE  
ou de son conjoint pour obtenir un titre de séjour.

à l'étranger invoquant l'état de santé de son enfant

POLICE

VOUS AVEZ DEMANDE UN TITRE DE SEJOUR  
EN INVOQUANT L' ETAT DE SANTE D'UN PROCHE

Vous devez faire établir, sous couvert du secret médical, un rapport médical.

Pour obtenir ce rapport médical, vous devez vous adresser :

- soit au Praticien hospitalier qui suit le malade,
- soit à son médecin traitant, qui vous désignera un médecin agréé ou un Praticien hospitalier.

Ce rapport médical sera directement adressé par le Praticien hospitalier ou le médecin agréé au Médecin Chef du service médical de la Préfecture de Police, chargé d'émettre un avis pour le Préfet de Police qui prendra la décision d'attribution d'un titre de séjour.

Vous avez donc besoin de :

- la liste des médecins agréés,
- la demande de rapport médical à remettre au Praticien hospitalier ou au médecin agréé,
- l'enveloppe d'expédition directe du médecin agréé, ou du Praticien hospitalier, au Médecin Chef du service médical de la Préfecture de Police.

*[Handwritten signatures and stamps]*

Présent au centre de réception :



NOM :  
PRENOM :  
NE(E) LE :  
DOCUMENT :  
N NATIONAL :  
N DOSSIER :  
ADRESSE :

le 05 SEP 2011

# questionnaire "recherche de droits" ressortissants européens inactifs

à adresser à  
l'organisme d'assurance  
maladie dont vous  
dépendez

## La personne qui demande l'examen de ses droits

Votre nom

*(sans s'il y a lieu, du nom d'épouse)*

Votre prénom

Votre adresse

Commune

Pays

n° de téléphone

Votre nationalité Française

UE/EEE/Suisse

autre

Votre date de naissance

Votre adresse en France

Code Postal

Commune

## Votre protection sociale au regard de votre situation (cochez les cases correspondantes à votre situation et remplissez les rubriques s'y rapportant)

● **Bénéficiez-vous d'un régime d'assurance maladie ?** oui  non

Si oui, précisez de quel pays

Précisez à quel titre vous êtes affilié(e) à ce régime d'assurance maladie : assuré(e) ouvrant-droit  ayant-droit d'un(e) assuré(e)

Si vous êtes ayant-droit, précisez la nationalité de votre ouvrant-droit

● **Bénéficiez-vous d'une carte européenne d'assurance maladie (CEAM) ?** oui  non

Si oui, précisez l'Etat qui vous l'a délivrée

● **Etes-vous étudiant(e) de plus de 28 ans et/ou d'un établissement non agréé ?** oui  non

Si oui, à quel titre bénéficiez-vous d'une couverture maladie ?

ayant-droit de vos parents  maintien de droits du régime de sécurité sociale de votre résidence habituelle

assurance privée  sécurité sociale française étudiante

● **Etes-vous demandeur d'emploi ?** oui  non

Si oui, êtes-vous inscrit(e) au Pôle emploi ? oui  non

Bénéficiez-vous d'une allocation chômage versée par votre précédent Etat d'emploi ? oui  non

● **Etes-vous pensionné(e) ?** oui  non

Si oui, à quel titre ? invalidité  accident du travail/maladie professionnelle  réversion  vieillesse

Précisez l'Etat qui verse la pension ou la rente

● **Bénéficiez-vous d'une assurance privée contractée en France ou à l'étranger ?** oui  non

● **Avez-vous perdu votre couverture maladie privée suite à des circonstances imprévisibles et involontaires ?** oui  non

Si oui, précisez les circonstances

## Votre résidence en France

● **Résidez-vous en France**

Depuis moins de trois mois ?  depuis plus de trois mois ?

● **Résidez-vous en France depuis plus de 5 ans ?** oui  non

Si oui, précisez depuis quelle date

## Vos ressources

● **vos ressources d'origine française**

Revenu de solidarité active (RSA)  Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA)

Traitements, salaires  Précisez le montant :

Autres  Précisez le montant :

● **vos ressources d'origine étrangère (toutes ressources ou prestations d'origine étrangère ou versées par une organisation internationale)**

Précisez le montant

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations portées sur cette demande et je m'engage à faire connaître à la caisse tous les changements pouvant les modifier, tels que : reprise ou cessation du travail, montants des salaires...

signature du demandeur

Fait à ..... le .....

# questionnaire "recherche de droits" ressortissants européens inactifs

Si vous êtes affilié(e) à un régime d'assurance maladie acquis dans un état membre, vous pourrez bénéficier des prestations de l'assurance maladie française à titre permanent ou temporaire conformément au règlement n° 883/2004.

Si vous n'ouvrez droit à aucun titre aux prestations en nature d'un régime d'assurance maladie/maternité français ou européen et que vous n'avez souscrit aucune assurance maladie privée ou que celle-ci s'avère « incomplète » (ou que des circonstances indépendantes de votre volonté vous empêchent d'y avoir droit), vous pourrez bénéficier, sous conditions, de la couverture maladie universelle (CMU) et de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC).

Un examen spécifique de votre demande sera effectué par votre caisse primaire d'assurance maladie (CPAM). Toutefois, les conditions préalables à votre prise en charge au titre de cette couverture maladie universelle sont :

- une résidence habituelle et stable en France,
- un séjour régulier (des ressources suffisantes et une couverture maladie),
- l'absence de droits à un autre titre.

**Eu égard à votre situation et à vos ressources, la couverture sociale à laquelle vous pouvez prétendre sera la CMU, l'AME ou uniquement la prise en charge de soins urgents en France.**

## Votre protection sociale au regard de votre situation

Si vous êtes étudiant(e) ou demandeur d'emploi bénéficiant d'une allocation chômage vous n'êtes pas assimilé(e) à un « inactif » au regard du droit de séjour.

En tant qu'étudiant(e) de moins de 28 ans, vous êtes affilié(e) soit à l'assurance maladie de votre pays d'origine soit à la sécurité sociale française étudiante.

Si vous êtes étudiant(e) et que vous avez plus de 28 ans et/ou que vous fréquentez un établissement non agréé, vous pourrez, sous conditions, ouvrir droit au bénéfice de la CMU et CMU

En tant que demandeur d'emploi, si vous ne bénéficiez pas d'une allocation chômage, vous pourrez, sous conditions, et sous réserve de l'étude de votre demande, bénéficier de la CMU et de la CMUC.

Afin que votre CPAM puisse déterminer vos droits, il convient de lui transmettre tous les éléments en votre possession :

- si vous êtes affilié(e) à un régime d'assurance maladie français ou d'un pays de l'UE /EE et de la Suisse : un formulaire de droits (ex. E106, E109, ou S1) ;
- si vous avez contracté une assurance maladie privée : votre contrat d'adhésion à cette assurance avec les garanties afférentes afin qu'elle puisse déterminer si cette couverture maladie est complète ou non ;
- si vous êtes dans l'impossibilité de pouvoir continuer à bénéficier de votre assurance privée (perte imprévisible de vos revenus, décès de votre conjoint...) : tout document établissant vos difficultés imprévisibles aboutissant à la perte de votre couverture maladie.

## Votre résidence en France

Vous devez préciser votre durée de résidence en France afin que la CPAM puisse déterminer si vous êtes en séjour dit "temporaire" ou "permanent" (plus de 5 ans).

## Vos ressources

Toutes les ressources perçues doivent être déclarées sur le questionnaire au verso et vous devez fournir un justificatif pour chacune d'entre elles.

L'instruction par la caisse de votre demande de CMU est conditionnée par vos ressources propres perçues en France et à l'étranger.

En effet, si celles-ci sont inférieures au montant du revenu de solidarité active (RSA) ou de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), la demande de CMU ne pourra être instruite.

Toutefois, vous pourrez prétendre à l'aide médicale d'Etat (AME) sous réserve que vous remplissiez les conditions d'octroi de cette aide ou, si cela n'était pas le cas, à la prise en charge des soins urgents dont vous auriez besoin sur le territoire français.

## Les pièces justificatives à joindre au questionnaire

### Dans tous les cas :

Merci de fournir une photocopie lisible de :

- pour justifier de votre identité, de votre nationalité et de la régularité de votre séjour en France	- votre carte d'identité ou passeport ou toute autre pièce justificative d'état civil et de nationalité - toute pièce, en cours de validité, justifiant de votre état civil et de la régularité de votre séjour en France : titre de séjour... (cf. liste de l'article D. 165-15 du code de la sécurité sociale)
- pour justifier de vos ressources : - d'origine française - d'origine étrangère	- toutes les pièces justifiant vos ressources : avis d'imposition, déclaration d'impôt, bulletins de paie, allocations chômage, pension de retraite, rente APA/RSA... ainsi que les justificatifs de situation fiscale du pays concerné
- pour justifier de vos ressources si vous êtes étudiant(e) :	- une simple déclaration

### Selon votre situation :

- si vous êtes étudiant(e)	- votre carte d'étudiant(e)
- si vous êtes demandeur d'emploi	- votre attestation pôle emploi
- si vous êtes pensionné(e)	- votre attestation de pension ou votre notification de rente
- si vous bénéficiez d'une allocation chômage versée par votre précédent Etat d'emploi	- votre formulaire de liaison E303/U2
- si vous êtes bénéficiaire d'un régime d'assurance maladie français ou d'un pays de l'UE/EEE/Suisse	- votre attestation de droits
- si vous êtes bénéficiaire d'une assurance privée contractée en France ou à l'étranger	- votre contrat d'assurances accompagné des garanties afférentes
- si vous avez perdu le bénéfice de cette assurance maladie	- tout justificatif prouvant cette impossibilité de conserver cette couverture maladie (perte de revenus, décès ou séparation du conjoint(e))

\*Les pays de l'UE/EEE sont les suivants : Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Royaume-Uni, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, Roumanie, Slovaquie, Slovénie, Suède.

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de peines pécuniaires, d'amende ou d'emprisonnement (articles 313-1, 441-1 et 441-6 du Code pénal, articles L. 114-13 et L. 1013-14 du Code de la sécurité sociale)

Toutes les informations figurant sur cette déclaration sont destinées à votre organisme d'assurance maladie aux fins de remboursement et de contrôle. En application de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'accès aux données personnelles, vous pouvez exercer auprès de cet organisme vos droits concernant et, le cas échéant, leur rectification en vous adressant auprès de votre organisme d'assurance maladie.