

LETTRE-RÉSEAU

LR-DDO-145/2018

Document consultable dans Médi@m

Date :

25/10/2018

Domaine(s) :

dossier client assurés

Nouveau	<input checked="" type="checkbox"/>
Modificatif	<input type="checkbox"/>
Complémentaire	<input type="checkbox"/>
Suivi	<input type="checkbox"/>
Provisoire	<input type="checkbox"/>

Objet :

AME : nouveau formulaire de demande

Liens :

Plan de classement :

P01-06

Emetteur(s) :

DDO/DDGOS

Pièces jointes : 4

à Mesdames et Messieurs les

<input checked="" type="checkbox"/> Directeurs	<input checked="" type="checkbox"/> CPAM	<input type="checkbox"/> CARSAT	<input checked="" type="checkbox"/> Cnam
<input checked="" type="checkbox"/> Agents Comptables	<input type="checkbox"/> UGECAM	<input checked="" type="checkbox"/> CGSS	<input type="checkbox"/> CTI
<input type="checkbox"/> DCGDR			
<input type="checkbox"/> Médecins Conseils	<input type="checkbox"/> Régionaux		<input type="checkbox"/> Chef de service

Pour mise en oeuvre immédiate

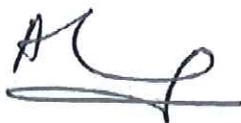
Résumé :

Diffusion du nouveau modèle de formulaire de demande d'AME - Constitution des dossiers et pièces justificatives - rappel sur les délais de traitement

Mots clés :

AME ; aide médicale de l'Etat

La Directrice Déléguée
à la Gestion et à l'Organisation des Soins



Annelore COURY

Le Directeur Délégué
aux Opérations



Pierre PEIX

LETTRE-RESEAU : LR/DDO/145/2018

Date : 25/10/2018

Objet : AME : nouveau formulaire de demande

Affaire suivie par :

marie.louis@assurance-maladie.fr

LOUIS Marie

reglementation.prestation.cnam@assurance-maladie.fr

marie.louis@assurance-maladie.fr

marie.louis@assurance-maladie.fr

La préparation de la mutualisation de l'instruction des dossiers d'Aide Médicale de l'Etat (AME) a conduit à une révision du processus de travail en vue d'identifier les conditions de réussite du projet. Dans ce cadre, il est apparu nécessaire de revoir le formulaire de demande (S3720e) et d'harmoniser les pratiques entre les caisses en matière de constitution des dossiers et d'exigence de justificatifs. Cette lettre réseau présente le nouveau formulaire de demande d'AME. Elle apporte un certain nombre de précisions sur la constitution des demandes d'AME et les délais d'instruction des dossiers.

SOMMAIRE

1- Présentation générale du nouveau formulaire

- 1.1 - Evolutions
- 1.2 – Homologation du formulaire
- 1.3 - Mise en place et commande

2- Constitution des dossiers

- 2.1 - Liste des pièces justificatives
- 2.2 - Consignes de gestion en cas de dossiers incomplets

3- Délai de traitement des demandes d'AME

1) Présentation générale du nouveau formulaire

1-1 Evolutions

Les modifications apportées au formulaire de demande d'AME ont permis d'intégrer les dernières évolutions réglementaires ⁽¹⁾, d'alléger certaines rubriques pour en faciliter la compréhension et simplifier les démarches, et de faciliter et fiabiliser le recueil des photos.

Le document se présente désormais sous deux feuilles au lieu d'un feuillet recto verso :

- La première feuille est consacrée à la notice (au recto) et à la demande (au verso).
- La deuxième feuille est réservée au formulaire photo et comporte quatre emplacements pré-encollés.

Dans un premier temps ces deux feuilles sont indépendantes. Une réflexion est en cours pour les associer par encollage haut.

Les caisses de Paris, Bobigny et Marseille ont présenté le nouveau document à différents partenaires (associations, assistantes sociales des hôpitaux...) en vue de réaliser un test d'utilisation et de recueillir les avis. De façon générale la nouvelle présentation a apporté satisfaction.

► La notice

Différentes précisions ont été apportées pour clarifier certains points. Les principales portent sur :

- La composition du foyer
- La personne cohabitante à charge du demandeur pouvant bénéficier de l'AME : les articles L251-1 2° et article R 251-2 du CASF ⁽²⁾ précisent que le demandeur doit produire une déclaration sur l'honneur cosignée avec la personne tierce (ou « cohabitant ») et attestant que cette personne se trouve à sa charge effective, totale et permanente. Aucune autre condition que le fait de vivre avec le demandeur et d'être à sa charge n'est prévue.
- les justificatifs d'identité : des précisions d'ordre pratique ont été ajoutées (copies des pièces justificatives, recto verso de la carte nationale d'identité, toutes les pages (y compris blanches) du passeport)
- la traduction des actes de naissance et livrets de famille : cette exigence est abandonnée. Les caisses peuvent s'appuyer sur le Guide de la traduction d'actes d'état civil annexé au guide de l'identification (ameli-réseau – mon métier – processus métier / dossier client / droit de base / gestion des bénéficiaires / RNIAM / Documents de référence). Pour la traduction d'actes rédigés dans une langue non couverte par le guide, les caisses peuvent solliciter le CLEISS.

► L'imprimé

Différentes informations ont été supprimées, soit parce qu'elles n'étaient pas utilisées, soit parce que les données sont disponibles par consultation des bases. Par ailleurs, une réorganisation des informations est intervenue.

Les principales évolutions concernent :

¹ Cf. Point 3 de la lettre réseau DGOS DDO 23/2017 du 3 avril 2017 Contrôle des conditions permettant de bénéficier de la protection universelle maladie.

² Article R251-2 -Modifié par [Décret n°2017-240 du 24 février 2017 - art. 6](#)

Les étrangers qui demandent le bénéfice de l'aide médicale de l'Etat pour une personne tierce, en application des dispositions du 2° de l'article [L. 251-1](#), établissent annuellement une déclaration sur l'honneur, cosignée par la personne tierce, attestant que cette personne se trouve à leur charge effective, totale et permanente. Ils la transmettent à l'organisme dont ils relèvent

- Rubrique demandeur : ajout du numéro (NIR ou NNP) éventuellement déjà attribué ; à noter que 55% des droits AME ouverts en 2017 étaient un renouvellement. Une information sur les conditions d'application de la rétroactivité du droit AME a été insérée.
- Rubrique ressources : Afin de faciliter et de fiabiliser les déclarations, une grille identifiant différents types de ressources a été intégrée. Elle a été conçue à partir de la structure des ressources observée sur un échantillon de dossiers.

Vos ressources et celles des personnes à votre charge				
Indiquez les montants cumulés au cours des douze derniers mois et joignez les justificatifs mentionnés dans la notice				
Nature des ressources	Vous	Votre conjoint(e), partenaire d'un PACS ou concubin(e)	Enfant(s)	Cohabitant(e)
► Ressources perçues à l'étranger	€	€	€	€
► Salaires	€	€	€	€
► Pensions, retraites et rentes	€	€	€	€
► Autres ressources (aides financières, sommes d'argent versées par un tiers, etc) <i>Précisez la nature</i>	€	€	€	€
► Avez-vous perçu des prestations versées par l'assurance maladie, la caisse d'allocation familiale, le Pôle Emploi ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
► Etes-vous logé(e) à titre gratuit ? <i>Si oui, depuis quelle date ?</i>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
► Pensions alimentaires versées	€	€		€

Compte tenu du faible volume de demandeurs ayant reçu des prestations sociales dans la période de référence, un regroupement a été opéré sur la déclaration (obligeant à interroger l'ensemble des bases – AIDA, CAFpro, Image notamment - ou à consulter préalablement le RNCPS, si le demandeur déclare en avoir perçu).

- Rubrique « membres de la famille en situation régulière » : elle a été supprimée dans la mesure où les informations ainsi recueillies n'étaient pas sollicitées. A noter que cette suppression ne modifie pas le fait que le préfet reste habilité à réclamer aux membres de la famille le remboursement des sommes versées au titre de l'AME.
- Rubrique vos droits : elle est supprimée, certaines informations sont reprises dans d'autres rubriques, d'autres n'ont pas été reprises car non utiles à l'instruction du droit à l'AME.

► Le volet photo

Le volet est destiné à recevoir les photos avec des emplacements réservés pré encollés. L'ajout de ce feuillet répond à différents objectifs :

- favoriser la transmission de dossiers complets avec les photos qui pourront être associées plus facilement aux bons bénéficiaires,
- assurer la qualité de la photo en évitant les opérations susceptibles de les dégrader (utilisation d'agrafes par exemple)
- permettre une gestion automatisée des informations transmises.

Compte tenu du nombre de personnes composant majoritairement les foyers AME (98% comportent 4 personnes ou moins) et du fait que les jeunes de moins de 16 ans ne sont pas concernés, le volet est conçu pour recueillir 4 photographies. En cas de nécessité, un deuxième volet photo peut être ajouté au dossier de demande. Les conditions de recevabilité de la photo sont désormais précisées sur le formulaire.

Il est important de rappeler que, dans le cadre de la mutualisation du processus de gestion de l'AME, ce volet fera l'objet d'un traitement reposant sur la reconnaissance automatique des données. La fiabilité et la rapidité de ce traitement automatique seront fortement dépendantes de la qualité de remplissage du document (couleur de l'encre utilisé, respect des cases de remplissage, respect du format de la photo...). Tout document non ou mal lu, rejeté par le système, devra être traité manuellement et imposera une intervention de la caisse cédante.

Pour mémoire : les outils et consignes concernant le traitement des volets photo dans le contexte TRAM feront l'objet d'une LR spécifique, complétant la LR-DDO-176/2017 relative à l'intégration du processus AME sous DIADEME.

1.2 – Homologation du formulaire

La nouvelle version a été validée le 18 mai 2018 par le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé sous les références suivants :

- le formulaire : 11573*06.
- la notice : 50741#06
- numéro d'homologation : S 3720e

L'arrêté d'homologation paraîtra ultérieurement.
La maquette du formulaire est jointe en annexe 1.

1.3 Mise en place et commande

Compte tenu des caractéristiques techniques du nouveau formulaire, notamment du volet photo, et des contraintes de lancement d'un marché, la fabrication d'un premier stock a été confiée à la CPAM de Marseille.

Une commande nationale a été passée à la caisse des Bouches du Rhône afin de pouvoir fournir aux organismes une première dotation du nouveau formulaire. Les livraisons interviendront entre les semaines 45 et 46 (cf annexe 2 : volume par caisse).

Le formulaire sera fourni en deux feuilles désolidarisées (notice et imprimé en recto verso d'une part, volet photo d'autre part).

Les frais de fabrication et de transport sont pris en charge par la Cnam pour cette première commande.

Parallèlement les modalités d'approvisionnement pour les besoins suivants sont à l'étude.

Les caisses sont invitées à présenter le nouveau formulaire aux différents acteurs accompagnant les demandeurs d'AME et les sensibiliser à l'intérêt d'un remplissage conforme aux préconisations mentionnées.

La remise d'un stock aux partenaires amenés à aider les personnes étrangères dans leurs démarches d'accès à l'AME est également à prévoir.

A noter : le formulaire n°3720 est disponible sur ameli.fr dans la rubrique formulaires. Néanmoins, ce canal ne doit pas être privilégié dans la mesure où le formulaire imprimé ne correspondra pas aux caractéristiques techniques (grammage, encollage) retenues. L'utilisation de formulaires imprimés ou photocopiés peut générer des difficultés lors de la phase de numérisation (bourrage des scanners, perte/mélange des photographies non collées...) pouvant amener à une rupture dans le circuit de gestion de la demande.

2) Constitution des dossiers

2.1 Liste des pièces justificatives

Conformément à la réglementation, les pièces suivantes doivent être fournies :

- Justificatif d'identité pour chaque personne figurant sur la demande, quel que soit son âge
- Justificatif de résidence en France

Et le cas échéant :

- Attestation sur l'honneur émanant de la personne « autre »
- Certificat médical en cas de besoins de soins et de nécessité de traitement prioritaire de la demande

La qualité de constitution des dossiers conditionne la fluidité et la rapidité du traitement qui y est apporté.

Une des difficultés rencontrées dans le cadre de la gestion de l'AME découle de la réglementation elle-même. En effet si les textes en vigueur (décret du 28/07/2005 et sa circulaire ministérielle d'application de 2005) dressent une liste des pièces à joindre à toute demande d'AME pour justifier de l'identité et de la résidence, cette liste n'est pas exhaustive puisque les textes permettent au demandeur de produire « tout autre document ». Dans ces conditions, des positions différentes se sont développées entre organismes quant à la recevabilité de certains documents, créant des disparités de traitement.

La mise en place de pôles nationaux amène à adopter des positions communes.

Un état des lieux des pièces justificatives présentées dans un échantillon de 6 000 dossiers a été mené au 1^{er} trimestre 2016 en collaboration avec 11 caisses.

- **La justification de l'identité** : 98 % des dossiers comportant une des pièces citées par les textes actuels, essentiellement le passeport (68%) ou un titre de séjour expiré (12%).

A noter que le passeport peut permettre de justifier à la fois de l'identité et de la résidence et présente un niveau de garantie supérieur de présence stable sur le territoire dans la mesure où il comporte les dates d'entrée et de sortie. Afin de favoriser la présence de l'ensemble des pages, une précision a été apportée sur ce point dans la notice du nouveau formulaire 3720.

Aussi, y-a-t-il lieu de le réclamer de façon privilégiée chaque fois que le dossier est constitué en accueil physique (sans pour autant que ce document devienne la seule pièce autorisée).

Les situations dans lesquelles aucun document officiel ne peut être présenté se sont avérées marginales. Les difficultés rencontrées semblent concerner les mineurs isolés. Pour ces derniers, et à défaut de pouvoir produire un des documents prévus, il apparaît que les attestations d'associations agréées et accompagnant les mineurs intéressés peuvent être acceptées en deuxième intention.

- **La justification de la résidence** : elle est apportée dans 60% des dossiers par un des documents cités dans le décret et sa circulaire d'application (dont pour 1/3 : quittance ou facture au nom de l'hébergeant, attestation de domiciliation).

Dans les 40% de dossiers restants, on relève essentiellement :

- ◆ feuilles de soins, prescriptions médicales, ordonnances : la circulaire ministérielle de 2005 cite précisément les bulletins d'hospitalisation, titres de recettes, ou attestation émanant d'un professionnel de santé (précisant les dates de suivi du patient), documents à partir desquels on peut présumer une présence durable sur le territoire. En revanche la présentation d'une ordonnance ou d'une feuille de soins, si elle peut constituer une indication de besoin de soins rapides, ne suffit pas à elle seule à attester d'une présence continue sur le territoire. La trace de remboursement d'actes médicaux dans la période d'étude permet quant à elle de compléter le faisceau d'indices dans le cadre d'un renouvellement ou d'un passage à l'AME après perte du statut de régulier.
- ◆ titres de transport : après examen des positions différentes des caisses sur la prise en compte de ce document, et au regard de la diversité des conditions de délivrance des titres de transport, il n'est pas préconisé d'ajouter ce type de document à la liste des pièces justificatives à produire en première intention.
- ◆ bulletins de salaires : la présence de tels documents dans les dossiers est rare ; ils permettent de vérifier les ressources ainsi que la résidence.

Les autres documents présents dans l'échantillon étudié sont de nature et d'origine très diverses. Ils n'ont pas été jugés suffisamment probants à eux seuls pour permettre d'être pris en considération en première intention ; par ailleurs la production de certains d'entre eux révèle la

possibilité de fournir des justificatifs de résidence (tel est le cas pour les documents d'origine bancaire compte tenu des formalités d'ouverture d'un compte en France).

La liste des pièces acceptées en première intention pour la justification de l'identité et de la résidence figure en annexe 3. Elle peut être fournie aux partenaires qui accompagnent les demandeurs. Elle permet également d'assurer le contrôle de la complétude du dossier lorsque celui-ci est déposé à l'accueil de la caisse et de garantir la fluidité du traitement.

Remarque : à défaut de pouvoir fournir un des justificatifs cités dans cette liste, le décret de 2005 permet de produire « tout autre document ». Cette règle n'est pas remise en cause. Néanmoins afin d'éviter tout aller/retour ou allongement de délai d'instruction, les partenaires et demandeurs doivent être invités à s'appuyer d'abord sur cette liste.

2.2 Consignes de gestion en cas de dossiers incomplets

Lorsque le dossier ne comporte pas les pièces justificatives, une demande de pièce est adressée au demandeur.

A défaut de réponse au courrier, le dossier est classé sans suite. Il est rappelé que cette décision ne doit pas être comptabilisée au titre des refus, comme indiqué dans la LR-DDO-161/2015. Dans le cadre de la mutualisation, le délai au-delà duquel le dossier est classé sans suite a été fixé à 2 mois à compter de la demande de pièces.

En cas de réponse, l'instruction suit son cours et peut aboutir à un accord, ou à refus selon que le demandeur aura fourni ou pas un justificatif recevable.

A noter : les établissements hospitaliers se trouvent parfois dans l'impossibilité de joindre aux dossiers de demande d'AME les justificatifs requis, lorsque les patients ne veulent ou ne peuvent pas les fournir ou lorsqu'ils ont quitté l'établissement.

Afin d'éviter les allers et retours de dossiers, dans ces situations il a été convenu que l'établissement hospitalier joindrait une attestation (modèle en annexe 4) en première intention.

Cette procédure permet à la caisse d'instruire directement le dossier. Elle est mentionnée dans une instruction ministérielle du 8 juin 2018 diffusée aux ARS (instruction N° DGS/SPI/DGOS/SDR4/DSS/SD2/DGCS/2018/143 du 8 juin 2018 relative à la mise en place du parcours de santé des migrants primo-arrivants).

3) Délai de traitement des demandes d'AME

Des indicateurs de performance inscrits dans les annexes budgétaires de la loi de finances annuelle permettent de s'assurer que la délivrance de l'AME est menée dans des conditions appropriées de délais et de contrôles (programme 183 de la mission santé).

L'un des indicateurs porte sur le délai moyen d'instruction des demandes. L'objectif pour 2018 est fixé à 25 jours (délai s'écoulant entre la date de réception du dossier complet et la date de notification de la décision d'accord ou de refus). En 2016 et 2017, le délai moyen global constaté au niveau national était de 25 jours, alors qu'il se situait à 39 jours en 2015. Cette réduction significative est le résultat des efforts consacrés à l'amélioration de la gestion de cette prestation par l'ensemble des organismes.

A noter : Une vigilance particulière doit être apportée au respect des délais compte tenu de l'incidence des retards de traitement en matière d'AME.

En effet, il est rappelé que le silence gardé pendant deux mois vaut décision implicite de rejet, permettant ainsi au demandeur d'engager un éventuel recours ou de tirer les conséquences de ce rejet.

Sur ce point, il y a lieu de préciser que les établissements hospitaliers peuvent considérer que la demande d'AME, réalisée en vue de rechercher les droits d'un patient reçu pour des soins urgents et vitaux, est rejetée ; ils sont alors fondés à adresser une facturation au titre des soins urgents et vitaux.

L'instruction ministérielle aux ARS du 8/06/2018 précitée mentionne ce point. Les circuits et modalités pratiques de gestion des facturations hospitalières adressées dans ce contexte feront l'objet d'une présentation dans une prochaine lettre réseau présentant cette instruction.

Cette règle ne joue qu'en l'absence de tout acte d'instruction dans la période des 2 mois suivant le dépôt de la demande (ou son accusé de réception). Ainsi, un dossier classé sans suite en l'absence de réponse à une demande de pièces complémentaires n'entre pas dans la définition des « rejets implicites ».

Bien entendu, les caisses ne peuvent pas se prévaloir de l'expiration de ce délai de deux mois sans action de leur part, pour refuser d'étudier un dossier ou exiger la constitution d'une nouvelle demande.