

# Informations Cnam / Partenaires 4 janvier 2021

## Réforme de l'AME

Loi n°2019-1479 du 28/12/2019 publiée au JO le 29/12/2019

Décret n° 2020-1325 du 30/10/2020 publié au JO le 1<sup>er</sup> /11/2020

- La loi de finances pour 2020 (loi n°2019-1479 du 28/12/2019 publiée au JO 29/12/2019) apporte un certain nombre d'évolutions en matière d'attribution de l'Aide Médicale d'Etat (AME) et de droit des bénéficiaires de l'AME.
- Le décret n° 2020-1325 du 30 /10/2020 publié au journal officiel du 1er novembre 2020 précise les modalités d'application de ces mesures et fixe leur date d'entrée en vigueur le 1er du deuxième mois suivant sa publication, à savoir le 1er janvier 2021.

# Décret n° 2020-1325 du 30/10/2020

---

Le décret n° 2020-1325 du 30/10/2020 modifie l'article L.252-1 du code de l'action sociale et des familles.

La première demande d'AME est déposée, par le demandeur, auprès d'un organisme d'assurance maladie. Cette nouvelle disposition entre en vigueur le **17 février 2021** pour les demandes déposées à compter de cette date.

*L'objectif de la mesure est de s'assurer que le demandeur de l'AME (ou un autre membre majeur) est présent en France au moment du dépôt du dossier.*



# Primo-demande d'AME

## Première demande / renouvellement

À compter du 17/2/2021

**Seules les premières demandes d'AME sont concernées par la mesure.**

*Pour l'application de cette mesure, ne sont pas considérés comme des premières demandes les dossiers déposés dans les 2 ans suivant le dépôt d'un précédent dossier de demande d'AME. Toute nouvelle demande reçue dans ce délai de 2 ans pourra être envoyée ou déposée comme prévu pour les renouvellements*



**Les demandes de renouvellement continuent à être déposées selon les modalités actuellement en vigueur** (dépôt ou envoi) et auprès des organismes cités par l'article L.252-1 du CASF (*organismes d'assurance maladie, établissement de santé dans lesquels le demandeur est pris en charge ; centre communal ou intercommunal d'action sociale du lieu de résidence de l'intéressé; services sanitaires et sociaux du département de résidence ; associations ou organismes à but non lucratif agréés par le préfet*).

# Primo-demande d'AME

À compter du 17/2/2021

## Qui doit déposer la première demande ?



- Seul le demandeur ou un autre membre majeur mentionné sur la demande d'AME se déplace.
- La présence de l'ensemble des membres du foyer n'est pas requise pour déposer le dossier.
- L'intéressé peut être accompagné, s'il ne maîtrise pas la langue française.



**Nous fournirons les modalités des  
dépôts en caisses d'Assurance  
Maladie lors de la réunion CNAM  
partenaires du 1/2/2021**



# Primo-demande d'AME

---

À compter du 17/2/2021



## Dérogation à ce dépôt en organisme de sécurité sociale

La première demande d'AME peut être déposée auprès d'un **établissement de santé (ou une PASS hospitalière)** dans lequel le demandeur ou un membre du foyer est pris en charge.

L'établissement doit transmettre le dossier dans un délai de 8 jours maximum afin d'éviter de retarder l'instruction de la demande.

*La présence du cachet de l'établissement ou de la PASS sur le formulaire de demande d'AME et/ou d'un bulletin d'hospitalisation, d'une attestation de l'établissement précisant les dates de consultations joint au dossier, permet d'identifier ces situations d'exception*

# Primo-demande d'AME

---

*À compter du 17/2/2021*

## Exception à ce dépôt en organisme de sécurité sociale

**Mineur isolé** : la demande peut être déposée ou envoyée à l'organisme d'Assurance Maladie par toute structure de prise en charge ou d'accompagnement de ces personnes, ou association de défense des droits des usagers du système de santé ou des personnes en situation de précarité.

**Régime de tutelle ou de curatelle** : le tuteur ou curateur peut déposer la première demande d'aide médicale de l'État dans les conditions prévues pour le renouvellement. Un extrait du jugement de tutelle /curatelle doit être fourni.

**Mobilité réduite** : la première demande d'aide médicale de l'État peut être déposée dans les conditions prévues pour le renouvellement. Un justificatif de la situation ou une attestation sur l'honneur doit être fourni (e).

# Rétroactivité de l'AME

---



## Rétroactivité

Les droits à l'AME démarrent normalement à compter du jour du dépôt du dossier (même incomplet).

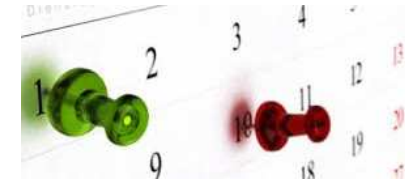
En cas d'hospitalisation ou de soins, les droits peuvent être rétroactivement ouverts à compter de la date d'entrée dans l'établissement ou de la date des soins, **sous réserve que la demande ait été reçue dans un certain délai à compter de la date de l'hospitalisation ou des soins : ce délai de 30 jours est porté à 90 jours pour les dossiers déposés à compter du 1er janvier 2021.**

*Pour que la rétroactivité puisse être appliquée, les conditions d'attribution de l'AME doivent être remplies à la date d'entrée dans l'établissement ou des soins.*



# Délai de carence

## Délai de carence



L'article L.251-2 du code de l'action sociale et des familles subordonne, pour les majeurs, la prise en charge de certains frais de santé à un délai d'ancienneté du bénéfice de l'AME. La liste des frais de santé concernée est fixée par l'arrêté du 30/10/20.

En cas d'urgence, les actes peuvent être pris en charge sans attendre, après accord préalable du service médical de l'Assurance Maladie. Pour ce faire le médecin prescripteur complète un formulaire spécifique de demande préalable de prise en charge (cerfa n° 52339#01).

**Ce délai est de 9 mois.**

Cette disposition **s'applique aux demandes d'AME déposées à compter du 1er janvier 2021**, donc aux droits AME démarrant à partir du 1er janvier 2021 (le droit AME étant en principe ouvert à la date de réception de la demande).

*Les professionnels de santé sont informés des modalités pratiques de cette mesure pour reconnaître l'ancienneté des demandeurs indiquée sur la carte AME et mettre en œuvre la procédure de demande d'accord préalable en cas de soins pour **les prestations concernées par cette mesure avant les 9 mois***

# Délai de carence

## Comment identifier si un bénéficiaire de l'AME remplit la condition d'ancienneté de 9 mois ?

Il faut se référer au code contrat :

- Un **code contrat 05 ou 06** signifie que le bénéficiaire était couvert par l'AME précédemment et remplit la condition d'ancienneté.
- En présence d'un **code 04** et d'un droit AME ayant débuté depuis moins de 9 mois à la date envisagée de réalisation des prestations sous condition, le professionnel de santé doit, soit reporter les soins, soit adresser une demande d'accord préalable au service médical de la CPAM.

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

Nom: DURAND  
Prénom: NATHALIE  
Immatriculation: 0000000000000000  
Date de naissance: 01/01/1901  
Droits AME du: 01/01/2020 au: 31/12/2020

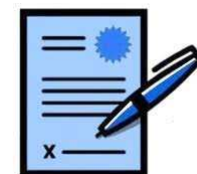
Prestations prises en charge	Caisse d'assurance maladie	Code régime	n° mutuelle	Code contrat
100% des tarifs de remboursement de la Sécurité Sociale Forfait journalier en cas d'hospitalisation.	CPAM ALLIER (02) 095-031-8671	095	75500017	04

Prestations non prises en charge pour les bénéficiaires AME majeurs: médicaments, actes et produits spécifiques à la procréation médicale assistée, cures thermales.

04  
ou  
05  
ou  
06

# Evolution du formulaire de demande d'AME

La nouvelle version du formulaire qui est homologuée intègre les évolutions réglementaires.



Elle est en ligne sur le site ameli.fr depuis début janvier 2021.

En attendant que les organismes d'Assurance Maladie soient dotés de cette version et puissent en délivrer, la version en ligne est à utiliser.

## Modification de l'imprimé

Il fait état dorénavant de :

- Mention d'information relative au traitement de données issues de VISABIO pour l'instruction des demandes d'aide médicale d'Etat.
- Rétroactivité à compter du jour de l'entrée dans l'établissement ou de la délivrance des soins si la demande d'AME est déposée dans les 90 jours (au lieu de 30 jours) suivant les soins

**Photos** : Les photos doivent être faites sur **fond blanc**.

n° Cerfa  
11573#08

# Passage à l'AME après fermeture des droits

---

En cas d'arrivée à échéance d'un titre de séjour, une période de maintien des droits à prise en charge des frais de santé (et Complémentaire santé solidaire) s'ouvre, pendant laquelle l'assuré peut transmettre son titre de séjour renouvelé.

S'il ne le fait pas, une procédure de contrôle est déclenchée par la caisse. Elle se déroule en deux phases :

- Une demande de fourniture d'un document de séjour valide, sous 30 jours
- Une notification de fermeture des droits à défaut de réponse ou de fourniture d'un document valable ; la fermeture effective intervient 45 jours après la notification.

Le courrier notifiant la fermeture informe l'intéressé de la possibilité de demander l'aide médicale de l'Etat.

Le dépôt de la demande d'AME (considérée comme une première demande) est possible pendant cette période de 45 jours, même si les droits ne sont pas encore clôturés. La date de début de l'AME, si elle est accordée, sera alors fixée au lendemain de la fermeture, évitant toute rupture dans la prise en charge. A noter : l'enregistrement de l'AME et la délivrance de la carte interviendront à l'issue de la période de 45 jours.

**Important : il n'y a pas lieu d'inviter  
une personne à demander l'AME  
si elle n'a pas reçu de notification de fermeture de ses droits.**

# Prise en charge des frais de santé des demandeurs d'asile

---

## RAPPEL

Les demandeurs d'asile sont soumis à une condition de résidence de 3 mois en France avant de pouvoir bénéficier d'une prise en charge des frais de santé.

**Pendant cette période, ils relèvent des soins urgents et vitaux. L'établissement hospitalier doit joindre la copie de l'attestation de demande d'asile à sa facture. Aucune refus d'AME n'est à joindre.**

Si des soins sont dispensés au-delà de cette période de 3 mois, ils ne pourront plus être remboursés au titre des soins urgents.

Une demande de prise en charge des frais de santé (accompagnée d'une demande de Complémentaire santé solidaire le cas échéant) doit être adressée à la caisse du département de résidence du demandeur d'asile dès l'atteinte du délai de 3 mois de résidence.

**A noter** : si l'asile a été refusé avant le dépôt de la demande de prise en charge des frais de santé, l'intéressé pourra bénéficier de l'AME à l'issue d'une période de résidence ininterrompue de 3 mois en **situation irrégulière**. Pendant ce délai, il peut à nouveau relever des soins urgents (avec fourniture d'un refus d'AME à compter de la fin de l'état d'urgence sanitaire).