

Date :

20/01/2023

Domaine(s) :

Gestion du 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 :

Ressortissants étrangers en situation irrégulière et personnes se présentant comme mineures et privées de leur famille.

Liens:

Liens externes :

Plan de classement :

P01-06 AME

Emetteur(s) :

DDAFF / DDGOS / DDO

Pièces jointes : 4

à Mesdames et Messieurs les :

Directeurs | CPAM CNAM CGSS

Directeur Comptable et Financier | Cnam CPAM CGSS

Pour mise en œuvre immédiate

Résumé :

La présente instruction reprend des principes déjà en vigueur et précise des évolutions relatives aux modalités de prise en charge des frais de santé des personnes en situation irrégulière et à l'organisation de l'évaluation des besoins de santé des mineurs non accompagnés et l'ouverture des droits durant cette période (diffusion d'un guide de bonnes pratiques portant sur la première évaluation des besoins de santé des personnes se déclarant mineures et privées de la protection de leur famille lors de la phase d'accueil provisoire d'urgence à destination des professionnels impliqués dans leur prise en charge)

La CSS Mayotte N'EST PAS concernée par le sujet

Mots clés :

Aide médicale de l'Etat ; AME ; mineurs non accompagné

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



Marguerite CAZENEUVE

**Le Directeur Délégué aux
Opérations**



Pierre PEIX

**Le Directeur Comptable et
Financier**



Marc SCHOLLER



Objet : Ressortissants étrangers en situation irrégulière et personnes se présentant comme mineures et privées de leur famille.

Affaire suivie par :

- DDGOS/ DREGL: Pascal NOË, Muriel ANGELE, Hélène DE CHAUVIGNY
✉ reglementation.prestation.cnam@assurance-maladie.fr
- DDO/DISAS/MPRECA : Corinne LAMARQUE; Myriam LEGER
✉ mission.precarite.cnam@assurance-maladie.fr

I. REGLES DE PRISE EN CHARGE DES SOINS DISPENSES AUX PERSONNES EN SITUATION IRREGULIERE SUR LE TERRITOIRE FRANÇAIS

Une note d'information du 26 avril 2022 paru au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2022/12 du 31 mai 2022 à l'attention des ARS et des établissements de santé précise les modalités de prise en charge des frais de santé des personnes en situation irrégulière sur le territoire français (**Annexe 1**).

1.1. DEPOT DE LA DEMANDE D'AME

Les personnes demandant le bénéfice de l'AME pour la première fois doivent déposer leur dossier à l'accueil de l'organisme d'assurance maladie de leur lieu de résidence, sauf lorsqu'elles sont prises en charge en établissement de santé ou par une permanence d'accès aux soins de santé (PASS), auquel cas l'établissement ou la PASS doit transmettre directement la demande à la caisse concernée sous 8 jours.

En application du décret n° 2021-1152 du 3 septembre 2021, les premières demandes d'AME peuvent être déposées auprès de centres de santé, de maisons de santé ou d'associations, accompagnant des personnes en situation de précarité dans les démarches nécessaires à la mise en œuvre de leurs droits et leur permettant d'accéder, en lien avec des professionnels de santé partenaires, à des soins de premier recours, qui sont pris en charge dès l'attribution de leurs droits. Pour pouvoir réceptionner ces premières demandes d'AME, ces structures doivent avoir établi une convention à cet effet avec une caisse primaire d'assurance maladie et être accompagnées par une agence régionale de santé.

Enfin, les personnes demandant l'AME pour la première fois peuvent également déposer leur dossier au sein d'une maison France services habilitée, qui doit transmettre la demande d'AME à la caisse dans un délai de 8 jours maximum.

Outre les personnes déposant une demande d'AME pour la première fois, sont également concernées par cette règle, les personnes qui déposent un nouveau dossier plus de deux ans après le dépôt d'un précédent dossier.

Ces modalités de dépôt du dossier de première demande d'AME ne s'appliquent ni aux mineurs non accompagnés, ni aux personnes à mobilité réduite, ni aux personnes sous tutelle ou curatelle :

- La première demande du mineur non accompagné 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 ;
- La première demande d'AME des personnes à mobilité réduite peut être déposée dans les conditions prévues pour le renouvellement. Un justificatif de la situation ou une attestation sur l'honneur doit être fourni ;
- Pour un demandeur placé sous un régime de tutelle ou de curatelle, le tuteur ou curateur peut déposer la première demande d'AME dans les conditions prévues pour le renouvellement. Un extrait du jugement de tutelle /curatelle doit être fourni.

Pour rappel, en cas de renouvellement de la demande d'AME, le dossier peut être envoyé par courrier ou déposé auprès de la caisse d'assurance maladie, de l'établissement de santé dans lequel le demandeur est pris en charge, d'un centre communal ou intercommunal d'action sociale ou des services sanitaires et sociaux du lieu de résidence, ou des associations ou organismes à but non lucratifs agréés à cet effet.

1.2 PRECISIONS SUR LA CONSTITUTION DU DOSSIER DE DEMANDE D'AME

Demande d'AME d'un ressortissant communautaire :

Les ressortissants de l'Union européenne, de l'Espace économique européen ou de la Confédération suisse ont le droit de circuler librement et sont considérés en situation régulière durant les trois premiers mois de leur séjour sur le territoire français. La résidence en situation irrégulière ne pouvant démarrer qu'à l'issue de cette période, il en découle qu'un ressortissant communautaire inactif en situation irrégulière (c'est-à-dire qui ne dispose pas de ressources suffisantes au sens du CESEDA ni d'une couverture maladie) ne peut pas se voir ouvrir l'AME avant l'expiration d'un délai de 6 mois depuis son arrivée sur le territoire.

L'appréciation du caractère stable ou non du domicile

Il est rappelé le principe déclaratif de l'adresse. Ainsi, il n'est pas nécessaire d'orienter les personnes concernées vers le dispositif de domiciliation dès lors que celles-ci disposent d'une adresse pour l'ouverture de leurs droits.

Pour rappel, une personne qui se trouve sans domicile fixe au moment de sa demande d'AME doit élire domicile, soit auprès d'un centre communal ou intercommunal d'action sociale (CCAS – CIAS), soit auprès d'un organisme agréé par le préfet (article L252-2 du code de l'action sociale et des familles).

Cas particulier des personnes sans adresse de domiciliation déclarée :

Pour les personnes sans adresse de domiciliation déclarée, l'absence de domiciliation ne constitue pas un obstacle à l'envoi de la demande, à condition de renseigner une adresse à laquelle cette personne peut être contactée par la caisse.

Il importe en effet de pouvoir transmettre les demandes dans les meilleurs délais, car la date de la demande détermine la date d'ouverture des droits, y compris en cas de prise en charge rétroactive.

La demande d'élection de domicile doit ainsi être effectuée parallèlement à la transmission du dossier à la caisse. Une copie de l'attestation de domiciliation sera ensuite transmise à la caisse dès réception, au plus tard dans un délai de deux mois suivant la demande de prise en charge. En cas d'absence de réponse de l'organisme domiciliataire pendant cette période, la copie de la demande d'élection de domicile pourra être adressée à la caisse afin d'attester des démarches entreprises.

Un délai supplémentaire d'un mois sera alors accordé pour la complétude du dossier. Au-delà il est classé sans suite. Dans la mesure où l'AME débute à la date de dépôt de la demande (voire avant en cas de rétroactivité), cette solution permet de limiter les effets des délais inhérents à la procédure d'obtention d'une domiciliation. Elle ne remet nullement en cause les conditions d'obtention de l'AME, notamment quant à la condition de résidence irrégulière de 3 mois qui doit être remplie à la date de dépôt de la demande (et qui ne pourra pas être justifiée par l'attestation d'élection de domicile).

Cas particulier des patients nécessitant une prise en charge urgente :

Conformément à la circulaire DGAS/DSS/DHOS n° 2005-407 du 27 septembre 2005, lorsqu'un certificat médical, établi par un médecin (de ville ou hospitalier) et faisant état d'une pathologie exigeant une prise en charge médicale et un traitement rapides sous peine d'aggravation, est joint à la demande d'AME, le dossier doit être instruit en priorité. Les caisses primaires doivent veiller à bien signaler ces priorités aux pôles centralisateurs d'instruction des demandes d'AME, afin que le délai de traitement puisse être adapté à l'urgence de la situation.

1.2. REMISE DE LA CARTE D'ADMISSION A L'AME

En application de l'article 2 du décret n° 2005-860 du 28 juillet 2005 relatif aux modalités d'admission des demandes d'AME, la carte d'admission à l'AME est remise en mains propres au bénéficiaire.

Toutefois, ce décret prévoit aussi la possibilité d'adresser la carte par voie postale, en cas d'empêchement du bénéficiaire. Ainsi, la caisse peut envoyer la carte par voie postale, à la demande du bénéficiaire dans les situations suivantes :

- personne à mobilité réduite ;
- personne sous tutelle ou curatelle ;
- mineur non accompagné ;
- personne dont l'état de santé interdit tout déplacement (hospitalisation, soins palliatifs...) ;
- personne ayant changé de département de résidence entre le dépôt de la demande et le retrait de la carte.

Un justificatif de la situation d'empêchement pourra être demandé selon les cas : certificat médical, justificatif de mobilité réduite ou tutelle (la situation de mineur non accompagné ou de déménagement est en principe enregistrée par les caisses dans les dossiers des assurés).

II. ORGANISATION DE L'EVALUATION DES BESOINS DE SANTE DES PERSONNES SE DECLARANT MINEURES ET PRIVEES DE LA PROTECTION DE LEUR FAMILLE

Une [note d'information ministérielle N° DGS/SP1/DGCS/SD2B/DGOS/R4/DSS/2A/2022/209 du 18 novembre 2022](#) relative au guide de bonnes pratiques portant sur la première évaluation des besoins de santé des personnes se présentant comme mineurs non accompagnés (MNA) lors de la phase d'accueil provisoire d'urgence a été publié au BO santé n° 2022/24 de fin novembre 2022 (**Annexe 2**).

Ce guide s'adresse à l'ensemble des services et professionnels responsables de l'accompagnement des personnes se déclarant comme mineures et privées de la protection de leur famille, pendant la phase d'accueil provisoire d'urgence, en amont de la décision du Conseil départemental concernant l'évaluation de leur minorité et de leur isolement.

Il complète le guide de bonnes pratiques en matière d'évaluation de la minorité et de l'isolement des personnes se déclarant comme mineures et privées temporairement ou définitivement de la protection de leur famille.

Ce guide s'inscrit dans le cadre de l'accueil provisoire d'urgence que doivent mettre en place les conseils départementaux. Pendant cette période d'accueil provisoire, une évaluation des besoins de santé est menée, parallèlement à l'évaluation de la minorité et de l'isolement.

Le guide décrit les règles de bonnes pratiques à suivre pour l'organisation de cette évaluation des besoins de santé. Il apporte des précisions sur l'ouverture des droits durant cette période.

2.1. **LE BENEFICE DE L'AIDE MEDICALE D'ETAT**

Les personnes se déclarant MNA et dont la minorité et l'isolement familial sont en cours d'évaluation et qui n'ont pas fait l'objet d'une ordonnance de placement provisoire, peuvent bénéficier sans délai de l'aide médicale d'Etat (AME), si elles nécessitent des soins.

L'AME permet une prise en charge à 100 % des frais de santé remboursables par l'Assurance Maladie (part obligatoire et ticket modérateur), sans avoir à avancer de frais.

2.2. **LA PROCEDURE DE DEMANDE D'AME**

Pour mémoire, les conditions de résidence et de ressources ne sont pas opposables aux mineurs.

En cas d'urgence, un certificat médical est joint au dossier de façon à prioriser la demande. A noter que dans le cadre particulier de cette première évaluation des besoins de santé, l'attestation de besoins de soins pourra être établie par une infirmière.

Les demandes d'AME pour les jeunes en cours d'évaluation doivent être déposées pour/par les personnes ayant besoin de soins et qui ne peuvent pas attendre le résultat de l'évaluation de la minorité et de l'isolement pour initier des démarches auprès de la caisse d'assurance maladie.

L'obligation de dépôt physique d'une première demande d'AME auprès de la caisse d'assurance maladie ne s'applique pas aux jeunes se déclarant MNA. Cette première demande peut donc être déposée ou envoyée à l'organisme local d'assurance maladie par toute structure de prise en charge ou d'accompagnement de ces personnes.

Le dossier de demande d'AME comprend les documents suivants :

- Le formulaire de demande d'AME dûment complété, accompagné d'une photographie d'identité du jeune s'il est âgé de plus de 16 ans ;
- Un justificatif d'identité (passeport, carte d'identité, extrait acte de naissance, livret de famille) ou, en l'absence de justificatif, une attestation établie par une association ou le conseil départemental (**Annexe 3**) ;
- Le cas échéant, un certificat médical spécifiant que la personne concernée se présente comme MNA ou une attestation établie par l'infirmier ayant réalisé la première évaluation des besoins de santé (**Annexe 4**), pour prioriser l'instruction du dossier.

Afin de pouvoir bénéficier de l'AME, les personnes se déclarant MNA doivent indiquer une adresse soit celle où le jeune est hébergé, soit une adresse de domiciliation: il peut s'agir d'une attestation ou d'un certificat d'hébergement, y compris d'un tiers bénévole prenant en charge le jeune, et à défaut d'une attestation d'élection de domicile rédigée par un centre communal d'action sociale ou par un organisme agréé.

Si le dossier de demande est complet, le délai d'instruction et d'attribution des droits peut alors être réduit à 10 jours, période minimale pour l'étude de la demande et la fabrication de la carte AME au nom du bénéficiaire.

2.3. L'ADMISSION A L'AME ET LA PRISE EN CHARGE DES SOINS

L'AME est ouverte pour 12 mois à la date de dépôt de la demande ou de façon rétroactive à la date de début des soins. Sur ce point, il est à noter que la condition de dépôt du dossier dans les 90 jours des soins ne s'applique pas aux mineurs (qu'ils soient MNA ou non).

Lorsque l'AME est accordée, le bénéficiaire de l'aide reçoit une notification l'invitant à retirer sa carte AME auprès de la caisse à laquelle il a adressé sa demande

Le MNA se voit remettre une carte individuelle, qui comporte une photographie s'il est âgé de plus de 16 ans. Pour justifier de sa couverture santé et bénéficier de la dispense d'avance de frais, le jeune doit présenter cette carte pour chaque acte de prévention, de dépistage et de soins.

2.4. EN CAS D'URGENCE

Lorsque le jeune nécessite une hospitalisation, la prise en charge de ses soins par l'AME peut être effectuée de façon rétroactive. Lorsque la demande a été déposée après le début d'une hospitalisation ou de soins, la décision d'admission à l'AME peut prendre effet au jour d'entrée dans l'établissement ou de la date de soins. Lorsque des soins externes sont nécessaires, la PASS de l'établissement hospitalier doit en être informée ou le patient doit lui être adressé.

2.5. OUVERTURE DES DROITS A L'ISSUE DE L'EVALUATION DE LA MINORITE ET DE L'ISOLEMENT

Lorsque le statut de MNA est reconnu et qu'une ordonnance ou un arrêté de placement auprès des services de l'ASE est établi, le jeune se voit ouvrir des droits à la prise en charge des frais de santé et à la Complémentaire santé solidaire selon la procédure habituelle.

Lorsque la minorité est établie, le droit à l'AME est clôturé dès l'ouverture des droits à la protection universelle maladie et à la Complémentaire santé solidaire demandée par les services de l'ASE.

L'ordonnance ou l'arrêté de placement (document authentifié, complet) doit être joint à la demande d'affiliation à la PUMa, pour l'attribution d'un NIR.

Si la minorité n'a pas été établie et que la personne nécessite encore des soins, il n'y aura pas de démarches supplémentaires à effectuer auprès de la caisse d'assurance maladie car le droit à l'AME reste ouvert durant une période d'un an à compter de la date de dépôt de la demande.

ANNEXES

- ANNEXE 1** Note d'information interministérielle N° DSS/2A/DB/2022/125 du 26 avril 2022 relative à la prise en charge des frais de santé des ressortissants étrangers en situation irrégulière sur le territoire français.
- ANNEXE 2** Note d'information interministérielle N° DGS/SP1/DGCS/SD2B/DGOS/R4/DSS/2A/2022/209 du 18 novembre 2022 relative au guide de bonnes pratiques portant sur la première évaluation des besoins de santé des personnes se présentant comme mineurs non accompagnés lors de la phase d'accueil provisoire d'urgence.
- ANNEXE 3** Attestation relative à une demande d'aide médicale de l'Etat pour une personne se déclarant mineure non accompagnée et ne disposant pas de pièce d'identité.
- ANNEXE 4** Priorisation de l'instruction de la demande d'AME pour une personne se déclarant mineure et non accompagnée.