

<b>L'AIDE MEDICALE D'ETAT (AME)</b>
-------------------------------------

### **TEXTES**

Articles L. 251-1 à L. 253-4 du Code de l'action sociale et des familles.

**L'AME permet aux étrangers en situation irrégulière de bénéficier d'une prise en charge des dépenses de soins sous certaines conditions.**

### **LES BENEFICIAIRES**

Elle permet l'accès au soins de personnes qui ne peuvent bénéficier juridiquement de la CMU de base ou complémentaire. **Toute personne qui réside en France, de manière ininterrompue depuis plus de 3 mois, sans bénéficier d'un titre de séjour ou de tout titre permettant de prouver la régularité de son séjour en France peut bénéficier de l'AME, si ses ressources sont inférieures au plafond applicable pour l'octroi de la CMU complémentaire.**

### **LES CONDITIONS**

- **La condition de résidence**

**La condition de résidence d'une durée supérieure à 3 mois peut être justifiée par tout moyen : visa expiré, passeport, notification de refus de demande d'asile, facture d'hôtel, inscription scolaire des enfants, facture, etc.**

**La durée de la résidence de 3 mois s'apprécie de date à date, soit le 1<sup>er</sup> jour du 4<sup>ème</sup> mois de résidence ininterrompue en France.**

Une déclaration sur l'honneur du demandeur de l'AME n'est pas recevable.

- **La condition de ressources**

**Les ressources prises en compte sont celles perçues par toutes les personnes composant le foyer du demandeur pendant les 12 mois précédant la demande.**

### **LES PRESTATIONS**

**L'AME ouvre droit, sur présentation de l'attestation d'admission à l'AME, à la prise en charge à 100 %, avec dispense d'avance des frais :**

- **des soins médicaux et des prestations médicales, qu'ils soient prodigués à l'hôpital ou en médecine de ville, dans la limite des tarifs conventionnels ;**

- **Du forfait journalier, en cas d'hospitalisation ;**
- **De la participation forfaitaire.**

Le recouvrement des frais médicaux pris en charge par l'AME pourra être effectué auprès des personnes tenues à l'obligation alimentaire à l'égard du demandeur, mais postérieurement à l'admission.

### **LA DUREE DES PRESTATIONS**

**L'admission à l'AME est accordée pour une période d'un an renouvelable.**

Elle peut être reconduite chaque année si, au terme de l'année d'admission, le bénéficiaire n'a pas quitté le territoire français et si les conditions pour en bénéficier sont remplies.

**Le renouvellement n'est pas automatique. Deux mois avant la date d'expiration, il faut déposer une nouvelle demande d'AME auprès de la CPAM, pour qu'elle prenne une décision avant l'expiration du droit.**

### **OU S'ADRESSER ?**

**Il convient de s'adresser :**

- **à un organisme d'assurance maladie ;**
- **à un centre communal ou intercommunal d'action sociale du lieu de résidence de l'intéressé ;**
- **aux services sanitaires et sociaux du département de résidence ;**
- **aux associations ou organismes à but non lucratif agréés.**

<p style="text-align: center;"><b>LA PRISE EN CHARGE DES SOINS URGENTS POUR LES NON-BENEFICIAIRES DE L'AME</b></p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### **TEXTES**

Articles L. 254-1 et L. 254-2 du Code de l'action sociale et des familles.

### **BENEFICIAIRES**

**Il s'agit des étrangers en situation irrégulière pendant les 3 premiers mois de résidence et ceux ne bénéficiant pas de l'AME. Ne sont pas concernés les étrangers en simple séjour en France titulaires d'un visa de court séjour et les ressortissants de l'Union européenne.**

### **LES PRESTATIONS**

**Il s'agit de :**

- **tous les soins destinés à éviter la propagation d'une pathologie à l'entourage ou à la collectivité ;**
- **tous les soins délivrés aux mineurs ne bénéficiant pas de l'AME et qui sont présumés répondre à la condition d'urgence ;**

- les examens de prévention réalisés durant et après la grossesse ainsi que les soins à la femme enceinte et au nouveau né ;
- les interruptions de grossesse pour motif médical ainsi que les IVG.

**Sont intégralement pris en charge l'ensemble des frais (y compris le forfait journalier et la participation forfaitaire) relatifs à des soins dispensés en établissement de santé, en hospitalisation ou dans le cadre de soins externes, les bénéficiaires étant dispensés de l'avance des frais.**

**Postérieurement aux soins délivrés à l'hôpital, tous médicaments prescrits lors e la délivrance des soins dans l'établissement sont pris en charge s'ils sont indispensables au succès du traitement engagé à l'hôpital.**