

# AIDE MEDICALE DE L'ÉTAT (AME)

---

## 1. Les textes de référence

---

- Loi du 27 juillet 1999 portant création de la CMU ;
- Articles [L 251-1](#) à [L 253-4](#) du code de l'action sociale et des familles ;
- Décret n° 2005-859 du 28 juillet 2005 relatif à l'aide médicale de l'Etat ;
- Décret n° 2005-860 du 28 juillet 2005 relatif aux modalités d'admission des demandes d'aide médicale de l'Etat ;
- Circulaire DGAS/DSS/DHOS/2005/407 du 27 septembre 2005 relative à l'aide médicale de l'Etat.

## 2. Définition et principes

---

L'aide médicale de l'État (AME) assure une protection médicale aux étrangers **qui ne peuvent être affiliés à un régime de sécurité sociale**, en raison de leur situation irrégulière au regard de la réglementation relative au séjour en France.

- Elle concerne principalement des étrangers en situation irrégulière présents sur le territoire national depuis plus de trois mois et disposant de ressources inférieures à un certain seuil ;
- La décision d'attribution de l'AME relève toujours de la caisse d'assurance maladie qui agit par délégation du préfet ;
- Les bénéficiaires de l'AME peuvent recevoir des soins en établissements de santé comme en cabinet de ville.

*Pour mémoire : introduite par la loi du 27 juillet 1999 portant création de la CMU, l'AME se substitue depuis le 1er janvier 2000 au dispositif antérieur d'aide médicale qui concernait Français et étrangers sans couverture de santé et était à la charge principalement des départements et par exception de l'Etat pour les personnes sans résidence stable.*

## 3. Le rôle de l'établissement de santé

---

### Principe général :

L'établissement doit rechercher auprès des patients les informations relatives à leur protection sociale. Le bureau des entrées, aidé le cas échéant des permanences d'accès aux soins de santé (PASS), doit recueillir les informations lui permettant d'orienter un patient vers le dispositif de prise en charge adapté à sa situation, lorsque ce patient ne peut justifier de droits à un régime de sécurité sociale. A défaut d'une telle prise en charge, le patient doit s'acquitter de ses frais.

### Cas particulier des patients étrangers :

Les services hospitaliers doivent s'attacher prioritairement à distinguer les patients étrangers ne résidant pas en France et ceux qui résident en France.

**Les patients étrangers ne résidant pas en France** sont tenus, en application des articles [L 211-1](#) et [R 211-29](#) du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, de disposer d'un contrat d'assurance souscrit par lui-même ou par l'hébergeant, qui doit couvrir, à hauteur d'un montant minimum fixé à 30 000 euros, l'ensemble des dépenses médicales et hospitalières susceptibles d'être engagées pendant toute la durée du séjour en France. Si le patient n'a pas d'assurance, lui ou, à défaut, sa famille ou un tiers responsable doivent, en application de l'article [R 6145-4](#) du code de la santé publique, verser au moment de l'entrée dans l'établissement une provision renouvelable, calculée sur la base de la durée estimée du séjour.

**Les patients étrangers résidant en France** donnent lieu à la même recherche d'informations relatives à leur protection sociale que les autres patients résidant en France. Si le patient étranger ne peut présenter aucun justificatif de droits ouverts à une couverture de santé alors qu'il réside en

France, il est susceptible de relever d'une prise en charge par l'AME ; l'établissement de santé peut présenter à la CPAM un dossier de demande d'aide médicale de l'État.

**Les établissements de santé doivent être vigilants sur la date à laquelle ils présentent cette demande de prise en charge** : si la date de délivrance des soins est antérieure à la date de dépôt de la demande, les soins sont pris en charge si les deux conditions suivantes sont réunies :

- A la date à laquelle les soins sont délivrés, le demandeur résidait en France de manière ininterrompue depuis plus de 3 mois ;
- La demande d'admission à l'AME a été déposée avant l'expiration d'un délai de 30 jours à compter de la délivrance des soins.

## 4. L'attribution de l'AME et la constitution du dossier

---

**La décision d'attribution de l'AME relève toujours de la CPAM qui agit par délégation du préfet.**

La CPAM envoie sa décision au bénéficiaire. Dans la décision figurent la date d'effet et la durée de validité :

- L'admission est accordée pour **une période d'un an** à compter de la date du dépôt de la demande, ou du début des soins dans les conditions rappelées ci-dessus. Elle peut être reconduite chaque année à la demande du bénéficiaire. Elle vaut pour le bénéficiaire et les personnes à sa charge résidant en France ;
- **La décision d'admission à l'AME prend effet à la date du dépôt de la demande.**

**Les dossiers et les dépôts de demande d'AME** se font auprès des services des caisses primaires d'assurance maladie, des centres communaux d'action sociale (CCAS), des services sanitaires et sociaux des départements et des associations agréées.

La date du dépôt de la demande est celle à laquelle l'organisme instructeur (la CPAM) la réceptionne.

**Conditions à remplir :**

Le bénéfice de l'AME est subordonné à des conditions de résidence et de ressources. Ces conditions ainsi que l'identité du demandeur et des personnes à sa charge, sont vérifiées par les caisses. Le décret n° 2005-860 du 28 juillet 2005 relatif aux modalités d'admission des demandes d'aide médicale de l'État fixe la liste des documents servant à la justification de ces conditions.

☞ Pour connaître le détail des conditions à remplir, consulter la circulaire DGAS/DSS/DHOS/2005/n°407 du 27 septembre 2005.

Il est rappelé que c'est le directeur de la CPAM qui est compétent pour prononcer l'admission à l'AME.

## 5. Les soins pris en charge par l'AME

---

**L'AME permet l'accès :**

- Aux consultations médicales : qu'elles soient dispensées en ville ou dans un établissement de santé ;
- Aux examens complémentaires ;
- Aux médicaments ;
- Aux soins infirmiers et dentaires ;
- Aux prothèses dentaires et d'optique dans la limite du tarif de responsabilité ;
- A l'hospitalisation avec prise en charge du forfait journalier.

**Les bénéficiaires de l'AME sont dispensés de l'avance des frais et choisissent librement leurs prestataires.** Ils ont notamment le libre choix de l'établissement de santé.

## 6. Les cas particuliers

---

### **Les soins urgents pour les étrangers en situation irrégulière résidant depuis moins de 3 mois et ne bénéficiant pas de l'AME**

☞ Fiche spécifique sur le sujet (couverture limitée aux besoins urgents et vitaux pour les soins dispensés exclusivement dans les établissements de santé).

Les établissements doivent présenter à leur CPAM une demande d'AME préalablement à l'imputation des soins sur le dispositif des soins urgents, afin de permettre la vérification de l'absence de droits au titre de l'AME.

#### **Rejet de la demande d'AME**

La demande d'AME peut être rejetée par la CPAM. Celle-ci doit motiver sa décision, conformément aux dispositions de la loi n° 79-587 du 11 juillet 1979 relative à la motivation des actes administratifs.

#### **L'AME à titre exceptionnel par décision individuelle prise par le ministre**

Pour une personne ne résidant pas en France, présente sur le territoire français et dont l'état de santé le justifie, le ministre chargé de l'action sociale peut, à titre **très exceptionnel**, accorder une prise en charge ponctuelle de soins et d'hospitalisation en France pour des motifs humanitaires (article [L 251-1](#) 2<sup>ème</sup> alinéa du code de l'action sociale et des familles).

Le Conseil d'État a établi que l'AME accordée à ce titre par décision individuelle prise par le ministre ne constitue pas un droit mais une simple faculté laissée au ministre discrétionnairement. La demande adressée au cabinet du ministre chargé de l'action sociale doit être accompagnée d'un dossier médical, d'un dossier social et d'un devis établi par l'établissement de santé pour l'hospitalisation envisagée. Les DDASS et la Direction générale de l'action sociale (DGAS) qui assure l'instruction de ces demandes fournissent sur demande la liste des pièces indispensables.

#### **Les Français de l'étranger**

Les Français résidant habituellement à l'étranger et non couverts par un régime de sécurité sociale, venant en France recevoir des soins, peuvent, si leur rapatriement est pris en charge par le ministère des affaires étrangères, bénéficier de l'AME exceptionnelle à titre humanitaire après examen du dossier médical et social établi par ledit ministère, pour la période limitée allant jusqu'à la date de leur accès à une couverture de santé de l'assurance maladie.

#### **Les enfants mineurs des demandeurs de l'aide médicale de l'État résidant en France en situation irrégulière**

Lorsque des étrangers résidant en France en situation irrégulière qui sollicitent l'AME sans justifier d'une résidence en France ininterrompue depuis plus de trois mois, ont des enfants mineurs, les CPAM inscrivent provisoirement ceux-ci à l'AME durant les trois premiers mois, à compter du jour de la demande d'AME. Les enfants mineurs bénéficient de la prise en charge de leurs soins de santé par l'AME, jusqu'au jour où, leurs parents justifiant de la condition de trois mois de séjour en France, il est possible de les enregistrer comme personnes à charge des bénéficiaires de l'AME, ou le cas échéant comme ayants droit de leurs parents affiliés à un régime de sécurité sociale.