



Droit Santé :

Aide Médicale d'Etat et Soins

Urgents

Coordination Régionale des PASS de Nouvelle-Aquitaine

Elsa JUGIE, coordinatrice des PASS Sud



L' Aide Médicale d'Etat

Le projet de loi des finances 2020 a engagé une réforme de l'AME tout en prévoyant une baisse importante de sa dotation. Elle est progressivement appliquée depuis en février 2021.

AME : Aide sociale en matière de santé pour les personnes démunies en situation irrégulière sur le territoire français. L'Etat verse des fonds aux CPAM qui sont les organismes instructeurs et payeurs.

Publication d'une note d'information interministérielle N°DSS/2A/DB/2022/125 le 26 avril 2022 relative à la prise en charge des frais de santé des ressortissants étrangers en situation irrégulière sur le territoire français au bulletin officiel santé du 31 mai 2022.

Elle récapitule les règles compte tenu des dernières mesures relatives à l'AME.

Elle est à destination des établissements de santé, des centres de santé, des associations et professionnels de santé.



PRINCIPE : contenu

Le panier de soins AME est défini par la loi, et précisé par décret. Il désigne la liste des prestations de santé financées (on dit aussi « prises en charge ») par le dispositif d'AME, au bénéfice de la personne ayant réussi à faire ouvrir son droit.

Sauf limitation pour les nouveaux bénéficiaires (voir point « ce qui change »), **le panier de soins d'un bénéficiaire de l'AME est identique à celui d'un assuré social, diminué des prestations suivantes, lesquelles sont exclues** : PMA, cures thermales, limitation du panier de soins pendant les 9 premiers mois, certains médicaments (dont le service rendu est considéré comme faible / anciennement les vignettes oranges), les frais d'hébergements et de traitements des enfants ou adolescents handicapés et les frais de fonctionnement liés à l'activité sociale ou médico-sociale des ESAT, les frais de l'examen de prévention bucco-dentaire des enfants, les indemnités journalières d'arrêt de travail.



PRINCIPE : exclusion

Les bénéficiaires de l'AME ne sont pas des assurés sociaux mais des bénéficiaires d'une aide sociale de l'Etat :

- ✓ Ils ne possèdent pas de numéro de sécurité sociale définitif,
- ✓ Pas de carte vitale,
- ✓ Pas de dossier médical personnalisé,
- ✓ Pas d'accès au fond de secours des caisses,
- ✓ Pas d'examen de santé gratuit de la Sécurité Sociale,
- ✓ Pas de financements des prestations hors nomenclature,
- ✓ Les professionnels de santé ne bénéficient pas de majoration de tarif dues par l'Assurance Maladie aux médecins en cas de consultations de coordination ou complexes,
- ✓ L'accès aux hôpitaux militaires pourrait être refusé aux bénéficiaires de l'AME.



Qu'est-ce qui change ?

- Justifier d'une résidence ininterrompue depuis plus de 3 mois en situation irrégulière pour les personnes majeures.

Par exemple : une personne entrée en France avec un visa touristique autorisant un séjour en France de 90 jours, ne pourra prétendre à l'AME qu'à partir de 180 jours (6 mois) de résidence en France.

Les ressortissants européens qui ont le droit de circuler librement sont considérés en situation régulière durant les trois premiers mois sur le territoire français. A l'issue de cette période, ceux qui ne remplissent pas les conditions pour bénéficier de l'assurance maladie et qui sont considérés comme étant en situation irrégulière (en particulier les ressortissants inactifs qui ne disposent pas de ressources suffisantes) doivent attendre trois mois supplémentaires pour pouvoir être éligibles à l'AME.

- Les demandeurs d'asile ne pourront bénéficier de la PUMA/CSS qu'après 3 mois de résidence stable en France.
- Accès des caisses au fichier national Visabio (Branche française du fichier européen informatisé « VIS », et destiné à vérifier l'identité et l'authenticité des visas, permettre l'instruction des demandes de visa en procédant à l'échange d'informations avec les autres états de l'espace Schengen.)



Qu'est-ce qui change ?

- Passage du maintien des droits de 12 à 6 mois pour les personnes déboutées du droit d'asile ou sans papier. Arrêt quasi immédiat si mesure d'éloignement définitive (2 mois).
- Le délai de carence n'est pas applicable aux mineurs.
- Dépôt en main propre auprès de la caisse d'assurance maladie :
 - ✓ mais possibilité de déposer une première demande auprès d'un établissement de santé dans lequel la personne est prise en charge (dont la PASS), une maison France service et un centre de santé ou maison de santé ou une association accompagnant les personnes en situation de précarité dans les démarches nécessaires à la mise en œuvre de leurs droits et leur permettant d'accéder à des soins de premier recours à condition d'être soutenu par une ARS et avoir établi une convention avec une CPAM.
 - ✓ Dérogations pour les mineurs isolés, les personnes placées sous tutelle ou curatelle et les personnes avec mobilité réduite.
- Instauration d'un délai d'ancienneté pour la prise en charge de certains soins programmés fixés à 9 mois (chirurgie cataracte, prothèses de genou, hanche et actes de kiné par exemple)



Durée de la protection et date d'effet

- Accord pour une période d'un an à compter du dépôt de la demande
- Possibilité de prise en charge rétroactive, à la date de délivrance des soins :
 - ✓ Si les conditions d'attribution de l'AME sont remplies à cette date
 - ✓ Si la demande est déposée dans un délai de 90 jours à compter de cette date (anciennement 30 jours)



Les Soins Urgents et Vitaux

- Lorsque les personnes en situation irrégulière ainsi que les demandeurs d'asile majeurs ne peuvent ouvrir des droits à l'AME, ils peuvent bénéficier de la prise en charge au titre des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles.
- Ce dispositif est limité aux soins urgents, dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de la santé de la personne ou de l'enfant à naître, dispensés dans les établissements de santé, publics ou privés, soit dans le cadre d'une hospitalisation soit dans le cadre des actes et consultations externes, y compris la délivrance des médicaments.
- La facturation au titre des soins urgents est conditionnée à un refus préalable d'AME.
- Les soins urgents ne concernent pas les mineurs étrangers et les personnes titulaires d'un visa de court séjour.



Les Soins Urgents et Vitaux

- Doivent aussi être considérés comme urgents, les soins destinés à éviter la propagation d'une pathologie infectieuse transmissible à l'entourage ou à la collectivité (ex : tuberculose, sida).
- Sont également pris en charge :
 - les soins dispensés à la future mère et au nouveau-né
 - les examens de prévention réalisés pendant et après la grossesse (examens prénataux et postnataux obligatoires)
 - les interruptions de grossesse pour motif médical ainsi que les IVG
 - les frais de consultation et d'hospitalisation
 - le forfait journalier
 - les médicaments et les antirétroviraux dès lors qu'ils ont été prescrits lors de la délivrance des soins urgents en établissement de santé.



Les Soins Urgents et Vitaux

- Depuis le 1^{er} janvier 2020, les demandeurs d'asile qui ne sont pas encore affiliés à l'assurance maladie en raison du délai de carence de trois mois peuvent également bénéficier des soins urgents.
- Dans ce cas particulier, aucune demande d'AME n'a besoin d'être établie. La personne doit disposer d'une attestation de demande d'asile (ADA) justifiant de sa situation régulière sur le territoire, résidence ininterrompue de trois mois en France. La copie de l'ADA doit être transmise à la place du double du refus d'AME usuellement réclamé avec la facture hospitalière des soins urgents.
- Le défaut de justificatifs d'identité n'est pas empêchant. Il convient d'utiliser l'attestation sur l'honneur relative aux pièces manquantes du dossier d'AME; attestation annexée à la circulaire ministérielle du 8 juin 2018 relative à la mise en place du parcours santé des primo-arrivants.
- Les dossiers des ressortissants communautaires, dans les cas où ils ne disposent pas d'un document justifiant d'un droit santé dans le pays de provenance, peuvent joindre une attestation sur l'honneur. Elle est à joindre avec le questionnaire « recherche de droits » ressortissants européens inactifs.



Pour conclure

- Une réforme qui s'inscrit dans une politique d'immigration contrôlée, vers une transformation de l'AME en Aide Médicale de santé publique circonscrite aux traitements des maladies graves, aux douleurs aiguës, aux suivis de grossesses et aux mesures de médecine préventive (vaccination).
 - = « *le 01/12/2022, contre l'avis du Gouvernement, la chambre haute du Parlement a voté en faveur d'une nouvelle réforme de l'aide médicale d'Etat dans le cadre des débats sur la mission santé du projet de loi de finances (PLF). Les sénateurs ont souhaité la restreindre à la prise en charge des soins urgents = cette remise en cause du périmètre de soins couverts par l'AME ne devrait toutefois pas être appliquée, la Première ministre Elisabeth Borne devrait par ailleurs user une nouvelle fois du 49.3 sur ce texte budgétaire devant les députés* »
- Alourdissement des démarches administratives, déjà compliquées, dissuasives pour de nombreuses personnes.
- Risques d'accroissement du nombre de renoncements aux soins ou de retard aux soins
= **impact considérable sur la santé de ces personnes vulnérables et report sur les hôpitaux (urgences et pass déjà surchargées).**