

L'Aide médicale d'État (AME)

25 mai 2022

L'aide médicale de l'État (AME) est destinée à permettre l'accès aux soins des personnes en situation irrégulière au regard de la réglementation française du séjour en France. Elle est attribuée sous conditions de résidence et de ressources. À noter que l'AME n'est pas applicable à Mayotte.

Ce dispositif s'inscrit dans le cadre de la lutte contre les exclusions. Cette protection santé s'adresse aux ressortissants étrangers en situation irrégulière et précaire résidant de manière ininterrompue depuis plus de 3 mois en France (métropole et départements d'outre-mer, excepté Mayotte). Elle est attribuée sans conditions aux enfants mineurs dont les parents sont en situation irrégulière, même lorsque ces derniers n'en bénéficient pas encore ou dépassent le plafond de ressources pour en bénéficier.

Prise en charge à 100 % et dispense d'avance de frais

Une carte AME permet au bénéficiaire de justifier de ses droits et de bénéficier de la dispense d'avance de frais qui s'imposent à tout professionnel de santé.

Sont pris en charge à 100 % les soins médicaux et hospitaliers, dans la limite des tarifs de la Sécurité sociale, pour :

- les soins médicaux et dentaires ;
- les médicaments remboursés à 100 %, 65 % ou 30 % ;
- les frais d'analyses ;
- les frais d'hospitalisation et d'intervention chirurgicale ;
- les frais afférents à certaines vaccinations ainsi que ceux liés à certains dépistages ;
- les frais liés à la contraception, à l'interruption volontaire de grossesse, etc.

À noter : pour les majeurs, sont exclus du dispositif de l'AME les frais de cures thermales, les actes techniques et les examens de biologie médicale spécifiques à l'assistance médicale à la procréation ainsi que les médicaments et produits nécessaires à leur réalisation, et les médicaments à service médical rendu faible remboursés à 15 %.

Certaines prestations soumises à une condition d'ancienneté

Depuis le 1er janvier 2021, la prise en charge de certains frais de santé non urgents est subordonnée, pour les majeurs, à un délai d'ancienneté du bénéficiaire de l'AME de 9 mois.

1 - Les prestations réalisées en établissement de santé liées à des pathologies non sévères suivantes, lorsqu'elles ne concernent pas des traumatismes, fractures, brûlures, infections, hémorragies, tumeurs suspectées ou avérées :

- libérations de nerfs superficiels à l'exception du médian au canal carpien ;
- libérations du médian au canal carpien ;
- interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie ;
- allogreffes de cornée ;
- interventions sur le cristallin avec trabéculotomie ;
- rhinoplasties ;
- pose d'implants cochléaires ;
- interventions de reconstruction de l'oreille moyenne ;
- interventions pour oreilles décollées ;
- prothèses de genou ;
- prothèses d'épaule ;
- prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents ;
- interventions sur la hanche et le fémur sauf traumatismes récents ;
- interventions sur le sein pour des affections non malignes autres que les actes de biopsie et d'excision locale ;
- gastroplasties pour obésité ;
- autres interventions pour obésité.

2 - Les actes réalisés par des professionnels de santé exerçant en ville suivants :

- les transports sanitaires en lien avec les prestations hospitalières mentionnées au 1er paragraphe ;
- les actes de masso-kinésithérapie prescrits suite à des prestations hospitalières mentionnées au 1er paragraphe.

Dérogation à la condition d'ancienneté

Lorsque l'absence de réalisation des prestations avant l'expiration du délai de 9 mois est susceptible d'avoir des conséquences vitales ou graves et durables sur l'état de santé de la personne, leur prise en charge est accordée après accord préalable du service médical.

Le prescripteur réalise alors la demande de prise en charge dérogatoire sur le formulaire de demande préalable (DAP) de prise en charge dérogatoire de certains soins non urgents au titre de l'AME. Elle doit être envoyée par voie dématérialisée au service médical, via une messagerie sécurisée, à l'adresse suivante : ame.derogatoire@cnam-sm.mssante.fr.

L'avis du service médical est transmis au professionnel de santé par le même canal de messagerie sécurisée. Il appartient au professionnel de santé d'avertir son patient de l'avis du service médical.

L'absence de réponse du service médical dans les 15 jours à compter de la réception de la demande complète vaut accord de prise en charge. Le prescripteur recevra, y compris dans cette hypothèse, une attestation d'accord du service médical. L'avis défavorable du service médical vaut refus de prise en charge.

En cas de dossier incomplet transmis au service médical, le délai est suspendu jusqu'à réception du dossier complet

À noter : le prescripteur n'a pas à faire de DAP si la condition d'ancienneté du bénéficiaire de l'AME est supérieure à 9 mois.

Comment identifier si le patient remplit la condition d'ancienneté de 9 mois ?

La carte AME est valable 12 mois. Une nouvelle carte est délivrée à chaque renouvellement.

Pour savoir si un patient bénéficiait déjà de l'AME avant le droit en cours, il faut se référer au code contrat. Un code contrat 05 ou 06 signifie que le bénéficiaire était précédemment couvert par l'AME et remplit la condition d'ancienneté.