



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Questions Réponses

Webinaire du 11 avril 2024 : Gestion des situations irrégulières

Si la C2S se termine pendant le maintien de droits, la personne peut elle déposer une demande de renouvellement C2S ?

→ **Tant que l'assuré n'a pas reçu de courrier de fermeture de droits PUMA, l'assuré peut effectuer une demande de renouvellement CSS.**

Comment justifier ce maintien de droits auprès de partenaires ?

→ **Par une attestation de droits classique ou carte vitale s'il y a.**

La loi permet-elle d'avoir une ALD pour les personnes bénéficiant de l'AME ?

→ **l'ALD n'est pas cumulable avec l' AME.**

Les dispositifs optiques, les lunettes par exemple, sont-ils pris en charge par l'AME ?

→ **Les frais d'optique sont pris en charge dans la limite des remboursements de l'assurance maladie (pas de droit au panier de soins comme les bénéficiaires de la CSS).**

Comment justifier le maintien de droits de 6 mois auprès de partenaires ?

→ **Par une attestation de droits classique ou carte vitale s'il y a.**

Si nous n'avons pas les ressources de la personne qui est situation irrégulière comment peut on faire ?

→ Le pôle AME exige pour les ressources :

- que les ressources soient indiquées sur le formulaire de demande (S3720), complété et signé par le demandeur,
- ou bien la production d'une déclaration datée et signée, détaillant le montant des ressources du demandeur et des personnes à sa charge, perçues en France et à l'étranger au cours des douze derniers mois précédant la demande,
- ou bien, en l'absence de ressources, un document expliquant les moyens d'existence (par exemple un document d'une association justifiant qu'elle prend en charge le demandeur au plan matériel ou une attestation sur l'honneur de la personne hébergeant le demandeur d'AME, certifiant qu'elle prend en charge les frais de la vie courante).

Une personne qui dépasse les plafonds de ressources de l'AME peut-elle bénéficier des soins urgents et vitaux ?

→ Oui

Plusieurs catégories de personnes sont concernées par la procédure des soins urgents :

- les étrangers ressortissants d'états tiers en situation irrégulière, qui ne peuvent justifier de trois mois de résidence ininterrompue et en situation irrégulière sur le territoire français,
- les étrangers ressortissants d'états tiers en situation irrégulière, qui résident sur le territoire français de manière ininterrompue et en situation irrégulière depuis plus de trois mois, mais qui ne sont pas bénéficiaires de l'AME :
 - soit parce qu'ils n'ont pas effectué de demande d'AME,
 - soit parce que celle-ci est en cours d'instruction,
 - soit parce qu'ils ne remplissent pas l'ensemble des conditions pour bénéficier de l'AME ou ont reçu une notification de refus
- les demandeurs d'asile qui ne remplissent pas la condition de trois mois de résidence stable en France pour bénéficier de la Puma

Qu'est ce qu'un cohabitant ?

→ Les personnes (autres que le conjoint, concubin, partenaire Pacs, les enfants mineurs, les enfants jusqu'à 21 ans s'ils poursuivent leurs études ou s'ils sont dans l'incapacité permanente de travailler) qui remplissent les conditions suivantes :

- elles vivent depuis au moins douze mois consécutifs avec la personne bénéficiaire de l'AME
- et se trouvent à sa charge effective, totale et permanente (à condition d'en apporter la preuve dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat).

Dans ce cas, le bénéfice de l'aide ne peut être attribué qu'à une seule de ces personnes. Le bénéficiaire de l'AME, à qui une tierce personne a été rattachée, adresse chaque année une déclaration sur l'honneur, cosignée par cette tierce personne et attestant que cette personne se trouve à sa charge effective, totale et permanente.

Un refus d'AME vaut-il forcément accord de soins urgents et vitaux sans avoir fait de demande spécifique de soins urgents et vitaux ?

→ Si le refus d'AME est motivé par l'absence de résidence ininterrompue sur le territoire français depuis plus de 3 mois, la prise en charge au titre des soins urgents est possible.

Concernant les pièces demandées, il nous est demandé l'acte de naissance "et" les pages du passeport. Je vois qu'il est noté "ou"

→ L'un ou l'autre peut être fourni.

Pour la délivrance de la carte, est ce que cela peut se faire en Maison France Services ?

→ La carte est délivrée uniquement en point d'accueil CPAM.

Le délai pour envoyer les pièces complémentaires n'est pas de 30 jours maximum ? Le service AME de Paris demande un retour sous 30 jours.

→ Le délai est bien fixé à 2 mois.

S'il y a un changement de résidence et donc de CPAM, la personne doit elle à nouveau déposer sa demande de renouvellement physiquement ou non ?

→ Non, cette mesure concerne uniquement les primo demandeurs.

Je travaille dans le Cher. J'ai rencontré une personne étrangère qui a déposé un dossier en 09/2023 et qui a eu l'attestation de dépôt. En 01/2024, faute de nouvelle, nous avons appris (avec difficulté puisque la CPAM du Cher n'a pas la main sur ce dossier et nous n'avons aucun autre numéro d'appel) que le dossier avait du être perdu. Nous avons du refaire une demande en 02/2024. L'utilisateur a eu un droit mais ouvert en 02/2024. Elle a du avoir des soins entre 09/2023 et 02/2024: quelle possibilité de prise en charge ? L'AME peut elle être revue de manière rétroactive ?

→ Si la demande a été déposée dans les 90 jours suivants la date des soins, une rétroactivité peut être effectuée. Pour les soins non couverts se rapprocher de la CPAM du Cher au vu du cas particulier.

Comment se font les demandes de rétroactivité ?

→ Un justificatif doit être joint au dossier (bulletin d'hospitalisation, justificatif des soins). Si le dossier est déjà traité et le droit déjà attribué, ces pièces peuvent être envoyées accompagnées d'un courrier demandant la rétroactivité du droit.

La condition de résidence de 3 mois vaut-elle pour les enfants ?

→ Les enfants mineurs des personnes étrangères en situation irrégulière n'ont pas l'obligation de répondre à la condition de résidence des 3 mois. Ce principe est applicable même si leurs parents ne sont pas éligibles à l'AME. Les enfants mineurs isolés qui ne disposent pas de moyens d'existence ou d'une assurance maladie française sont également exemptés de cette condition.

Une personne bénéficiaire de l'AME peut-elle bénéficier d'une prise en charge pour un bon de transport comme une personne ayant la PUMA ?

→ Les frais de transport sont pris en charge pour les bénéficiaires de l'AME si le transport est prescrit, médicalement justifié, et répond aux critères de droit commun.

Si une femme accouche en France et qu'elle est rentrée en France depuis 1 mois, peut-elle bénéficier de soins urgents ? Si oui, est-ce que ça couvre toute la prise en charge de l'accouchement ?

→ Soins pris en charge au titre des soins urgents :

- les prestations d'assurance maternité prévues à l'article L160-9 du CSS lorsqu'elles sont dispensées en établissement de santé;
- les médicaments prescrits à l'occasion des soins dans l'établissement ;
- le forfait journalier.

Ces prestations sont prises en charge à 100 % des tarifs de responsabilité et font l'objet d'une dispense d'avance des frais.

Sont également considérés comme relevant des soins urgents :

- les soins destinés à éviter la propagation d'une pathologie infectieuse transmissible (sida, tuberculose, etc.) ;
- les examens de prévention réalisés pendant et après la grossesse et visés aux articles L2122-1 et suivants du CSP (Code de la Santé Publique) ;
- les soins dispensés à la femme enceinte et au nouveau-né;
- les interruptions de grossesse pour motif médical.

En tant qu'établissement de santé, nous ne recevons pas l'avis de refus concernant les soins urgents ?

→ Lorsque la demande d'AME est initiée par le service social de l'établissement, une copie du courrier vous est transmise.

Un certificat médical est-il nécessaire pour la demande AME - Soins urgents ?

→ La demande d'AME est normalement constituée :

- du cerfa S3720 (disponible sous ameli, rubrique formulaire), sur lequel figurera la mention « article L254-1 du CASF soin urgent » juste en dessous de l'intitulé, afin de faciliter la rapidité de l'étude), et il faut qu'il y ait le cachet du service social de l'établissement,
- la copie du passeport (avec toutes les pages). En effet il est indispensable d'avoir le tampon d'arrivée en France, ainsi que l'absence d'un VISA court séjour en cours de validité
- une pièce d'identité pour tous les membres du foyer
- les ressources sur les 12 derniers mois précédents la demande d'AME, les ressources doivent être impérativement chiffrées et une attestation sur l'honneur d'absence de ressources si sur le cerfa ressources = 0€
- un justificatif de résidence de plus de 3 mois ou une attestation sur l'honneur indiquant être en France depuis moins de 3 mois
- un justificatif de domicile avec une adresse en France
- une photo d'identité
- une attestation (sans motif médical) précisant que le patient présente une pathologie exigeant une prise en charge médicale et/ou un traitement rapide sous peine d'aggravation de leur état de santé.

En l'absence des PJ qui constituent la demande AME, vous devez impérativement compléter l'attestation sur l'honneur relative aux pièces justificatives manquantes à obtenir auprès de votre caisse pour que l'attestation de refus AME puisse être délivrée. **A minima, les pièces indiquées en rouge doivent être présentes.**

Auriez vous un contact spécifique pour les partenaires uniquement pour l'AME ?

→ Les partenaires ayant signé une convention de partenariat peuvent accéder à un outil extranet "Espace Partenaires" dédié pour les échanges avec la CPAM. De plus, selon votre département votre CPAM peut mettre à disposition une adresse e-mail spécifique pour les partenaires signataires de conventions.

Qu'est ce que Pastel ? Je n'ai pas compris.

→ Pastel est un outil pédagogique. Il permet d'accompagner les assurés dans l'utilisation des services en ligne. Il propose des pas à pas (vidéos ou PDF) qui détaillent la marche à suivre pour la réalisation de plus de 50 démarches du compte ameli, que ce soit sur l'application, ou sur le portail web. Il dispose en outre d'une FAQ et d'une carte qui recense l'ensemble des maisons France services permettant un accès internet gratuit partout en France. Vous pouvez y accéder à l'adresse suivante : <https://pastel.cpam-isere.fr/>

Si la personne renouvelle la CSS pendant le maintien de droits, le droit CSS est de 1 an ou 6 mois ?

→ **Le droit sera attribué pendant 1 an et sera limité lorsque la fermeture du droit PUMA interviendra.**

S'il y a un contrôle PUMA et que la situation n'est pas régularisée, les droits sont fermés même si droit CSS ?

→ **Oui les droits seront fermés en même temps que le droit PUMA.**

En cas de refus de la demande d'asile, quand se termine les droits Puma et CSS ? Au bout de 6 mois ? quel est le délai pour déposer une demande d'AME ?

→ **L'assuré bénéficie d'un maintien de droits de 6 mois puis du délai contradictoire de 45 jours. Pour éviter toute rupture de droits, la personne est invitée à déposer son dossier d'AME dès la réception de la notification de la fermeture des droits Puma.**

Existe t-il un interlocuteur direct pour faire des points sur les dossiers AME/CSS en attente depuis plus de 3/4 mois ?

→ **Uniquement pour les partenaires ayant signé une convention**

Peut-on solliciter une C2S avec un numéro de sécurité sociale provisoire ?

→ **Tout à fait.**

Comment formuler une demande de soins urgents sans réponse de la CPAM à une demande d'AME (délai parfois long) ?

→ **Les délais de traitements du pôle AME de Paris sont de 2 mois. Pour que les soins soient pris en charge dans le cadre des soins urgents article L254-1 du CASF, le dossier doit être constitué :**

- du bordereau S3404 pour les établissements privés ou de l'avis des sommes à payer pour les établissements publics, portant la mention « soin urgent –Art L254-1 du CASF » non manuscrite
- d'une attestation de demandeur d'asile, si les soins sont antérieurs à l'ouverture des droits PUMA
- ou d'un refus AME

Beaucoup de personnes reçues en situation irrégulière n'ont pas forcément d'adresse mail, accès à ameli, avec des difficultés pour parler et comprendre le français.

→ Seules les personnes bénéficiant d'une situation régulière avec une ouverture de droits PUMA et disposant d'un numéro de sécurité sociale définitif (non provisoire) ont accès à ameli.

Quelles sont les associations pouvant faire une attestation dans le cadre de personnes en situation irrégulière ne pouvant fournir les justificatifs demandés ?

→ Il s'agit des établissements de santé ayant signé une convention avec la CPAM.

Est-il important de fournir un acte de naissance qui n'est pas traduit ? (dans la langue d'origine)

→ La traduction des actes de naissance et livrets de famille n'est plus exigée.

Comment est-il possible d'ouvrir un compte ameli sans numéro de sécurité sociale ?

→ Il n'est pas possible d'ouvrir un compte ameli sans numéro de sécurité sociale définitif.

Pour une personne provenant de l'espace Schengen et qui est en France depuis 20 ans, sans assurance privé, devons nous faire une demande de PUMA ou d'AME ?

→ Tout dépend de sa situation. Si la personne travaille, elle ouvre droit à la PUMA. S'il s'agit d'une personne inactive un dossier CREIC (centre des ressortissants européens inactifs) est à constituer.

Devoir attendre la fin de la PUMA (suite à un maintien de droits de 6 mois) avant de demander l'AME, est-ce que cela ne peut pas créer une absence de droit le temps du délai de traitement ?

→ Pour éviter toute rupture de droits, la personne est invitée à déposer son dossier d'AME dès la réception de la notification de la fermeture des droits Puma. A la suite du maintien de droit de 6 mois un délai contradictoire de 45 jours y est ajouté, ce délai permet à l'assuré de faire sa demande d'AME ou de fournir son nouveau titre de séjour si il y a.

Pour les personnes ayant des droits AME et qui sont en attente de la carte, peut-on avoir une attestation de droit ?

→ Il n'existe pas d'attestation de droits pour les personnes bénéficiant de l'AME

Un travailleur social peut-il adresser un dossier AME ou il y a obligation que l'usager le remette en main propre ?

→ Les dossiers de première demande d'AME doivent être déposés en main propre par le demandeur (ou une personne majeure à sa charge) auprès :

- d'une caisse d'assurance maladie
- d'un établissement France Services habilité par les organismes d'assurance maladie
- d'une PASS de ville (dispositif porté par un centre de santé, une maison de santé ou une association, qui accompagne des personnes en situation de précarité dans les démarches nécessaires à la mise en œuvre de leurs droits relatifs à leur parcours de santé, et leur permet d'accéder, en lien avec des professionnels de santé partenaires, à des soins de premier recours).

Conformément au Décret n°2021-1152 du 3 septembre 2021, pour que les primo-demandes d'AME puissent être déposées dans ces centres de santé, maisons de santé ou associations, doivent avoir été établies :

- une convention entre ces structures et l'organisme d'assurance maladie, qui précise les modalités de dépôt et de transmission des demandes d'AME.
- et
- une convention entre ces structures et l'ARS (Agence Régionale de Santé).

Quels sont les délais de traitement des demandes d'AME ?

→ Le délai d'instruction est de 2 mois.

Comment connaître les dates des prochains webinaires ?

→ **Vous trouverez les dates des prochains webinaires, selon votre département :**

- **dans les prochaines newsletters.**
- **sur le site de votre CPAM.**
- **par e-mail envoyé par votre CPAM.**

Une personne qui est rentrée en France avec un visa de trois mois et a donc souscrit une assurance. La personne tombe malade et a été hospitalisé : l'assurance est sollicitée pour le paiement de la facture d'hôpital. Dans un premier temps l'assurance dit ok pour régler sauf que depuis 6 mois l'hôpital n'a toujours pas été réglé et la personne a terminé son séjour et celle qui l'a hébergée reçoit des relances. Comment faire pour régulariser la situation ?

→ **Se rapprocher de l'assurance, aucune action possible à notre niveau.**