

# action = vie

Bulletin d'information sociale pour les personnes atteintes par le VIH numéro 55 Act Up-Paris™

## ÉDITORIAL

L'Aide Médicale de l'Etat (AME), c'est la couverture maladie offerte aux étrangers qui ne peuvent bénéficier de la sécurité sociale, parce qu'ils sont sans titre de séjour. Des informations contradictoires/confuses circulent depuis les dernières réformes de l'AME. L'objectif de cet Action=Vie est d'exposer clairement son fonctionnement actuel. Le nombre de personnes qui découvrent leur séropositivité à l'occasion du diagnostic d'une maladie opportuniste est important. Ces personnes sont en grande majorité exclues du système de soins classique. Pourtant, des aides telles que l'AME

existent et doivent permettre à touTEs d'avoir accès aux soins. Rappelons qu'aux yeux de l'Assurance maladie, est considéré en règle tout étranger en relation avec l'autorité préfectorale. Ce qui signifie qu'un rendez-vous, une convocation, un lien avec l'autorité de police (la préfecture) est suffisant pour bénéficier de la même couverture sociale qu'un citoyen français. Ainsi, l'AME devrait normalement être une exception. Cependant, n'oublions pas que c'est l'Assurance maladie que nous réclamons pour touTEs et pas seulement l'Aide Médicale de l'Etat.

## L'AIDE MÉDICALE D'ÉTAT

### I - QU'EST-CE QUE L'AME ?

#### 1 - Un dispositif de soins gratuits...

L'AME est un dispositif d'accès aux soins gratuit, qui bénéficie aux étrangerEs en situation irrégulière n'ayant droit à aucun régime de Sécurité sociale, que cela soit sur la base de cotisations professionnelles, par la Couverture Médicale Universelle (CMU), ou en tant qu'ayant droit d'unE autre assuréE socialE. Un numéro d'identification est attribué, et non un numéro d'immatriculation ou de numéro de Sécurité sociale. L'AME couvre les frais de santé, consultations et prescriptions, pour des prestations de soins dispensées en cabinet ou dans des établissements de santé. Les bénéficiaires de l'AME sont dispensés de l'avance des frais.

Pour en bénéficier, vous devez justifier un certain nombre d'informations, notamment votre identité et votre domicile et vous devez, en outre, remplir certaines conditions de ressources et d'ancienneté de résidence en France.

#### 2 - ...ouverts pour les excluEs de l'assurance maladie

Pour bénéficier de l'AME, il ne faut être éligible à aucune autre couverture sociale, ni de type classique ni CMU (le Guide des droits sociaux édité par Act-Up Paris décrit les conditions d'accès à la CMU<sup>1</sup>, les démarches à effectuer pour l'obtenir ainsi que les prestations qu'elle offre). Afin de vous assurer que

vous ne pouvez pas bénéficier d'une autre couverture sociale, vous pouvez vous adresser au COMEDE<sup>2</sup> ou à l'assistantE socialE qui vous suit, le cas échéant.

Cependant, si vous n'étiez pas éligible à l'AME, vous pouvez toujours vous rendre dans les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) : les établissements publics de santé et les établissements de santé privés participant au service public hospitalier ont l'obligation légale de mettre en place ces permanences adaptées aux personnes en situation de précarité, visant à faciliter leur accès au système de santé, et à les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits. Ils concluent avec l'État des conventions prévoyant, en cas de nécessité, la prise en charge des consultations externes, des actes diagnostiques et thérapeutiques ainsi que des traitements qui sont délivrés gratuitement à ces personnes.

Enfin, la circulaire dite Soins urgents du 16 mars 2005 prévoit que les personnes ne pouvant justifier de trois mois de résidence en France (nécessaires à l'obtention de l'AME) seront prises en charge pour les soins urgents, dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de leur état de santé ou de celui d'un enfant à naître, et qui sont dispensés dans les établissements de santé<sup>3</sup>. Attention, ce dispositif sera très difficilement mis en oeuvre pour les personnes munies d'un visa touristique de trois mois en cours de validité.

## II – POUVEZ-VOUS BÉNÉFICIER DE L'AME ?

### 1 – Le/LA demandeurSE

L'AME est accessible, sous condition de ressources, aux étrangerEs en situation irrégulière, résidant en France depuis plus de trois mois et ne pouvant prétendre à une autre protection sociale, telle que la Sécurité sociale ou la CMU.

### 2 – Les personnes à la charge du/de la demandeurSE

L'obtention de l'AME bénéficie au/à la demandeur SE mais également aux personnes résidant sur le territoire français qu'il/elle a à sa charge :

- conjointE, concubinE, partenaire liéE par un PaCS ;
- enfants jusqu'à 16 ans ou jusqu'à 20 ans s'ils/elles sont étudiantEs, malades chroniques ou infirmes, ou encore jusqu'à 21 ans si les études ont été interrompues pour cause de maladie ;
- parents (père, mère, grands-parents, parents et alliéEs jusqu'au 3<sup>ème</sup> degré à condition de vivre sous le toit de l'assuréE socialE et de se consacrer uniquement à la tenue de la maison et à l'éducation d'au moins deux enfants de moins de 14 ans) ;
- toute personne vivant sous le toit de l'assuréE depuis au moins douze mois et se trouvant à sa charge effective et permanente, même si aucun lien de parenté n'existe entre eux.

## III – COMMENT EN BÉNÉFICIER ?

### 1 – Le lieu de dépôt de la demande

La demande d'AME se fait auprès :

- des Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) ;
  - des centres communaux et intercommunaux d'action sociale, pour les personnes sans domicile fixe ayant fait une demande de domiciliation auprès d'un organisme agréé ;
  - des services sanitaires et sociaux des départements ;
  - des établissements hospitaliers, dans le cadre des permanences d'accès aux soins de santé (PASS) ;
  - des associations agréées (la liste de ces associations est disponible en préfecture ou dans les CPAM).
- Ces différents organismes doivent vous aider dans votre démarche, notamment dans la constitution de votre dossier.

Si votre état de santé ne vous permet pas de vous déplacer pour constituer votre dossier, les personnes qui peuvent faire cette démarche à votre place sont votre conjointE, votre concubinE, unE descendantE, un frère ou une sœur, le/la directeurRICE de l'établissement de santé où vous êtes suiviE, votre curateurRICE si vous êtes sous curatelle.

### 2 – La domiciliation

Si vous êtes sans domicile fixe, vous pouvez vous faire domicilier auprès d'un centre communal d'action sociale ou d'une association agréée (la liste de ces associations est disponible en préfecture ou dans les CPAM).

## IV – QUELLES CONDITIONS REMPLIR ?

*Pour l'identité comme pour la résidence, un seul document de chacune des listes suffit. Notamment, seul un document de plus de trois mois est exigé, et non un document pour chaque mois passé en France.*

### 1 – Les délais à respecter

Une fois le dossier constitué, il doit être transmis à la CPAM dont vous dépendez dans un délai de huit jours. Ce sont, en effet, les CPAM qui instruisent les dossiers et décident de l'attribution ou non de l'AME.

### 2 – La justification de votre identité

Les documents permettant de justifier votre identité sont les suivants :

- un passeport ;
- une carte nationale d'identité ;
- la traduction d'un extrait d'acte de naissance, par unE traducteurRICE assermentéE ;
- la traduction du livret de famille, par unE traducteurRICE assermentéE ;

*La traduction n'est pas nécessaire lorsqu'il est possible de s'assurer directement, à partir du document rédigé dans la langue étrangère, des noms, prénoms, dates et lieux de naissance prévus par le formulaire de demande.*

- un titre de séjour antérieurement détenu ;
- tout autre document attestant de l'identité du /de la demandeurSE et des personnes à charge : à la CPAM de rechercher si ces documents peuvent être de nature à attester ces identités. A titre d'exemple : document nominatif du Ministère des affaires étrangères, du Ministère de l'intérieur ou du Ministère de la justice, un permis de conduire ou une carte d'étudiantE.

*Si vous ne possédez aucun document, mais que la cohérence de vos déclarations prouve votre bonne foi, l'attestation d'une association reconnue ou d'unE professionnelLE de santé doit être acceptée par la CPAM.*

### 3 – La justification de votre résidence en France depuis plus de trois mois

Le point de départ du délai de trois mois correspond à l'entrée sur le territoire (métropole, DOM ou TOM).

- le visa ou le tampon sur le passeport ;
- une quittance de loyer, un contrat de location, une facture de plus de trois mois ;

- un avis d'imposition à l'impôt sur le revenu des personnes physiques, une taxe d'habitation ou une taxe foncière ;

- une facture d'hôtellerie de plus de trois mois ;  
 - une quittance de loyer et une facture de plus de trois mois pour les cas d'hébergement à titre gratuit ;  
 - attestation d'hébergement par un centre d'hébergement de plus de trois mois ;  
 - attestation de domiciliation par un organisme agréé si vous êtes sans domicile fixe ;

- tout autre document de nature à prouver que cette condition de résidence de plus de trois mois est remplie : à titre d'exemple, un document du Ministère des affaires étrangères, du Ministère de l'intérieur ou du Ministère de la justice, une attestation de scolarité dans un établissement d'enseignement, un document relatif à une prestation servie par une collectivité locale, un organisme de Sécurité sociale ou une ASSEDIC, un bulletin d'hospitalisation, une facture d'établissement de santé, une attestation établie par un E professionnel de santé ou une association reconnue se portant garant de la fréquentation du/de la demandeurSE. Mais les déclarations sur l'honneur des demandeurSEs ou des tiers ne sont pas recevables.

#### 4 – Les critères de ressources à remplir

Pour apprécier vos ressources, sont prises en compte :

- les ressources monétaires de toute nature ;  
 - du/de la demandeurSE et des personnes à sa charge. Un logement à titre gratuit est l'unique avantage en nature pouvant être pris en compte dans les ressources.

Aucune pièce justificative n'est exigée, un document « retraçant les moyens d'existence du demandeur et leur estimation chiffrée » est suffisant. Si vous vous trouvez dans l'impossibilité de faire état de vos ressources, le service qui vous reçoit a l'obligation de vous aider à faire une estimation chiffrée.

Vous devez mentionner tout changement intervenu dans votre situation. Si une évolution est intervenue au cours de l'année de référence, les ressources perçues au cours des trois derniers mois sont privilégiées.

Les plafonds de ressources sont déterminés en fonction :

- d'une part, du nombre de personnes à charge ;  
 - d'autre part, des ressources perçues en France ou à l'étranger au cours des douze mois civils précédant le dépôt de la demande.

À compter du 1<sup>er</sup> juillet 2006, les plafonds maximum des ressources mensuelles sont les suivants :

Nombre de personnes composant le foyer	Montant du plafond mensuel en France métropolitaine	Montant du plafond mensuel dans un DOM
1 personne	598,23 €	662,84 €
2 personnes	897,35 €	994,26 €
3 personnes	1 076,82 €	1 193,12 €
4 personnes	1 256,29 €	1 391,97 €
au-delà de 4 personnes, par personne supplémentaire	+ 239,29 €	+ 265,14 €

Attention, ces plafonds sont réévalués annuellement, chaque 1<sup>er</sup> juillet. Ils sont consultables en ligne sur le site de l'Assurance maladie (rubrique Droits de l'assuré).

#### 5 – Le renouvellement de votre AME

Le renouvellement de l'AME n'est pas automatique ! En conséquence, pensez à déposer une nouvelle demande deux mois avant la date d'interruption de la couverture.

### V – L'ETUDE DE VOTRE DEMANDE

#### 1 – Les délais d'instruction

La date de la demande correspond à la date d'effet de la décision d'admission, c'est-à-dire la date de réception par l'organisme auquel vous avez confié votre demande.

Le délai d'instruction d'un dossier de demande d'AME est d'un mois maximum.

Si la CPAM n'a pris aucune décision explicite dans un délai de deux mois, ce silence équivaut à un refus implicite. Vous pouvez alors exercer un recours contre cette décision administrative implicite.

Ce recours doit être adressé à la Commission départementale d'aide sociale, à la DDASS. Il doit préciser tous les éléments de votre demande et être envoyé en lettre recommandée avec accusé de réception.

Pour obtenir des informations sur les formes de votre recours, n'hésitez pas à contacter le GISTI (Groupe d'information et de soutien aux travailleurs immigrés) : <http://www.gisti.org/>, fax : 01 43 14 60 69 et par téléphone au 01 43 14 60 66 (du lundi au vendredi entre 15h et 18h seulement. NB : durant l'été — grosso modo du 14 juillet au 15 septembre —, ce dispositif est allégé. Un message indique alors les jours de permanence).

## 2 – Le cas de dossiers prioritaires

Si vous souffrez d'une pathologie qui exige une prise en charge médicale et un traitement rapides sous peine d'aggravation de votre état de santé, vous êtes en droit de solliciter une instruction prioritaire de votre dossier. Pour cela, vous devez demander à votre médecin traitant un certificat médical que vous joindrez à votre dossier.

## 3 – Que faire en cas de rejet ?

La décision de refus d'ouverture du droit à l'AME doit être motivée. Doivent être notifiées les considérations de droit et de fait qui justifient le rejet de la demande. Cette décision doit également mentionner votre droit à contester sa légalité et à demander sa révision.

Vous disposez de deux mois pour adresser une requête devant la Commission départementale d'aide sociale, à la DDASS, dont l'adresse est mentionnée sur la notification de refus adressée par votre CPAM.

Ce recours doit préciser tous les éléments de votre demande et répondre point par point aux arguments motivant le refus opposé. Il doit être envoyé par lettre recommandée avec accusé de réception. Pour des informations sur la forme des recours, contactez le GISTI (voir plus haut).

## VI – LES EFFETS DE L'ACCEPTATION DE VOTRE DEMANDE

La remise des documents d'admission se fait à la CPAM. Vous devez les récupérer en mains propres. Si votre état de santé ne vous permet pas de vous déplacer, la CPAM vous les transmettra par courrier.

### 1 – La durée

L'AME est accordée pour une durée d'un an. L'ouverture des droits à l'AME est rétroactive : la

décision d'admission prend effet à la date du dépôt de la demande, même si le dossier n'était pas complet au moment du dépôt.

Si vous avez bénéficié de soins dans une période d'un mois précédant votre demande d'AME, ces soins sont également pris en charge par l'AME. Cette prise en charge n'est cependant possible que si vous résidiez en France depuis plus de trois mois au moment de ces soins.

Ainsi, si vous recevez des soins coûteux alors que vous n'êtes pas bénéficiaire de l'AME, et que vous remplissez les conditions pour en faire la demande, il est indispensable pour que les frais soient pris en charge que vous déposiez une demande d'AME dans le mois qui suit le début des soins, quand bien même vous ne disposez pas encore de tous les justificatifs pour appuyer votre demande.

### 2 – Les soins

Le bénéfice de l'AME vous permet de choisir librement un établissement de santé, dans les mêmes conditions que les assuréEs socialESux.

L'AME prend en charge les prestations délivrées par tout établissement de santé autorisé à dispenser des soins aux assuréEs socialESux, dans la limite des tarifs de responsabilité de sécurité sociale et dès lors que ces prestations sont également remboursées aux assuréEs socialESux.

### 3 – De l'obligation de soin des hôpitaux même l'absence de justificatifs de prise en charge

Sachez cependant qu'en tout état de cause, une obligation de soins s'impose aux établissements de santé qui assurent le service public hospitalier. Ces établissements doivent vous délivrer des soins immédiats si votre état le nécessite, même si vous n'êtes pas en mesure de présenter un document justifiant une quelconque prise en charge.

1- SIDA, le guide des droits sociaux, Chapitre 5 - Les droits et prestations sociales

2- Comité Médical pour les Exilés, 01.45.21.38.40

3- [http://www.sante.gouv.fr/html/dossiers/soins\\_urgents\\_etrangers/accueil.htm](http://www.sante.gouv.fr/html/dossiers/soins_urgents_etrangers/accueil.htm)

## PERMANENCE DES DROITS SOCIAUX D'ACT UP-PARIS

Act Up-Paris tient deux permanences d'aide et de conseil en matière de droits sociaux et en matière de droits des étrangerEs, tous les mercredis de 14h à 18h. Vous pouvez en bénéficier en venant au 45 rue Sedaine Paris XI<sup>ème</sup>. Si vous ne pouvez pas vous déplacer et uniquement durant ce créneau horaire vous pouvez nous joindre par téléphone au 01 49 29 44 75 ou par mail : [permanence@actupparis.org](mailto:permanence@actupparis.org)

*Une RéPl a été organisée en septembre 2005 sur la prise en charge tardive. Un compte rendu est disponible auprès du coordinateur Traitements & Recherche ainsi que sur le site [www.actupparis.org/article2232.html/](http://www.actupparis.org/article2232.html/)*

c/o Act Up-Paris • BP287 - 75525 PARIS CEDEX 11 • Tél : 01 48 06 13 89 • Fax : 01 48 06 16 74 •

e-mail : [droits@actupparis.org](mailto:droits@actupparis.org) • Site internet : <http://www.actupparis.org/>

Action = Vie est un supplément d'Action, notre lettre mensuelle. Ensemble Contre le Sida contribue à son financement.

Siret 394 895 569 00025 APE - 913E CCP 56141 D - PARIS. Conception Graphique : Betty Bente Hansen