



**PERMETTRE AUX AGENTS FRANCE SERVICES
D'ASSURER L'ACCOMPAGNEMENT DES PUBLICS ET
DE RÉCEPTIONNER LES DOSSIERS DE PREMIERES
DEMANDES D'AME**

06/05/2021

DISAS/ Mission précarité

SOMMAIRE

01

NOUVELLE MISSION POUR LES FRANCE SERVICES

02

QU'EST-CE QUE L'AME ?

03

A QUI S'ADRESSE L'AME

04

LES DÉMARCHES

05

LA MISSION DES FRANCE SERVICES

06

LE CIRCUIT DE TRANSMISSION

07

ANNEXES

01

NOUVELLE MISSION POUR LES FRANCE SERVICES

NOUVELLE MISSION POUR LES FRANCE SERVICES

- A partir du 02/06 les personnes qui demandent pour la première fois l'Aide Médicale de l'Etat (AME), doivent déposer leur dossier en personne auprès de la caisse d'assurance maladie de leur département.
- Dans ce cadre, les France Services sont également habilitées à recevoir ces dossiers (décret n° 2020-1325 du 30 octobre 2020 relatif à l'Aide Médicale de l'Etat)

02

QU'EST-CE QUE L'ÂME

QU'EST-CE QUE L'AME ?

Instaurée le 1^{er} janvier 2000 (loi n° 99-641 du 27/07/1999), **l'Aide Médicale de l'État (AME)** est un dispositif permettant **aux étrangers en situation irrégulière** au regard de la réglementation française sur le séjour en France de bénéficier d'un accès aux soins.

- Tout étranger qui justifie de 3 mois consécutifs minimum de résidence stable et irrégulière en France à la date de la demande d'AME (première demande ou renouvellement) et dont les ressources ne dépassent pas un certain plafond a droit à l'AME pour lui-même et les personnes irrégulières à sa charge.
- L'AME est une prestation de l'aide sociale, financée par le budget de l'Etat. Les dispositions sont inscrites dans le Code de l'action sociale et des familles et non dans le Code de la sécurité sociale
L'AME est attribuée par les caisses d'assurance maladie du régime général, par délégation de l'Etat.

QU'EST-CE QUE L'AME ?

Avec l'AME, le bénéficiaire a droit pendant 12 mois à :

- **la prise en charge à 100 % dans la limite des tarifs de responsabilité** de tous les frais de santé relatifs à **la maladie ou à la maternité** pour des soins dispensés en ville ou dans les établissements de santé (consultations, médicaments, hospitalisations...) ; certains frais sont exclus (cures thermales, médicaments à 15%...)
- **la dispense d'avance des frais**

À noter : Il n'a pas de délivrance de carte Vitale mais d'une carte d'admission à l'AME, valable un an.

03

A QUI S'ADRESSE L'AME

A QUI S'ADRESSE L'AME

Qui sont les bénéficiaires de l'AME

- **Le demandeur** : tout étranger résidant en France, sans remplir la condition de régularité de séjour prévue pour bénéficier de la protection universelle maladie (PUMa), et ce, depuis au moins trois mois à la date de la demande d'AME, et dont les ressources ne dépassent pas un plafond.
- **Les personnes en situation irrégulière à la charge du demandeur** :
 - > Le conjoint, concubin, partenaire Pacs
 - > Les enfants mineurs
 - > Les enfants jusqu'à 20 ans s'ils poursuivent leurs études ou s'ils sont dans l'incapacité permanente de travailler
 - > Un cohabitant (c'est une personne qui se trouve à la charge effective, totale et permanente depuis plus de 12 mois) du demandeur. ① Le bénéfice de l'AME ne peut être attribué qu'à un seul cohabitant par foyer. Il peut s'agir d'un membre de la famille (ascendant, collatéral par exemple) ou non.
- **Ne sont pas considérées comme personne à charge** :
 - > Les membres de la famille résidant à l'étranger et en visite en France chez le titulaire de l'AME.
 - > Les ascendants, descendants (autres que les enfants à charge de moins de 20 ans), collatéraux jusqu'au 3ème degré ou alliés au même degré que le demandeur sauf s'ils ont le statut de cohabitant.
 - > Les personnes en situation régulière (conjoint, concubin, partenaire lié par un Pacs et autre ayant-droit)

A QUI S'ADRESSE L'AME ?

- L'AME est attribuée **sous condition** :

- > d'être de nationalité étrangère et de pouvoir justifier de son identité

- > de résider de façon ininterrompue depuis 3 mois en situation irrégulière sur le sol français (métropole/DOM sauf Mayotte).

- > de disposer de ressources inférieures à un plafond dépendant de la composition du foyer

A QUI S'ADRESSE L'AME ?

Personne de nationalité étrangère en situation irrégulière, notamment :

- Personne entrée sur le territoire sans titre de séjour
- Personne entrée en France avec un visa de court séjour et dont le droit au séjour est échu
- Personne dont le titre de séjour n'a pas été renouvelé et qui a perdu ses droits à la prise en charge des frais de santé (PUMA)

Pour pouvoir bénéficier de l'AME, le demandeur doit fournir un document d'identité pour lui et chaque personne à sa charge.

A QUI S'ADRESSE L'AME ?

La condition de résidence

Résidence : justifier le séjour en France (Métropole ou DOM sauf Mayotte) depuis plus de 3 mois de façon stable à compter de la date d'arrivée sur le territoire en situation irrégulière.

La condition de résidence s'impose uniquement au demandeur et non aux personnes à sa charge. À noter que la condition de durée de résidence n'est pas opposable aux mineurs.

Attention, tout demandeur doit justifier d'une adresse en France sur son dossier de demande AME. Ce peut être son adresse de résidence ou une adresse de domiciliation

A QUI S'ADRESSE L'AME ?

La condition de ressources : les ressources du demandeur et des personnes à sa charge, perçues en France et à l'étranger pendant les 12 mois précédant la demande sont prises en compte. Le plafond à ne pas dépasser dépend du nombre de personnes dans le foyer. Il est revalorisé chaque année au 1^{er} avril. (<https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/situations-particulieres/situation-irreguliere-ame>)

Plafond maximum de ressources pour bénéficier de l'AME (applicable au 1er avril 2021)		
Nombre de personnes composant le foyer	Montant du plafond annuel en France métropolitaine	Montant du plafond annuel dans les départements d'outre-mer
1 personne	9 041 €	10 062
2 personnes	13 561 €	15 093
3 personnes	16 273 €	18 112
4 personnes	18 985 €	21 131
au-delà de 4 personnes, par personne supplémentaire	3 616 €	4 025

*hors Mayotte où l'AME n'est pas applicable

04 LES DÉMARCHES

LES DÉMARCHES : LE FORMULAIRE A COMPLETER

Le formulaire de demande d'AME est un document Cerfa (N° Cerfa : 11573*08. N° d'homologation ministérielle: S3720g)

Il comporte une notice, l'imprimé de demande et un volet destiné à recevoir la ou les photographies.

Le formulaire est accessible sur le site ameli.fr (<https://www.ameli.fr/assure/recherche-formulaire>)

Différents justificatifs doivent être joints à la demande.

La demande d'AME doit être renouvelée chaque année.

LES DEMARCHES : LA TRANSMISSION DE LA DEMANDE

Désormais les personnes qui demandent l'AME pour la première fois doivent se présenter en personne et remettre leur dossier à la caisse d'assurance maladie de leur département ou une France services.

- Certaines personnes sont exonérées de cette obligation :
 - mineur isolé,
 - personne sous tutelle ou curatelle,
 - personne à mobilité réduite
 - Personne prise en charge par un établissement de santé
- **Les demandes de renouvellement** peuvent être adressées par voie postale ou déposées dans une caisse ou un organisme habilité pour ce faire (CCAS, établissements de santé, ...).

Les agences France services peuvent aussi être amenées à recevoir **les dossiers de renouvellement**.

- Si une 1^{ère} demande d'AME n'est pas déposée en personne selon les nouvelles conditions, le demandeur recevra un courrier l'invitant à se présenter en personne auprès d'un service d'accueil de la CPAM.

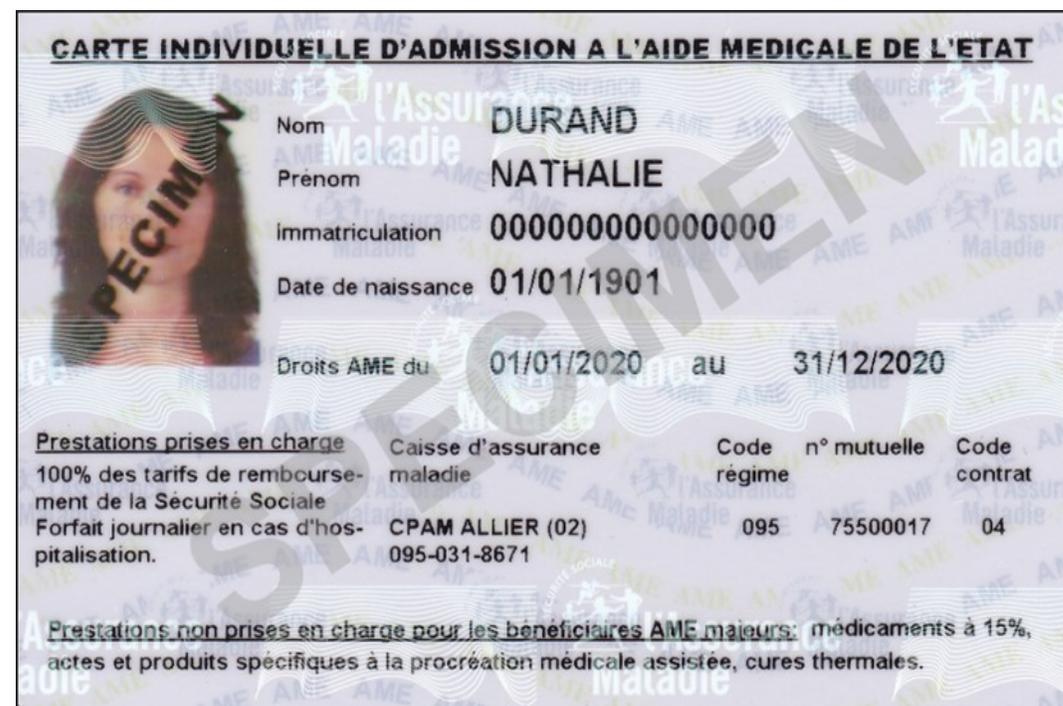
LES DEMARCHES : ACCORD ET REFUS

❖ ACCORD

- Le bénéficiaire reçoit un courrier l'informant de la décision et l'invitant à venir retirer sa carte à la caisse d'assurance maladie
- L'AME est accordée pour un an à compter de la date de dépôt de la demande (rétroactivité possible si des soins ont été réalisés avant le dépôt du dossier, à condition d'être intervenus dans les 90 jours précédant la demande)
- Edition d'une carte AME, pour chacun des bénéficiaire de + 16 ans
- Les enfants de moins de 16 ans sont inscrits sur la carte du demandeur,

❖ REJET- REFUS

- La demande peut être refusée si une ou plusieurs conditions ne sont pas remplies
- La demande peut être rejetée également si le demandeur peut bénéficier de droit au régime général ou s'il bénéficie déjà d'une couverture sociale



05

LA MISSION DES FRANCE SERVICES

LES MISSIONS DES FRANCE SERVICES

Parcours usager à l'accueil France service : 1ère demande d'AME

				
	Vérifier la qualité de la personne qui dépose le dossier	Vérifier la conformité du dossier de demande	Accuser réception du dossier	Transmettre le dossier à la caisse d'assurance maladie
Accueil France services	Dépôt du dossier à l'accueil, par le demandeur (ou autre membre majeur du foyer)	Vérifier l'ensemble du dossier avec la liste des pièces justificatives L'agent veille à la complétude du dossier, il n'instruit pas la demande d'AME	Remettre l'attestation de dépôt à la personne	Compléter le support à l'accueil Transmettre le dossier à la caisse selon les modalités retenues localement

LA MISSION DES FRANCE SERVICES VÉRIFIER LA QUALITÉ DE LA PERSONNE

Vérifier la qualité de la personne qui dépose le dossier

Qui doit déposer la première demande ?

- Le demandeur ou un autre membre majeur mentionné sur la demande d'AME se déplace.
- La présence de l'ensemble des membres du foyer n'est pas requise pour déposer le dossier.
- L'intéressé peut être accompagné, s'il ne maîtrise pas la langue française.

L'objectif est de s'assurer que la personne qui demande l'AME est bien présente au moment du dépôt du dossier.

Pour ce faire, l'agent dispose dans le dossier remis, à la fois de la photocopie de la pièce d'identité de la personne qui se déplace et de sa photographie.

Si la personne qui dépose le dossier n'est pas mentionnée dans le dossier, une information sur un renvoi possible du dossier lui est communiquée avec incitation à le faire déposer par un membre du foyer. Si elle maintient le souhait de remettre le dossier, celui-ci est recueilli par l'agent France services qui notera les coordonnées de la personne sur le support accueil.

Vérifier la conformité du dossier

La demande d'AME est constituée :

- De l'imprimé de demande (formulaire S3720), **intégralement complété, daté et signé**
- D'une photographie pour chaque personne de 16 ans et plus
- Des pièces justificatives

Voir le document d'aide à la constitution d'une demande d'AME (liste des PJ)

La mission des France services

Vérifier la conformité

Le demandeur

Nom
(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif) et s'il y a lieu)

Prénom(s) Date de naissance

Nationalité : Européenne * Autre pays

N° de Sécurité sociale ou d'AME (si vous en avez un)

N° d'allocataire (allocations familiales - si vous en avez une)

Adresse en France N° tél portable

Code postal Commune

Si vous n'avez pas d'adresse personnelle ou si vous êtes hébergé(e) ► cochez la case et joignez les justificatifs mentionnés dans la notice

Avez-vous déjà bénéficié de l'AME ? non si oui année département :

* Si vous, ou l'une des personnes à votre charge, avez reçu des soins au cours des trois derniers mois ► cochez la case

IMPORTANT : lorsque la demande a été déposée après le début d'une hospitalisation ou de soins, la décision d'admission à l'AME prend effet au jour d'entrée dans l'établissement ou à la date des soins. Pour cela, il est nécessaire que la demande ait été présentée dans un délai de 90 jours à compter du jour de sortie de l'établissement ou de la délivrance des soins. Les droits sont alors ouverts rétroactivement. Vous devez fournir les justificatifs des soins reçus à l'hôpital ou en ville en votre possession.

Votre résidence en France

* Vous résidez en France de façon stable depuis le (joignez les justificatifs mentionnés dans la notice)

Les personnes à votre charge résidant en France (conjoint(e), partenaire d'un PACS, concubin(e), enfants et cohabitant(e))

Nom	Prénom(s)	Lien de parenté	Date de naissance

Vos ressources et celles des personnes à votre charge

Indiquez les montants cumulés au cours des douze derniers mois et joignez les justificatifs mentionnés dans la notice

Nature des ressources	Vous	Votre conjoint(e), partenaire d'un PACS ou concubin(e)	Enfant(s)	Cohabitant(e)
► Ressources perçues à l'étranger	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
► Salaires	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
► Pensions, retraites et rentes	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
► Autres ressources (aide financière, sommes d'argent versées par un tiers, etc) <small>Précisez la nature</small>	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
► Avez-vous perçu des prestations versées par l'assurance maladie, la caisse d'allocation familiale, le Pôle Emploi ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
► Etes-vous logé(e) à titre gratuit ? <small>Si oui, depuis quelle date ?</small>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
► Pensions alimentaires versées	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €

Je, soussigné(e), certifie sur l'honneur avoir pris connaissance de l'ensemble des informations figurant sur le présent formulaire et que les renseignements portés sur cette déclaration sont exacts. En cas de déclaration incomplète ou erronée, la décision d'admission à l'aide médicale peut être retirée. Vous devrez alors rembourser le montant des dépenses prises en charge par l'aide médicale de l'Etat (article L. 252-8 du Code de l'action sociale et des familles). Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1 à 313-3, 433-19, 461-1 et suivants du Code pénal, art. L. 114-1-7-1 du Code de la sécurité sociale).

Fait à , le Signature du demandeur :

Le formulaire de demande d'AME :

- La notice indique rubrique par rubrique comment le compléter
- Veiller à ce que la partie demandeur soit totalement complétée (notamment l'adresse)
- Si des soins ont été dispensés au cours des 3 mois précédant la demande, cocher la case

- Si le demandeur ne perçoit aucun revenu, mentionner le chiffre 0

- Vérifier que le formulaire est daté et signé

LA MISSION DES FRANCE SERVICES VÉRIFIER LA CONFORMITÉ

cerfa
11573*08

IMPORTANT

Pour l'établissement de votre carte d'admission à l'AME, vous devez joindre, **IMPERATIVEMENT**, à cette demande, votre photo d'identité récente (format 3,5 x 4,5 cm) ainsi que celle de chacune des personnes à votre charge âgées de 16 ans et plus, mentionnée sur la demande d'AME.

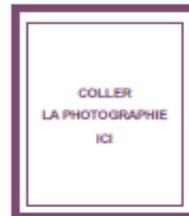
Les photos, en couleur, sur fond blanc, doivent être prises de face, tête nue, être récentes et parfaitement ressemblantes.
NE PAS UTILISER D'AGRAFES NI D'ADHESIFS

► LE DEMANDEUR

• Nom

• Prénom(s)

• Date de naissance

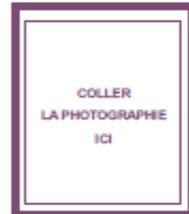


► CONJOINT(E), PARTENAIRE D'UN PACS OU CONCUBIN(E)

• Nom

• Prénom(s)

• Date de naissance

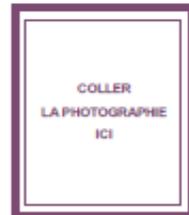


► ENFANT DE PLUS DE 16 ANS

• Nom

• Prénom(s)

• Date de naissance

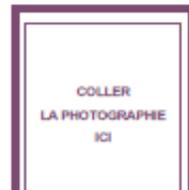


► ENFANT DE PLUS DE 16 ANS OU COHABITANT(E)

• Nom

• Prénom(s)

• Date de naissance



Volet photo :

- 4 emplacements : s'il y a plus de 4 personnes qui ont 16 ans ou plus dans le foyer, un deuxième formulaire photo peut être ajouté
- veiller à la correspondance entre la photos et les coordonnées.
- Si un formulaire original pré-encollé n'est pas utilisé, attention au mode de collage (pas de scotch ni d'agrafe susceptible de dégrader la photo)

Les pièces justificatives accompagnant la demande d'AME

- **1 justificatif d'identité pour chaque personne du foyer**

Si le justificatif produit est le passeport, toutes les pages y compris les pages blanches doivent être fournies. Le demandeur peut être exonéré de fournir les pages blanches s'il présente son passeport original à l'agent d'accueil qui peut visualiser et attester que les pages absentes dans le dossier sont bien vierges.

- **1 justificatif de résidence en France (un seul document est nécessaire) datant de 3 mois.**

- **En fonction de la nature des ressources perçues au cours des 12 derniers mois, le demandeur doit joindre également des justificatifs**

Si le demandeur ne dispose d'aucune ressource, il doit l'indiquer sur le formulaire et joindre un document expliquant ses moyens d'existence (par exemple un document d'une association justifiant qu'elle prend en charge le demandeur au plan matériel)

- **D'autres documents peuvent être joints en fonction de la situation :**

- Cohabitant : déclaration sur l'honneur, signée par le demandeur et cette personne,
- Si des soins ou une hospitalisation est intervenue dans les 3 mois précédant la demande d'AME : justificatifs de soins
- En cas de besoins de soins rapides : un certificat médical (qui permettra d'orienter le dossier vers un circuit « urgent »)

- **Important** : Dans la mesure où la date de dépôt du dossier détermine la date de début de l'AME, cette date doit être sauvegardée afin de préserver les droits du demandeur. C'est pourquoi, lorsque l'agent France services restitue le dossier incomplet au demandeur, il doit le sensibiliser à la nécessité de joindre la copie de son attestation de dépôt au dossier qu'il enverra à la caisse une fois complété. La présence de ce document permettra également de considérer que la condition de remise en personne a bien été respectée.

Préparer le support de transmission

L'agent complète un support d'accueil pour chaque demande d'AME remise, fiche sur laquelle il note la qualité du déposant, les vérifications opérées quant à la présentation du dossier et appose **la date de remise** et le cachet de la structure.

Cette fiche sert de document de liaison avec le service de la caisse qui étudiera ensuite la demande d'AME : sa présence permet de s'assurer que le dossier a bien été remis en personne dans une structure habilitée.

La fiche est à joindre à la demande d'AME. Il est demandé à l'agent France services de classer les pièces du dossier selon un certain ordre (de façon à fluidifier la gestion en caisse ; voir ordre des pièces dans la fiche « consigne de présentation des demandes d'AME »).

LA MISSION DES FRANCE SERVICES TRANSMETTRE LE DOSSIER

Fiche support accueil France Services Aide Médicale Etat

Identification (NIR / NNP si c'est indiqué sur le formulaire)

Date de dépôt de la demande :/...../.....

Dossier de : Mme. / M.

Nom et Prénom :

Né(e) le :

1^{ère} demande d'AME

1. DEMANDE D'AME

Dossier remis par :

demandeur autre majeur autre (à préciser) :

► Complétude du formulaire

Ressources complétées

Date

Signature

► Présence des pièces justificatives

Identité de chaque membre du foyer

résidence

ressources

Passeport original présenté,

oui non

Si oui, ensemble des pages du passeport vérifié,

oui non

Copie des pièces justificatives lisible,

oui non

► Urgence médicale (présence d'un certificat ou attestation)

OUI NON

► Présence du formulaire photo

OUI NON

Si non, cocher le motif :

Mineur moins de 16 ans

Hospitalisation

Autre (à préciser) :

Signature et nom de la structure France service

.

- Les points clés à compléter sur la fiche sont entourés
- La fiche support permet à l'agent également de s'assurer que le passeport original a été présenté et que l'ensemble des pages a été vérifié

06

LE CIRCUIT DE TRANSMISSION

- ❑ Les demandes d'AME doivent être transmises à la caisse locale dans des délais raisonnables afin de ne pas retarder la délivrance d'une carte AME, document permettant de faire valoir ses droits
- ❑ Si localement, un regroupement des dossiers est défini avec la caisse, cela ne doit pas conduire à retenir les dossiers au-delà de 8 jours au maximum
- ❑ En cas d'urgence (présence d'un certificat médical mentionnant un besoin de soins), le dossier doit être transmis le jour même de son dépôt.

❑ Les modalités de transmission peuvent être variables :

- Dépôt auprès de la caisse par un agent FS
- Envoi postal à l'adresse :

CPAM HD -Service Accueil- 592 Boulevard Blaise Doumerc TSA 99 998 - 82019 MONTAUBAN CEDEX

- Envoi par mail : demande_ame.cpam-tarn-et-garonne@assurance-maladie.fr

❑ Attention au format de numérisation.

- Le formulaire photos est complété comme dans la version papier; les photos respectent les consignes de recevabilité inscrites sur le formulaire.
- Pour optimiser la qualité du formulaire photo, il est conseillé de le scanner une deuxième fois en le séparant de la demande ; et de le numériser selon les critères suivants :
 - En couleur et sous format pdf
 - Résolution = 600 pp (voir les paramétrages du scanner).
- Nous vous demandons de vérifier la conformité des documents scannés, pour les bénéficiaires que vous accompagnez. Si le formulaire photos n'est pas recevable, les CPAM vous demanderont de leur renvoyer selon les critères indiqués ci-dessus.

07

ANNEXES

ANNEXES



Liste des pièces nécessaires pour constituer une demande AME

☐ Formulaire S3720 :

- à compléter au stylo noir
- pensez à compléter le volet photo en indiquant le nom/prénom et date de naissance de chaque personne de 16 ans et plus en face de sa photo

☐ Pour chaque personne du foyer joignez la copie d'un des documents suivants :

- La photocopie du passeport (en joignant toutes les pages même blanches)
- La photocopie d'une pièce d'identité (copie recto verso)
- Titre de séjour antérieurement détenu
- Extrait d'acte de naissance
- Livret de famille

Si vous ne possédez pas un de ces documents, vous pouvez fournir :

- Carte d'étudiant
- Permis de conduire

☐ Pour justifier de votre résidence en France depuis plus de trois mois joignez la copie d'un des documents suivants :

- Passeport indiquant le visa ou le tampon avec la date d'entrée en France (joindre toutes les pages même blanches)
- Contrat de location ou quittance de loyer datant de plus de trois mois
- Facture d'électricité, de gaz, d'eau ou de téléphone fixe datant de plus de trois mois ;
- Avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu des personnes physiques
- Avis de taxe foncière ou de taxe d'habitation
- Si vous êtes hébergé à titre gratuit par un particulier, attestation sur l'honneur rédigée par cette personne précisant la date depuis laquelle vous êtes hébergé et une quittance de loyer ou une facture d'électricité, de gaz, d'eau ou de téléphone établie au nom de l'hébergeant, datant de plus de trois mois
- Attestation d'hébergement établie par un centre d'hébergement et de réinsertion sociale datant de plus de trois mois ;
- Si vous êtes sans domicile fixe, une attestation de domiciliation établie par un organisme agréé et datant de plus de trois mois ;
- Facture d'hôtelier datant de plus de trois mois ;

Si vous ne possédez pas un de ces documents, vous pouvez fournir :

- Un bulletin d'hospitalisation
- Facture d'un établissement de santé
- Attestation de scolarité d'un établissement d'enseignement
- Attestation établie par un professionnel de santé ou une association agréée, se portant garant de la présence en France

Les documents doivent être datés de plus de 3 mois (mois moins de 12 mois)

☐ En fonction de la nature des ressources perçues au cours des 12 derniers mois, vous devez joindre :

- Un justificatif du versement de la pension alimentaire



- Un justificatif des revenus perçus en France ou à l'étranger
- Un relevé du montant de la pension de retraite
- Les bulletins de salaires
- ...

Attention : si vous ne disposez d'aucune ressource, il convient de l'indiquer sur le formulaire. Dans ce cas, nous vous informons qu'un contrôle sur vos moyens d'existence peut être engagé.

☐ Autre document à joindre en fonction de votre situation :

- Vous avez déclaré une personne qui cohabite avec vous (qui n'est pas votre conjoint/concubin/partenaire PACS, ni votre enfant) : joindre une déclaration sur l'honneur, signée par vous-même et cette personne, attestant qu'elle vit sous votre toit et se trouve à votre charge effective, totale et permanente depuis plus de douze mois
- Vous avez reçu des soins ou avez été hospitalisé dans les 90 jours précédant la demande d'AME : joindre les justificatifs de soins afin que l'AME puisse démarrer à la date de début des soins ou de l'hospitalisation
- Vous êtes en situation de mobilité réduite et il s'agit de votre première demande d'AME : joindre une attestation sur l'honneur par laquelle vous déclarez que vous ne pouvez pas déposer votre dossier à la caisse en raison de votre mobilité réduite
- Il s'agit d'une première demande pour une personne sous tutelle ou curatelle : joindre la copie du jugement de tutelle/curatelle pour justifier le non dépôt en personne du dossier auprès de la caisse

ANNEXES



Attestation de dépôt de demande d'Aide Médicale d'Etat (AME) dans un accueil France Services

France services atteste que :

Mme. / M. :

A déposé ce jour une demande d'Aide Médicale d'Etat

S'est présenté (e) ce jour pour déposer une demande d'Aide Médicale d'Etat

Le dossier doit être complété avec les documents suivants :

Pensez à joindre cette attestation avec votre demande d'AME

Fait à :

Le :

Signature et nom de la structure France services

ANNEXES



Consignes de présentation des demandes d'AME

Il est recommandé de classer les pièces du dossier selon l'ordre suivant :

- 1 Support accueil France service
- 2 CERFA demande AME
- 3 Documents d'Etat civil
- 4 Justificatifs de résidence
- 5 Justificatifs de ressources
- 6 RIB si présent
- 7 Autres documents (certificat médical...)
- 8 Formulaire (s) photo (s)

ANNEXES



Fiche support accueil France Services Aide Médicale Etat

Identification (NIR / NNP si c'est indiqué sur le formulaire) Date de dépôt de la demande : .../.../...

Dossier de : Mme. / M. Nom et Prénom : _____

Né(e) le : _____

1^{ère} demande d'AME

1. DEMANDE D'AME

Dossier remis par :

demandeur autre majeur autre (à préciser) :

► **Complétude du formulaire**

Ressources complétées Date Signature

► **Présence des pièces justificatives**

Identité de chaque membre du foyer résidence ressources

Passport original présenté, oui non

Si oui, ensemble des pages du passeport vérifié, oui non

Copie des pièces justificatives lisible, oui non

► **Urgence médicale (présence d'un certificat ou attestation)**

OUI NON

► **Présence du formulaire photo**



OUI NON

Si non, cocher le motif :

Mineur moins de 16 ans

Hospitalisation

Autre (à préciser) :

Signature et nom de la structure France service
