



## Ministère des solidarités et de la santé

Direction de la sécurité  
sociale  
Sous-direction de l'accès aux  
soins, des prestations familiales  
et des accidents du travail  
Bureau de l'accès aux soins et  
des prestations de santé

Personne chargée du dossier :  
Chloé Ravouna

tél. : 01 40 56 75 18  
mél. : [chloe.ravouna@sante.gouv.fr](mailto:chloe.ravouna@sante.gouv.fr)

Le ministre des solidarités et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs des  
établissements de santé

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux  
d'agences régionales de santé pour diffusion

**NOTE D'INFORMATION N° DSS/2A/2020/43** du 27 février 2020 relative à la prise en charge des frais de santé des demandeurs d'asile et à la carte d'admission à l'aide médicale de l'Etat

Date d'application : **1<sup>er</sup> janvier 2020**

Numéro NOR : **SSAS2006040N**

Classement thématique : Assurance maladie

**Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 21 février 2020 – N ° 17**

Document opposable : oui  
Déposée sur le site [circulaires.legifrance.gouv.fr](http://circulaires.legifrance.gouv.fr) : non  
Publiée au BO : oui

**Résumé** : La présente note d'information précise les modalités de prise en charge des frais de santé des demandeurs d'asile suite aux mesures législative et réglementaire entrées en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2020. Elle présente également le nouveau modèle de carte d'admission à l'aide médicale de l'Etat (AME).

**Mention Outre-mer** : Le texte s'applique en l'état dans les départements de Guadeloupe, Martinique, Guyane et la Réunion, ainsi que dans les collectivités de Saint-Martin et Saint-Barthélemy.

|  |
|--|
| <b>Mots-clés</b> : Loi de finances pour 2020 – Etrangers – Demandeurs d’asile – Soins urgents – Aide médicale de l’Etat (AME)  |
| <b>Textes de référence</b> :<br>- Loi n° 2019-1479 du 28 décembre 2019 de finances pour 2020, notamment son article 265<br>- Décret n°2019-1531 du 30 décembre 2019 relatif à la condition de résidence applicable aux demandeurs d’asile pour la prise en charge de leurs frais de santé (NOR : SSAS1932826D)<br>- Instruction N°DGS/SP1/DGOS/SDR4/DSS/SD2/DGCS/2018/143 du 8 juin 2018 relative à la mise en place du parcours de santé des migrants primo-arrivants |
| <b>Diffusion</b> : établissements et professionnels de santé, permanences d’accès aux soins de santé (PASS), centres de santé, URPS, associations  |

La présente note d’information précise les modalités de prise en charge des frais de santé des demandeurs d’asile suite aux mesures législative et réglementaire entrées en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2020, notamment lorsque les personnes n’ont pas encore de droits ouverts au moment des soins. Elle présente également le nouveau modèle de carte d’admission à l’aide médicale de l’Etat (AME).

## 1. Prise en charge des frais de santé des demandeurs d’asile

### 1.1 Règles de prise en charge des frais de santé des demandeurs d’asile

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020, toute personne majeure enregistrée en tant que demandeur d’asile doit justifier d’une résidence ininterrompue de trois mois en France pour obtenir la prise en charge de ses frais de santé par l’assurance maladie<sup>1</sup>, et, le cas échéant, par la Complémentaire santé solidaire (CSS). Dans l’attente de l’ouverture de ses droits, elle peut bénéficier de la prise en charge de ses « soins urgents »<sup>2</sup>.

Ces mesures ne sont pas applicables aux mineurs à la charge d’un demandeur d’asile majeur, ainsi qu’aux mineurs isolés demandeurs d’asile. Ils peuvent ainsi continuer à bénéficier sans délai de la prise en charge de leurs frais de santé par l’assurance maladie et la CSS.

De même, les demandeurs d’asile majeurs détenant une attestation de demande d’asile (ADA) délivrée avant le 1<sup>er</sup> janvier 2020 peuvent demander l’ouverture de leurs droits sans avoir à justifier de 3 mois de résidence préalable en France.

### 1.2 Modalités d’ouverture de droits des demandeurs d’asile majeurs

Pour bénéficier de la prise en charge de ses frais de santé par l’assurance maladie et de la Complémentaire santé solidaire (CSS)<sup>3</sup>, un demandeur d’asile enregistré comme tel à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020 doit compléter et signer les formulaires de « Demande d’ouverture des droits à l’assurance maladie » (S1106a), et, s’il en remplit les conditions de ressources, de « Demande de Complémentaire santé solidaire » (S3711i) et y joindre :

<sup>1</sup> Décret n°2019-1531 du 30 décembre 2019 relatif à la condition de résidence applicable aux demandeurs d’asile pour la prise en charge de leurs frais de santé

<sup>2</sup> Article 265 de la loi de finances initiale pour 2020

<sup>3</sup> La complémentaire santé solidaire a remplacé la CMUc (couverture maladie universelle complémentaire) et l’ACS (aide à l’acquisition d’une complémentaire santé) le 1<sup>er</sup> novembre 2019. Elle offre les mêmes garanties que la CMUc, c’est-à-dire la prise en charge sans avance de frais de l’ensemble des soins de base ainsi que la prise en charge des paniers de soins 100% Santé en optique, dentaire et pour les aides auditives. Elle reste gratuite pour les assurés ayant des ressources inférieures aux anciens plafonds de la CMUc (soit 746 € par mois pour une personne seule), et nécessite une participation financière en cas de ressources supérieures.

- son attestation de demande d'asile (ADA), qui vaut justificatif d'identité et de régularité du séjour (éventuellement un autre document d'identité s'il en dispose) et de composition familiale le cas échéant ;
- un justificatif de résidence en France depuis plus de 3 mois, par exemple : l'attestation d'hébergement établie par un centre d'hébergement pour les 3 derniers mois ; l'attestation de domiciliation datée de plus de 3 mois ; l'attestation de demande d'asile datée de plus de 3 mois ; tout document remis par la structure de pré-accueil des demandeurs d'asile (SPADA) daté de plus de 3 mois ; en cas d'hébergement par un tiers, une attestation sur l'honneur de cette personne précisant la date de début de l'hébergement avec ses justificatifs de domicile (quittances de loyer, factures d'énergie...) établies à son nom pour les 3 derniers mois, ...
- si nécessaire, un justificatif de besoin rapide de soins pour accélérer l'instruction du dossier et anticiper l'ouverture des droits de la CSS (voir 1.3.2 ci-dessous).

L'adresse à porter sur le formulaire est celle du lieu d'hébergement ou de résidence du demandeur, qui correspond généralement à son lieu de domiciliation. En cas de divergence entre le lieu d'hébergement ou de résidence et le lieu de domiciliation, l'adresse à privilégier est celle où la personne pourra recevoir le plus facilement son courrier. Ainsi, lorsqu'un demandeur est hébergé chez un tiers et domicilié dans un autre département que celui de son lieu d'hébergement, l'adresse à porter sur le formulaire est celle du tiers hébergeur.

Le dossier doit être déposé ou envoyé à la caisse primaire d'assurance maladie du lieu de résidence (ou caisse générale de sécurité sociale en Outre-Mer) indiqué sur le formulaire.

### **1.3 Date d'ouverture de droits des demandeurs d'asile majeurs éligibles à la prise en charge de leurs frais de santé**

#### **1.3.1 Date d'ouverture des droits à l'assurance maladie**

La date de début de prise en charge des frais de santé par l'assurance maladie correspond à la date de dépôt de la demande. Lorsque la personne n'a pas de droits ouverts à la date des soins, il est donc recommandé d'effectuer la demande dès le début de prise en charge de la personne par l'établissement de santé (dès lors que celle-ci réside depuis plus de 3 mois sur le territoire).

Lorsque les droits sont ouverts, une attestation de droits est adressée par courrier au domicile de la personne, qui devra la présenter pour bénéficier de la prise en charge de ses soins.

#### **1.3.2 Date d'ouverture des droits à Complémentaire santé solidaire**

La Complémentaire santé solidaire sans participation financière prend effet au premier jour du mois qui suit la date de la décision. La date d'effet de la Complémentaire santé solidaire avec participation financière correspond au premier jour du mois qui suit la réception des éléments nécessaires au paiement de la participation financière.

Cependant, en cas de besoin de soins immédiats signalé, les droits à la Complémentaire santé solidaire peuvent être ouverts au premier jour du mois du dépôt de la demande (cette date ne peut en tout état de cause être antérieure à la date d'ouverture des droits à l'assurance maladie). Dans ce cas, il est nécessaire de joindre à la demande un justificatif de besoin rapide de soins pour accélérer l'instruction du dossier.

#### **1.4 Modalités de prise en charge au titre du dispositif des « soins urgents » des demandeurs d'asile majeurs ne remplissant pas la condition de résidence stable**

Tout demandeur d'asile majeur qui ne peut bénéficier de la prise en charge de ses frais de santé par l'assurance maladie, notamment parce qu'il ne justifie pas d'une résidence en France depuis au moins trois mois, peut bénéficier du dispositif dit des « soins urgents »<sup>4</sup>.

Ces soins, réalisés exclusivement en établissement hospitalier, regroupent les soins dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de l'état de santé de la personne ou de l'enfant à naître, les soins destinés à éviter la propagation d'une pathologie, tous les soins de la femme-enceinte et du nouveau-né, notamment les examens de prévention réalisés durant et après la grossesse et l'accouchement, ainsi que les interruptions de grossesse (volontaires ou pour motif médical). La délivrance de médicaments postérieurement aux soins effectués dans l'établissement peut également être prise en charge dans le cadre des « soins urgents », à condition qu'ils aient été prescrits par un médecin de l'établissement lors de la délivrance de ces soins<sup>5</sup>.

Pour obtenir le règlement de ces frais, l'établissement hospitalier doit adresser à la caisse d'assurance maladie la facture des soins accompagnée de la copie de l'attestation de demande d'asile (ADA). Dans cette situation, le refus préalable à l'aide médicale de l'Etat (AME) n'est pas requis.

L'attention des établissements est appelée sur la prise en charge des femmes enceintes qui relèvent des « soins urgents », que ce soit pour les soins pré ou postnataux, et non uniquement pour l'accouchement. Aussi, le suivi de grossesse et les soins post-accouchement peuvent être effectués dans les services d'activité externe ou d'hospitalisation (hors urgences) et facturés au titre des « soins urgents » selon les modalités définies au paragraphe ci-dessus, sans qu'il soit nécessaire de renvoyer ces personnes vers les permanences d'accès aux soins de santé (PASS).

#### **1.5 Cas des personnes ayant demandé l'asile postérieurement à la date des soins**

En cas de demande d'asile enregistrée postérieurement à la date de délivrance des soins, la facturation de ces soins est effectuée sans tenir compte de cette demande d'asile, au titre des « soins urgents » ou de l'AME, en fonction de la durée de résidence sur le territoire à la date des soins, selon les modalités rappelées dans l'instruction du 8 juin 2018 relative à la mise en place du parcours de santé des migrants primo-arrivants.

#### **1.6 Modalités d'ouverture de droits des mineurs à la charge d'un demandeur d'asile et des demandeurs d'asile mineurs**

Les mineurs à la charge d'un demandeur d'asile, ainsi que les mineurs isolés demandeurs d'asile, peuvent bénéficier sans délai de la prise en charge de leurs frais de santé par l'assurance maladie et, le cas échéant, par la Complémentaire santé solidaire. Ils ne sont pas soumis à la condition de résidence de 3 mois prévue pour les demandeurs d'asile majeurs.

<sup>4</sup> Article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles

<sup>5</sup> Circulaire DHOS/DSS/DGAS n° 2005-141 du 16 mars 2005 relative à la prise en charge des soins urgents délivrés à des étrangers résidant en France de manière irrégulière et non bénéficiaires de l'aide médicale de l'Etat

Pour cela, les formulaires de « Demande d'ouverture des droits à l'assurance maladie » (S1106a) et de « Demande de Complémentaire santé solidaire » (la première page du formulaire S3711i est suffisante), complétés à leur nom et accompagnés de l'attestation de demande d'asile (ADA) sur laquelle figurent ces mineurs, doivent être adressés à la caisse primaire d'assurance maladie du lieu de résidence.

De même que pour les majeurs, si ces mineurs doivent être soignés rapidement, le besoin de soins doit être signalé à la caisse pour accélérer l'instruction du dossier.

En outre, les droits étant ouverts à la date du dépôt de la demande auprès de la caisse, il est recommandé d'effectuer la demande dès le début de prise en charge de la personne mineure par l'établissement de santé lorsque celle-ci n'a pas encore de droits ouverts.

## 2. Carte d'admission à l'aide médicale de l'Etat (AME)

Depuis le mois de janvier 2020 est délivré un nouveau modèle de carte d'admission à l'AME<sup>6</sup>. Elle est fabriquée sur un support plastifié d'un format équivalent à celui de la carte Vitale. La mention de l'adresse a été supprimée pour grossir le numéro d'AME (dénommé numéro d'« immatriculation ») afin de faciliter sa lecture. En outre, la sécurisation de la carte a été renforcée par la présence au recto du logo de l'assurance maladie en hologramme.

La carte individuelle est délivrée à tout bénéficiaire âgé de plus de seize ans et n'ayant aucune personne à charge :

**CARTE INDIVIDUELLE D'ADMISSION A L'AIDE MEDICALE DE L'ETAT**

**PECIMEN**

Nom **DURAND**  
Prenom **NATHALIE**  
Immatriculation **0000000000000000**  
Date de naissance **01/01/1901**  
Droits AME du **01/01/2020** au **31/12/2020**

| <u>Prestations prises en charge</u>   | Caisse d'assurance maladie       | Code regime | n° mutuelle | Code contrat |
|---|----------------------------------|-------------|-------------|--------------|
| 100% des tarifs de remboursement de la Sécurité Sociale<br>Forfait journalier en cas d'hospitalisation. | CPAM ALLIER (02)<br>095-031-8671 | 095         | 75500017    | 04           |

Prestations non prises en charge pour les bénéficiaires AME majeurs: médicaments à 15%, actes et produits spécifiques à la procréation médicale assistée, cures thermales.

<sup>6</sup> Arrêté du 31 décembre 2019 relatif à la carte d'admission à l'aide médicale de l'Etat

TOUTE PERSONNE TROUVANT CETTE CARTE EST INVITEE A LA DEPOSER AUPRES D'UNE CAISSE D'ASSURANCE MALADIE. POUR TOUT RENSEIGNEMENT COMPLEMENTAIRE, VOUS POUVEZ JOINDRE UN TELECONSEILLER EN COMPOSANT LE 36 46 (Service 0,06 € / min + prix appel).

La carte familiale est délivrée aux bénéficiaires ayant à charge des personnes âgées de moins de seize ans :

**CARTE FAMILIALE D'ADMISSION A L'AIDE MEDICALE DE L'ETAT**


 Nom **DURAND**  
 Prénom **NATHALIE**  
 Immatriculation **0000000000000000**  
 Date de naissance **01/01/1901**  
 Droits AME du **01/01/2020** au **31/12/2020**

| Prestations prises en charge                            | Caisse d'assurance maladie       | Code régime | n° mutuelle | Code contrat |
|---|----------------------------------|-------------|-------------|--------------|
| 100% des tarifs de remboursement de la Sécurité Sociale | CPAM ALLIER (02)<br>095-031-8671 | 095         | 75500017    | 04           |
| Forfait journalier en cas d'hospitalisation.            |                                  |             |             |              |

Prestations non prises en charge pour les bénéficiaires AME majeurs: médicaments à 15%, actes et produits spécifiques à la procréation médicale assistée, cures thermales.

**BENEFICIAIRES SUPPLEMENTAIRES**

| Noms et prénoms des autres bénéficiaires | N(e) le (rang) | Qualité | Droits A.M.E. |            |
|--|----------------|---------|---------------|------------|
|  |                |         | Date début    | Date fin   |
| DURAND BOB                               | 01/01/1901     | E       | 01/01/2020    | 31/12/2020 |

TOUTE PERSONNE TROUVANT CETTE CARTE EST INVITEE A LA DEPOSER AUPRES D'UNE CAISSE D'ASSURANCE MALADIE. POUR TOUT RENSEIGNEMENT COMPLEMENTAIRE, VOUS POUVEZ JOINDRE UN TELECONSEILLER EN COMPOSANT LE 36 46 (Service 0,06 € / min + prix appel).

Les cartes délivrées antérieurement à janvier 2020 demeurent valables jusqu'à leur terme.

Vous voudrez bien veiller à la bonne diffusion de cette note à l'ensemble des établissements et professionnels de santé, aux permanences d'accès aux soins de santé (PASS), aux centres de santé, aux URPS, et aux associations.

Pour le ministre des solidarités et de la santé  
et par délégation

La directrice de la sécurité sociale

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'MLL', is written over a blue horizontal line. The line contains the text 'Mathilde LIGNOT-LELOUP'.

Mathilde LIGNOT-LELOUP  
Directrice de la sécurité sociale