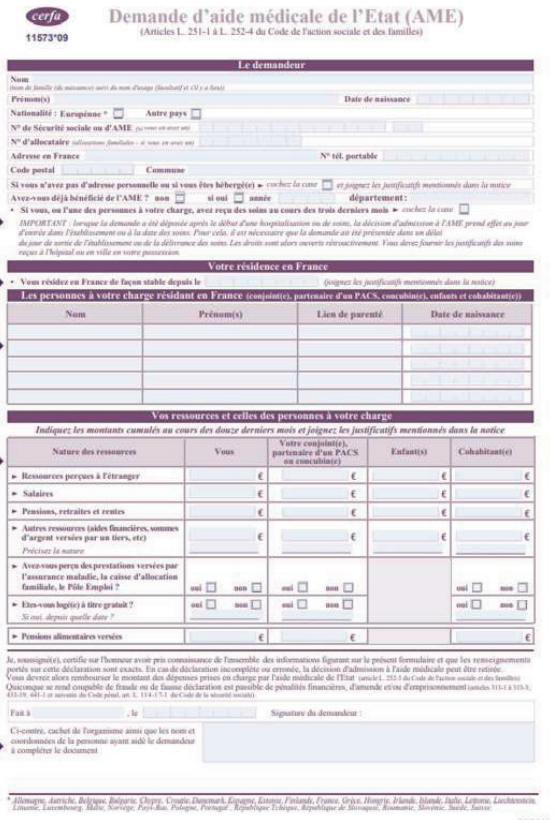
# Je suis partenaire de la solidarité et je dépose… une demande **d'Aide Médicale de l'Etat (AME)**

**Pages ameli.fr dédiées :**
https://www.ameli.fr/calvados/assure/droits-demarches/situationsparticulieres/situation-irreguliere-ame

## Comment constituer une demande d'AME ?

☐ Compléter le formulaire : **(S3720) demande d'Aide Médicale de l'Etat**

- Informateurs du demandeur
- Date d'arrivée en France
- Personnes à charge
- Ressources perçues au cours des 12 derniers mois
- Date et signature du demandeur



cerfa 11573*09

Demande d'aide médicale de l'Etat (AME)
(Articles L. 251-1 à L. 252-4 du Code de l'action sociale et des familles)

**Le demandeur**

Nom
Prénom(s) — Date de naissance
Nationalité : Européenne * ☐ Autre pays ☐
N° de Sécurité sociale ou d'AME
N° d'allocataire
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 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 | € | € | € | € |
| ▸ Salaires | € | € | € | € |
| ▸ Pensions, retraites et rentes | € | € | € | € |
| ▸ Autres ressources (aides financières, sommes d'argent versées par un tiers, etc) *Précisez la nature* | € | € | € | € |
| ▸ Avez-vous perçu des prestations versées par l'assurance maladie, la caisse d'allocation familiale, le Pôle Emploi ? | oui ☐ non ☐ | oui ☐ non ☐ | | oui ☐ non ☐ |
| ▸ Etes-vous logé(e) à titre gratuit ? *Si oui, depuis quelle date ?* | oui ☐ non ☐ | oui ☐ non ☐ | | oui ☐ non ☐ |
| ▸ Pensions alimentaires versées | € | € | | € |

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. 252-3 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, 441-1 et suivants du Code pénal, art. L. 114-13-1 du Code de la sécurité sociale).

Fait à . le — Signature du demandeur :

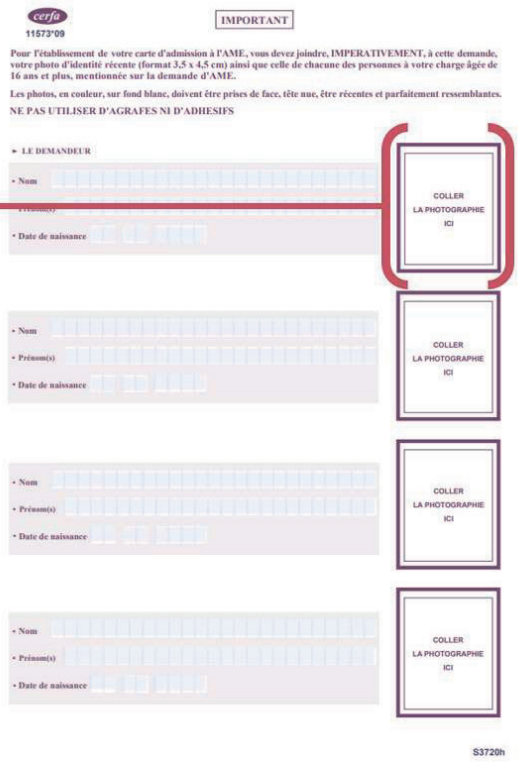
Ci-contre, cachet de l'organisme ainsi que les nom et coordonnées de la personne ayant aidé le demandeur à compléter le document

* Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République tchèque, République de Slovaquie, Roumanie, Slovénie, Suède, Suisse.

☐ Coller les photos d'identités des bénéficiaires de plus de 16 ans

**Point d'attention concernant les photos d'identité pour des contraintes techniques**

- Photo au format 3,5 x 4,5 cm, en couleur, sur fond blanc, prise de face, tête nue et parfaitement ressemblante
- Photo à coller
- 1 photo par bénéficiaire de plus de 16 ans



cerfa
11573*09

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 âgée 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

COLLER LA PHOTOGRAPHIE ICI

• Nom
• Prénom(s)
• Date de naissance

COLLER LA PHOTOGRAPHIE ICI

• Nom
• Prénom(s)
• Date de naissance

COLLER LA PHOTOGRAPHIE ICI

• Nom
• Prénom(s)
• Date de naissance

COLLER LA PHOTOGRAPHIE ICI

S3720h

## Liste des pièces justificatives à joindre à la demande :

☐ **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'hôtellerie 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 (mais 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 et de compléter le formulaire de vérification des ressources à zéro ci-après*

# Vérification des ressources à zéro

**Nom et prénom du demandeur :** .....

**Immatriculation**
**ou numéro de dossier :** .....

## Période d'examen des ressources :

| Dépenses | | | | Moyens d'existence | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nature** | **OUI** | **NON** | **Moyenne mensuelle de la période** | nature | montant |
| **Logement** | □ | □ | | | |
| **Energie (gaz, électricité...)** | □ | □ | | | |
| **Téléphone** | □ | □ | | | |
| **Eau** | □ | □ | | | |
| **Impôts locaux** | □ | □ | | | |
| **Alimentation** | □ | □ | | | |
| **Transports** | □ | □ | | | |
| **Vêtements** | □ | □ | | | |
| **Fournitures scolaires** | □ | □ | | | |
| **Autres :.....** | □ | □ | | | |

Nom, prénom, date :

.....

et signature :

Nom, prénom,

.....

et cachet du partenaire :

## ☐ 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**

## Comment déposer une première demande d'AME ?

**La première demande d'AME et les justificatifs doivent obligatoirement être remis en main propre lors d'un rendez-vous en agence CPAM (prise de rdv au 3646).**

L'obligation de déposer personnellement le dossier à l'accueil permet de vérifier la présence physique du demandeur sur le territoire lors du dépôt de sa demande, en comparant son identité avec celle déclarée dans le dossier de demande.

**La première demande peut également être déposée par un établissement de santé ou une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) :**
- Par voie postale
- via ESPACE PARTENAIRE – Transmettre et/ou suivre un dossier > AME-Dépôt de la demande

Une dérogation au dépôt de la première demande en agence est également accordée aux personnes en mobilité réduite et aux demandeurs sous tutelle/curatelle (*voir liste des pièces justificatives en rubrique « Autre document à joindre en fonction de votre situation »*.)

## Comment déposer une demande de renouvellement d'AME ?

- **en agence CPAM (sur rdv au 3646)**

- **par voie postale :**

  CPAM du Calvados
  108 boulevard Jean Moulin - CS 10001
  14031 CAEN cedex 9

- **via ESPACE PARTENAIRE, Transmettre et/ou suivre un dossier > AME-Dépôt de dossier**