



15ème législature

Question N° : 1820	De M. Alexandre Holroyd (La République en Marche - Français établis hors de France)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Solidarités et santé
Rubrique > Français de l'étranger	Tête d'analyse > Délai de carence pour les Français résidant à l'étranger de retour en France	Analyse > Délai de carence pour les Français résidant à l'étranger de retour en France.
Question publiée au JO le : 10/10/2017 Réponse publiée au JO le : 20/03/2018 page : 2353 Date de signalement : 06/03/2018		

Texte de la question

M. Alexandre Holroyd attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur l'inquiétude de nombreux Français résidant à l'étranger, au sujet de leur retour en France et de l'impossibilité de profiter immédiatement du système de santé. Lors de la législature 2012-2017, Christophe Premat a posé une question au Gouvernement sur le délai de carence pour l'assurance maladie des Français expatriés de retour en France. La ministre de l'époque avait indiqué qu'un décret était sur le point d'être publié pour permettre aux Français de profiter du système de soins dès leur retour. Aussi, il souhaite connaître l'état de préparation de ce décret, qui permettrait qu'aucun délai de carence ne soit appliqué aux Français de retour dans leur pays pour l'ouverture de leurs droits à titre personnel. Les personnes concernées pourraient ainsi demander le réexamen de leur demande de rattachement à la sécurité sociale à leur date d'installation en France et obtenir le remboursement des soins intervenus depuis lors. La parution, rapide, de ce décret permettrait un retour plus apaisé aux familles souhaitant rentrer en France, alors que de nombreuses autres problématiques risquent d'intervenir (logement, travail, éducation). Il lui demande donc l'état d'avancement de ce sujet.

Texte de la réponse

Entrée en vigueur le 1er janvier 2016, la protection universelle maladie (PUMa) permet à toute personne travaillant, ou lorsqu'elle n'exerce pas d'activité professionnelle, résidant en France de manière stable et régulière, de bénéficier en cas de maladie ou de maternité de la prise en charge de ses frais de santé. Pour justifier de la stabilité de sa résidence en France, une personne n'exerçant pas d'activité professionnelle et souhaitant s'affilier à l'assurance maladie et maternité française doit produire un justificatif démontrant qu'elle réside en France de manière ininterrompue depuis plus de trois mois. Certaines catégories de personnes n'ont pas à justifier de cette condition, c'est le cas notamment des membres de famille (notion définie à l'article L. 161-1 du code de la sécurité sociale) qui rejoignent ou accompagnent pour s'installer en France un assuré d'un régime de sécurité sociale obligatoire français y séjournant. L'article D. 160-2 du même code, qui liste les catégories de personnes exonérées de la condition de stabilité de résidence, a effectivement été modifié par le décret no 2017-736 du 3 mai 2017, relatif aux règles d'identification, d'affiliation et de rattachement des bénéficiaires des prestations de sécurité sociale et portant modifications de diverses dispositions relatives à l'assurance maladie. Bien que les « français de l'étranger » ne soient pas mentionnés en tant que tel dans cet article du code de la sécurité sociale, ce qui, par

ailleurs serait contraire au droit européen en introduisant une discrimination liée à la nationalité, plusieurs solutions peuvent être apportées aux français résidant à l'étranger pour bénéficier de la prise en charge de leurs frais de santé dès leur retour en France : - soit le français expatrié exerce une activité professionnelle à son retour en France, dans ce cas son affiliation auprès de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de son lieu de résidence prend effet dès le début de cette activité ; - soit le conjoint travaille ou réside de manière ininterrompue depuis plus de trois mois en France, dans ce cas, son ou sa compagne peut s'affilier immédiatement auprès de la CPAM de résidence de l'assuré ; - soit la personne s'est affiliée, le temps de son expatriation, auprès de la caisse des Français de l'étranger (CFE), dans ce cas, la CFE prévoit également un maintien de droit de trois mois lors du retour en France ; - soit la personne ne conserve pas de droits de son précédent régime, ne travaille pas en France et ne réside pas depuis au moins trois mois en France, alors elle peut souscrire à une assurance volontaire en attendant de pouvoir s'affilier à l'assurance maladie française. - soit la personne perçoit des allocations chômage versées par le régime de sécurité sociale de son précédent Etat de résidence, lorsque celui-ci est un Etat membre de l'Union européenne, et, dans ce cas, le règlement européen (CE) no 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale et son règlement d'application prévoient l'exportation dans le nouvel Etat membre de résidence pendant 3 mois des allocations chômage. Ainsi, la personne bénéficie toujours de l'assurance maladie et maternité de l'Etat qui verse les allocations et peut utiliser la carte européenne d'assurance maladie (CEAM) pour ne pas avancer les frais de santé en France. Une fois ce délai de 3 mois passé et si la résidence en France est ininterrompue pendant cette période, la personne peut s'affilier à l'assurance maladie française ; - soit le régime de sécurité sociale de son précédent Etat de résidence (lorsqu' il s'agit d'un Etat membre de l'Union européenne) prévoit un maintien des droits aux prestations maladie pendant une période déterminée, alors cette personne peut utiliser la CEAM en France pendant cette période. Enfin, il est à noter que la PUMa n'a en rien modifié ces règles, la couverture maladie universelle de base (CMU-b), qui préexistait à la PUMa, étant déjà conditionné à la résidence stable en France de plus de trois mois.