

2 0 2 1

# Santé Info Droits PRATIQUE

C.1

## SÉCURITÉ SOCIALE

# — L'ACCÈS À LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE — SANTÉ PAR L'ASSURANCE MALADIE

### DE QUOI S'AGIT-IL ?

Le 1<sup>er</sup> janvier 2016, les règles administratives de l'Assurance maladie en matière d'accès à la prise en charge des frais de santé ont été assez largement modifiées avec l'entrée en application de la protection universelle maladie.

Cette réforme constitue une nouvelle étape dans l'évolution du droit à l'Assurance maladie. Pendant longtemps, répondant à une logique de protection du travailleur et de sa famille, la prise en charge des prestations de santé était subordonnée à des conditions liées à l'activité professionnelle des assurés.

En 1999, la création de la Couverture maladie universelle (CMU) dite « de base » a permis d'affilier à l'Assurance maladie, sur critère de résidence en France, les personnes qui ne pouvaient prétendre à une affiliation au titre d'une activité professionnelle ou par le rattachement, en tant qu'ayant droit, à un assuré social.

La réforme de 2016 permet désormais de retenir des critères de stabilité de la résidence et de régularité du séjour en France comme seuls éléments déterminants pour le bénéfice d'une prise en charge des frais de santé par l'Assurance maladie avec pour conséquence directe la suppression des notions d'ayant-droits, de maintien de droits et de la CMU.

#### BON A SAVOIR

Les règles relatives aux prestations en espèces de la Sécurité sociale (indemnités journalières, pension d'invalidité) ne sont pas modifiées par l'entrée en application de cette réforme et continuent de répondre aux mêmes conditions qu'auparavant.

Cf. fiches *Santé Info Droits* pratique [D.1 - Les revenus des salariés en arrêt maladie](#) et [C.10 - La pension d'invalidité des salariés](#).

## COMMENT ÇA MARCHE ?

1

QUELLES SONT LES CONDITIONS D'AFFILIATION ET LES CAISSES COMPÉTENTES  
SELON LE STATUT DES BÉNÉFICIAIRES ?

| Situations  | Précisions  | Critère de résidence                        |  | Textes applicables                                     | Caisse d'Assurance maladie compétente  |
|---|---|---|--|--|--|
|   |   | Durée du séjour pour l'ouverture des droits | Stabilité  |  |  |
| Personnes exerçant une activité professionnelle en France   |   | Pas de délai                                | Pas de notion de stabilité de résidence              | L111-2-2 du Code de la Sécurité sociale                | Celle dont dépend son activité professionnelle   |
| <b>PERSONNE N'EXERÇANT PAS D'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE EN FRANCE</b>   |   |   |  |  |  |
| Personnes bénéficiant de prestations spécifiques  | - Prestations familiales<br>- Allocations pour personnes âgées (APA, ASPA etc.)<br>- Allocations logement<br>- Aide sociale à l'enfance<br>- Allocation adulte handicapé (AAH)<br>- Revenu de solidarité active (RSA) |   | Résidence en France au moins 6 mois par année civile | L160-1 + D160-2, I du Code de la Sécurité sociale      | CPAM pour le régime général ou MSA pour le régime agricole   |
| Pensionnés de retraite du régime français résidant en France  |   |   | Résidence en France au moins 6 mois par année civile | L160-1 du Code de la Sécurité sociale                  | Caisse du dernier régime d'affiliation.  |
| Pensionnés d'invalidité du régime français résidant en France   |   |   | Résidence en France au moins 6 mois par année civile | L160-1 du Code de la Sécurité sociale                  | Régime qui verse la pension d'invalidité   |
| Personnes séjournant temporairement en France et qui sont pensionnés de retraite, d'invalidité, titulaires d'une rente ou d'une allocation versée au titre de la législation sur les accidents du travail, mineurs à leur charge, bénéficiaires de l'aide à la réinsertion familiale et sociale des anciens migrants dans leur pays d'origine         | - Résider à l'étranger<br>- Ne pas exercer d'activité professionnelle<br>- Répondre à certains critères   | Pas de délai                                |  | L160-3 du Code de la Sécurité sociale                  | CPAM du lieu de soins ou de séjour temporaire  |
| Etudiants français  |   | Pas de délai                                |  |  | Celle dont ils relevaient auparavant   |
| Etudiants venant d'Union Européenne, EEE/Suisse   | Assurés sociaux dans leur pays d'origine, tributaires de la Carte européenne d'Assurance maladie, ou affiliés par le Formulaire S1  | Pas de délai                                |  |  | CPAM   |
| Etudiants venant d'un pays hors EU/EEE/Suisse   |   | Pas de délai                                |  |  | CPAM   |
| Personnes prises en charge par les établissements et services mentionnés aux 1° et 4° du I de l'article L312-1 du Code de l'action sociale et des familles  | Exemples :<br>- Certains établissements prenant en charge des mineurs ou des majeurs de moins de 21 ans ;<br>- Etablissement mettant en œuvre des mesures éducatives  | Pas de délai                                | Résidence en France au moins 6 mois par année civile | L160-1 et D160-2, II, 4°                               | CPAM   |
| Personnes inscrites dans un établissement d'enseignement ou personnes venant en France effectuer un stage dans le cadre d'accords de coopération culturelle, technique et scientifique  |   | Pas de délai                                | Résidence en France au moins 6 mois par année civile | L160-1 + D160-2, II, 5° du Code de la Sécurité sociale | CPAM   |
| Personnes reconnues réfugiées ou bénéficiant de la protection subsidiaire   | Admises ou personnes mineures enregistrées par l'autorité compétente en qualité de demandeur d'asile et disposant du droit de se maintenir sur le territoire  | Pas de délai                                | Résidence en France au moins 6 mois par année civile | L160-1 + D160-2, II, 1° du Code de la Sécurité sociale | CPAM   |
| Personnes majeures enregistrées par l'autorité compétente en qualité de demandeur d'asile ou à la charge d'une personne enregistrée comme telle et disposant du droit de se maintenir sur le territoire   |   | 3 mois                                      | Résidence en France au moins 6 mois par année civile | L160-1 + D160-2, II, 1° du Code de la Sécurité sociale | CPAM   |
| Personnes de retour en France après un volontariat international à l'étranger   | Si pas de droit à l'Assurance maladie à un autre titre  | Pas de délai                                | Résidence en France au moins 6 mois par année civile | L160-1 + D160-2, II, 2° du Code de la Sécurité sociale | CPAM   |
| Membres de la famille qui rejoignent ou accompagnent pour s'installer en France un assuré social y séjournant   | Exemples: conjoints de ressortissants français, personnes entrant au titre du regroupement familial.<br>Liste complète des personnes concernées à l'article L161-1 du Code de la Sécurité sociale.                    | Pas de délai                                | Résidence en France au moins 6 mois par année civile | L160-1 + D160-2, II, 3° du Code de la Sécurité sociale | CPAM   |
| Mineurs, ayants droit d'un assuré social qui en a la charge   | - Filiation légalement établie y compris adoptive<br>- Enfant pupille de la nation<br>- Enfant recueillis   | Pas de délai                                | Résidence en France au moins 6 mois par année civile | L160-2 du Code de la Sécurité sociale                  | Caisse dont dépend leur parent ou l'assuré social dont ils sont à la charge  |
| Personnes exerçant une activité professionnelle à l'étranger et qui sont soumises à la législation française de Sécurité sociale en application des règlements européens ou des conventions internationales   | - Frontaliers ayant opté pour le régime français<br>- Détachés temporaires<br>- ...   | Pas de délai                                |  | L111-2-2 du Code de la Sécurité sociale                | - Pour les frontaliers ayant opté pour le régime français, CPAM du lieu de résidence<br>- Pour les détachés, caisse de Sécurité sociale de la circonscription de l'employeur |
| Les membres de la famille qui accompagnent les travailleurs détachés temporairement à l'étranger depuis la France pour y exercer une activité professionnelle et qui sont exemptés d'affiliation au régime de sécurité sociale de l'Etat de détachement en application d'une convention internationale de sécurité sociale ou d'un règlement européen | Ne pas exercer d'activité professionnelle en France   | Pas de délai                                | Pas de notion de résidence en France                 | L160-4 du Code de la Sécurité sociale                  | Caisse de Sécurité sociale de l'assuré social  |
| Les membres de la famille à la charge d'un assuré du régime de Sécurité sociale français qui ne résident pas en France et bénéficient d'une telle prise en charge en application d'une convention internationale de sécurité sociale ou d'un règlement européen   | Ne pas exercer d'activité professionnelle en France   | Pas de délai                                | Pas de notion de résidence en France                 | L160-4 du Code de la Sécurité sociale                  | Caisse de Sécurité sociale de l'assuré social  |
| Les membres du personnel diplomatique et consulaire ou les fonctionnaires de la République française et les personnes assimilées en poste à l'étranger, ainsi que les membres de leur famille qui les accompagnent  | Ne pas exercer d'activité professionnelle   | Pas de délai                                | Pas de notion de résidence en France                 | L160-4 du Code de la Sécurité sociale                  |  |
| TOUTES LES PERSONNES RÉSIDANT EN FRANCE et ne rentrant dans aucune des catégories précédentes   | Être en situation stable et régulière au regard du séjour en France   | <b>3 mois</b>                               | Résidence en France au moins 6 mois par année civile | L160-5 du Code de la Sécurité sociale                  | - CPAM du lieu de résidence<br>- Ou Caisse de sécurité sociale du régime antérieur   |

## La notion de régularité de séjour

Pour les personnes de nationalité étrangère résidant en France, le bénéfice des prestations de santé est subordonné à la condition de séjour régulier telle que requise par l'article L111-2-3 du Code de la Sécurité sociale. Les modalités concernant l'appréciation de cette condition sont précisées dans l'arrêté du 10 mai 2017.

Pour les personnes ne remplissant pas les conditions de séjour régulier, des informations sur les possibilités de prise en charge des frais de santé sont consultables dans la [fiche Santé Info Droits pratique C.4 : « Accès aux soins pour les étrangers en situation administrative précaire »](#).

### FOCUS SUR LES AYANTS DROIT

La réforme modifie très largement la notion Sécurité sociale de l'ayant droit. Désormais, seuls les enfants mineurs qui ne sont pas rattachés à une caisse à titre personnel et sont à la charge de l'assuré social peuvent être affiliés au régime de ce dernier, au titre d'ayant droit.

Le conjoint n'exerçant pas d'activité professionnelle, les personnes à la charge permanente et effective de l'assuré social, l'enfant majeur etc., jusqu'alors considérés comme ayants droit, sont désormais affiliés à titre personnel.

*Attention ! Certaines catégories de personnes sont en revanche explicitement exclues du bénéfice de la prise en charge des prestations de santé, c'est le cas par exemple des fonctionnaires d'un Etat étranger ou des ressortissants européens venus en France pour chercher un emploi (la liste est disponible à l'article L160-6 du Code de la Sécurité sociale).*

2

## COMMENT BÉNÉFICIER DE L’AFFILIATION A L’ASSURANCE MALADIE ?

Pour bénéficier de la prise en charge des soins, les personnes qui ne sont pas déjà rattachées à une caisse d'Assurance maladie

doivent formuler une demande d'ouverture de droits.

3

## COMBIEN DE TEMPS LES DROITS À LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE SANTÉ RESTENT-ILS OUVERTS ?

Les personnes conservent leurs droits à la prise en charge des frais de santé **tant que les conditions de stabilité de résidence sont respectées**.

L'article R111-2 du Code de la Sécurité sociale prévoit que sont réputées avoir en France le lieu de leur séjour principal les personnes qui y séjournent pendant plus de 6 mois au cours de l'année civile de versement des prestations.

Par ailleurs, l'article L160-1 du Code de la Sécurité sociale prévoit que les assurés ne remplissant plus la **condition de régularité de séjour** bénéficient, sauf exceptions listées à l'article R111-4 du CSS, d'une prolongation du droit à la prise en charge des frais de santé, dans la limite d'un an suivant la date d'expiration du document justifiant de cette régularité.

4

## QUE RECOUVRE LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE SANTÉ ?

La prise en charge des frais de santé prévue dans le cadre la protection maladie et maternité comporte :

- la couverture des frais de médecine générale et spéciale, des frais de soins et de prothèses dentaires, des frais pharmaceutiques et d'appareils, des frais d'examens de biologie médicale ;
- la couverture des frais de transport des personnes se trouvant dans l'obligation de se déplacer pour recevoir les soins ;
- la couverture des frais d'hébergement et de traitement des enfants ou adolescents handicapés dans certains établissements ;

- la couverture des frais de soins et d'hospitalisation afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- quelques autres prestations spécifiques visées aux articles L160-8 et L160-9 du Code de la Sécurité sociale.

Cela ne signifie pas que cette prise en charge couvre 100% des frais de santé engagés. Différentes règles de l'Assurance maladie et maternité s'appliquent ainsi pour déterminer le niveau de prise en charge (tarif de responsabilité, régime d'affection de longue durée, respect du parcours de soins, forfaits et franchises, etc...). De nombreuses fiches *Santé Info Droits* pratique sont disponibles sur ces sujets.

## QUELLES SONT LES RÈGLES DE COTISATIONS ?

Sont exonérés du paiement de la cotisation annuelle pour le bénéfice de l'Assurance Maladie : les assurés qui tirent des revenus d'une activité professionnelle, supérieurs à un certain seuil ainsi que leur conjoint ou partenaire de PACS. Il en est de même des pensionnés d'invalidité, de retraite, bénéficiaires d'une rente ou d'une allocation chômage, ainsi que leur conjoint ou partenaire de PACS.

Les règles de cotisations sont complexes tant en ce qui concerne le seuil de déclenchement, l'assiette des revenus sur lesquelles elle sera appliquée que sur ses modalités de calcul.

Pour plus de précisions, ne pas hésiter à se reporter aux articles L380-2 et D380-1 du Code de la Sécurité sociale.

Les cotisations sont calculées automatiquement grâce aux informations contenues dans la déclaration de revenus transmises par l'administration fiscale.

Les services de l'Assurance maladie peuvent néanmoins être amenés à se rapprocher des assurés sociaux pour des demandes d'informations complémentaires. Il convient d'être vigilant à la lecture des courriers et courriels, y compris ceux transmis via le compte « assurés » [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr).

## TEXTES DE RÉFÉRENCE

### Sur l'affiliation :

- Articles L111-2-2 et L111-2-3, L111-5 et L160-1 à L160-9 du Code de la Sécurité sociale
- Articles R111-2 à R111-4 du Code de la Sécurité sociale
- Arrêté de 10 mai 2017 fixant la liste des titres de séjour prévue au I de l'article R111-3 du Code de la Sécurité sociale

### Sur les cotisations :

- Articles L380-2 et D380-1 du Code de la Sécurité sociale

## EN SAVOIR PLUS

### Santé Info Droits 01 53 62 40 30

La ligne d'information et d'orientation de France Assos Santé sur toutes les problématiques juridiques et sociales liées à l'état de santé.

**Lundi, mercredi, vendredi : 14h-18h. Mardi, jeudi : 14h-20h**

*Posez vos questions en ligne sur [www.france-assos-sante.org/sante-info-droits/](http://www.france-assos-sante.org/sante-info-droits/)*



### Les sites Internet des régimes de Sécurité sociale :

- Pour les travailleurs salariés : [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)
- Pour les travailleurs agricoles : [www.msa.fr](http://www.msa.fr)
- Pour les travailleurs indépendants : [www.secu-independants.fr](http://www.secu-independants.fr)

### ÉVALUEZ NOTRE DOCUMENTATION !

Afin de mieux adapter nos publications à vos besoins nous avons mis en place un formulaire d'évaluation de notre documentation disponible en ligne à l'adresse suivante :

<https://www.france-assos-sante.org/documentation/evaluer-la-qualite-de-linformation/>

N'hésitez pas à le remplir, votre retour est essentiel !