2025

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 1er 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 a permis 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.

COMMENT ÇA MARCHE ?

1

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

Situations	Précisions	Critère de résidence		Articles du Code de la Sécurité sociale	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
PERSONNE N'EXERÇANT PAS D'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE EN FRANCE					
Personnes bénéficiant de prestations spécifiques	- Prestations familiales - Allocations pour personnes âgées (APA, ASPA etc.) - Allocations logement - Aide sociale à l'enfance - Allocation adulte handicapé (AAH) - Revenu de solidarité active (RSA)		Résidence en France au moins 6 mois par année civile	L160-1 + D160-2, I	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	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	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 - Ne pas exercer d'activité professionnelle - Répondre à certains critères	Pas de délai		L160-3	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, attributaires 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 : Certains établissements prenant en charge des mineurs ou des majeurs de moins de 21 ans ; Etablissement mettant en œuvre des mesures éducatives	Pas de délai	Résidence en France au moins 6 mois par année civile	L160-1 + 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°	CPAM
Personnes reconnues réfugiées ou bénéficiant de la protection subsidiaire		Pas de délai	Résidence en France au moins 6 mois par année civile	L160-1 + D160-2, II, 1°	CPAM
Personnes mineures 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		Pas de délai	Résidence en France au moins 6 mois par année civile	L160-1 + D160-2, II, 1°	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°	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. 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°	CPAM
Mineurs, ayants droit d'un assuré social qui en a la charge	- Filiation légalement établie y compris adoptive - Enfant pupille de la nation - Enfant recueilli	Pas de délai	Résidence en France au moins 6 mois par année civile	L160-2	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 - Détachés temporaires - …	Pas de délai		L111-2-2, 2°	- Pour les frontaliers ayant opté pour le régime français, CPAM du lieu de résidence - 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, 1°	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, 2°	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, 3°	
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	**3 mois**	Résidence en France au moins 6 mois par année civile	L160-5	- CPAM du lieu de résidence - Ou Caisse de sécurité sociale du régime antérieur

En cas de problème juridique lié à votre santé, préférez cette ligne à une recherche en ligne.

Des juristes répondent gratuitement
à vos questions en lien avec votre santé.

France Assos Santé
La voix des usagers

Défendre vos droits Vous représenter Agir sur les lois

Informations et actions sur france-assos-sante.org

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.

La prolongation des droits permet aux assurés ne remplissant plus la condition de régularité de séjour de continuer à bénéficier des droits à l'Assurance maladie. Sauf exceptions, ces droits ne peuvent être fermés avant un délai de 6 mois à compter de l'expiration du document justifiant de la régularité du séjour (articles L160-1 et R111-4 du CSS).

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, d'optique et auditifs, 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 la Sécurité sociale 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 et suivants 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.

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 et suivants 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/

Santé Info Droits
01 53 62 40 30
La ligne de France Assos Santé

Les sites Internet des régimes de Sécurité sociale :

- Pour le régime général : www.ameli.fr
- Pour le régime agricole : www.msa.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 !

FP-2021-C.1-E6-25

© Tous droits réservés. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite sous aucune forme ou par quelque moyen électronique ou mécanique que ce soit, par photocopie, enregistrement ou par quelque forme d'entreposage d'information ou de système de recouvrement, sans la permission écrite de France Assos Santé