

Assurance maladie : qui peut y avoir accès?

04/03/2020

L'assurance maladie est l'une des cinq branches de la Sécurité sociale avec les branches famille, retraite, maladie, accidents du travail-maladies professionnelles et recouvrement. Elle assure la prise en charge des dépenses de santé des assurés et garantit l'accès aux soins. Elle mène également des programmes de prévention et contribue à la régulation du système de santé français.

Les Français de l'étranger peuvent-ils bénéficier de la couverture maladie ? Uniquement dans les cas suivants.

L'assuré

Depuis le 1er janvier 2016, la protection universelle maladie (PUMA) garantit à toute personne travaillant ou résidant en France de manière stable et régulière (3 mois de résidence minimum) la prise en charge de ses frais de santé.

Les droits à la couverture maladie sont ouverts pour :

- les salariés, qui n'ont pas besoin de justifier d'une activité minimale, seul l'exercice d'une activité professionnelle est pris en compte ;
- les travailleurs indépendants, qui ont également droit à la prise en charge de leurs frais de santé dès le début de leur activité professionnelle ;
- les étudiants y sont aussi rattachés, depuis la fin du régime de Sécurité sociale étudiante ;
- les personnes sans activité professionnelle bénéficient de la prise en charge de leurs frais de santé au seul titre de leur résidence stable et régulière en France.

L'ayant droit

Depuis la mise en place de la PUMA, la notion d'ayant droit pour les personnes majeures a disparu, puisque la seule résidence stable et régulière suffit pour bénéficier de la protection maladie. Seuls les mineurs continuent d'avoir le statut d'ayant droit auprès de l'un de ses parents ou des deux. À partir de ses 16 ans, l'enfant peut demander (par simple courrier) la qualité d'ayant droit autonome auprès de la CPAM de son domicile.

Départ à l'étranger

Pour les actifs :

Lors d'un départ à l'étranger, les droits à l'assurance maladie dépendent du statut de la personne, du pays de résidence, de l'existence ou non d'une convention bilatérale de sécurité sociale (liste à retrouver [ici](#)) :

Travailleur détaché

Le statut de détaché permet à une personne de partir exercer son activité à l'étranger pour un temps déterminé (24 mois maximum), pour le compte de son employeur.

- Dans un pays membre de l'UE, de l'EEE ou la Suisse

Le travailleur reste affilié à l'Assurance maladie en France qui rembourse le coût des soins à l'organisme de santé du pays d'accueil. L'employeur doit informer l'organisme d'assurance maladie dont son salarié dépend et lui remet le formulaire A1. Le salarié doit alors le présenter à l'organisme compétent de son nouveau pays de résidence. Le salarié doit, de son côté, demander à sa caisse d'assurance maladie le formulaire S1 « Inscription en vue de bénéficier de prestations de l'assurance maladie » et le remettre dès son arrivée à l'institution compétente du pays de résidence qui se chargera de l'inscription de l'assuré ainsi que des membres de sa famille.

Pour obtenir le remboursement des soins reçus dans le pays de détachement, le travailleur doit s'adresser à l'organisme d'assurance maladie de son pays de résidence. En cas d'arrêt ou d'accident du travail, les démarches sont à effectuer auprès de l'assurance maladie française.

- Dans un pays hors de l'UE, de l'EEE ou de la Suisse

- * *le pays de résidence a signé une convention bilatérale de sécurité sociale avec la France*

La convention définit les modalités de prise en charge des soins. Les frais médicaux pourront donc aussi bien être pris en charge par l'organisme de sécurité sociale du pays d'accueil que par la caisse d'Assurance maladie française. Dans ce second cas, il faudra veiller à adresser le [formulaire n° S 3124](#) « Feuille de soins reçus à l'étranger par les travailleurs salariés détachés » à la caisse d'Assurance maladie, avec les feuilles de soins et prescriptions pour chaque prestation payée.

- * *Le pays de résidence n'a pas signé une convention bilatérale de sécurité sociale avec la France*

Pour les salariés détachés en dehors de l'Europe, dans un pays n'ayant signé aucune convention avec la France, le régime de protection sociale française s'applique si l'employeur, domicilié en France, continue à les rémunérer et s'engage à acquitter l'intégralité des cotisations au régime français. Le maintien au régime français ne dispense pas de cotiser également au régime de Sécurité sociale local si cela est obligatoire. Il pourra donc y avoir double cotisation dans certains cas.

Travailleur expatrié

Le travailleur expatrié cesse de dépendre de la sécurité sociale française. Il doit transmettre le [formulaire](#) « Déclaration de transfert de résidence hors de France » à sa caisse d'assurance maladie et doit rendre sa carte Vitale et sa carte européenne d'assurance maladie. Le travailleur s'affilie au régime d'assurance maladie de son pays de résidence dont il dépendra désormais et auprès de qui il demandera le remboursement des soins reçus.

- Dans un pays membre de l'UE, de l'EEE ou de Suisse

Le travailleur doit demander à sa caisse d'assurance maladie le formulaire E104 « Attestation concernant la totalisation des périodes d'assurance, d'emploi ou de résidence ». Le formulaire est à remettre auprès de l'organisme de santé de l'état de résidence afin d'ouvrir les droits aux prestations d'assurances maladie, de maternité et de décès du pays.

- Dans un pays hors de l'UE, de l'EEE ou de la Suisse

- * *Le pays de résidence a signé une convention bilatérale de sécurité sociale avec la France*

Les dispositifs facilitant le passage du régime français au régime local sont décrits sur le site du Centre de liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (Cleiss).

- * *Le pays de résidence n'a pas signé une convention bilatérale de sécurité sociale avec la France*

Le travailleur doit s'affilier à un système local de sécurité sociale.

Pour les étudiants

- Dans un pays membre de l'UE, de l'EEE ou de Suisse

La carte européenne d'assurance maladie (CEAM) est nécessaire. Elle permet d'attester des droits à l'assurance maladie et de bénéficier d'une prise en charge sur place des soins médicaux, selon la législation et les formalités en vigueur dans le pays de séjour.

- Dans un pays hors de l'UE, de l'EEE ou de Suisse

* *Moins de 20 ans*

Les frais médicaux urgents sont remboursés par la caisse d'Assurance Maladie des parents, dans la limite des tarifs forfaitaires français en vigueur et si l'étudiant remplit les 3 conditions suivantes :

- fréquenter un établissement qui vous prépare à un diplôme officiel ;
- fournir un certificat de scolarité ;
- revenir au moins une fois en France au cours de votre année universitaire.

L'étudiant doit régler ses frais médicaux urgents et imprévus sur place. Il doit conserver les factures et justificatifs de paiement et les présenter à son retour, à la caisse d'Assurance Maladie de ses parents.

* *Plus de 20 ans*

L'étudiant doit s'inscrire auprès du régime étudiant de sécurité sociale du pays. S'il n'existe pas de régime étudiant dans le pays d'accueil, il doit s'affilier auprès du régime local de sécurité sociale.

Pour les retraités

Les retraités résidant :

- dans un pays membre de l'Union européenne;
- dans un pays ayant signé une convention bilatérale de Sécurité sociale indiquant que la France reste compétente en matière d'assurance maladie dans cet Etat;
- dans les autres pays et justifiant de 15 années de cotisation au régime de sécurité social français;

peuvent bénéficier de la couverture maladie pour les soins – programmés ou en urgence – lors de leurs séjours temporaires en France (de moins de trois mois).