



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

affiliation

Question écrite n° 21936

Texte de la question

M. Bernard Accoyer attire l'attention de Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité sur la prise en charge des personnes ayant réalisé une grande partie de leurs carrières à l'étranger. Dans le cas précis d'une personne française ayant travaillé environ vingt ans en France puis à l'étranger, et ayant terminé sa carrière avant l'âge de cinquante ans en Suisse, à la suite d'une grave maladie invalidante, se pose le problème de la prise en charge de sa maladie lorsqu'elle revient habiter en France. Etant déclarée invalide à 80 % par la Cotorep, elle ne peut assurer sa couverture maladie qu'en cotisant personnellement auprès de sa caisse primaire d'assurance maladie, à des tarifs particulièrement élevés, son conjoint n'ayant pas d'activité professionnelle. A partir du moment où cette personne a été déclarée inapte au travail, il lui demande si d'autres solutions de couverture maladie s'offrent à elle et si le projet de loi portant création d'une convention maladie universelle prendra en compte de telles réalités, qui placent des personnes gravement malades dans des situations particulièrement délicates.

Texte de la réponse

Les personnes ayant exercé une activité professionnelle en France et à l'étranger, lorsqu'elles reviennent en France pour y résider, ont droit aux prestations en nature de l'assurance maladie, lorsqu'elles perçoivent un avantage de vieillesse au titre d'un régime français de sécurité sociale. Les personnes de nationalité étrangère résidant à l'étranger, titulaires d'une pension de vieillesse d'un régime français de sécurité sociale qui effectuent un simple séjour en France, bénéficient des prestations en nature de l'assurance maladie lors de ce séjour. Les personnes handicapées qui n'exercent pas d'activité professionnelle, si elles ne relèvent pas d'un assuré social en qualité d'ayant droit ou si elles ne peuvent bénéficier de l'allocation aux adultes handicapés ou d'un avantage d'invalidité, ont actuellement la faculté d'adhérer à l'assurance personnelle pour la couverture des prestations en nature des assurances maladie et maternité. La cotisation afférente est, soit acquittée personnellement par la personne handicapée si elle dispose de ressources suffisantes, soit prise en charge partiellement ou totalement par un organisme (département dans le cadre de l'aide médical ou Caisse d'allocations familiales si l'intéressé bénéficie d'allocations familiales). Ces dispositions sont applicables jusqu'à l'entrée en vigueur de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle qui instaure un droit automatique à une couverture de base obligatoire. Ainsi, toute personne qui n'a droit à aucun autre titre à une couverture maladie obligatoire, dès lors qu'elle résidera de manière stable sur le territoire national et régulière (pour les étrangers), sera affiliée au régime général. L'effort contributif demandé aux assurés en contrepartie de cette couverture sera considérablement allégé par rapport au système en vigueur dans le régime de l'assurance personnelle. Cette mesure, complétée, pour les titulaires de bas revenus, par un dispositif assurant la prise en charge des tickets modérateurs, forfaits journaliers et de certains dépassements des tarifs de sécurité sociale dans le cadre du tiers payant constituera ainsi une véritable réponse aux difficultés auxquelles sont confrontées aujourd'hui les populations les plus vulnérables, en particulier les personnes handicapées.

Données clés

Auteur : [M. Bernard Accoyer](#)

Circonscription : Haute-Savoie (1^{re} circonscription) - Rassemblement pour la République

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 21936

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : emploi et solidarité

Ministère attributaire : emploi et solidarité

[Date\(s\) clé\(e\)s](#)

Question publiée le : 23 novembre 1998, page 6359

Réponse publiée le : 25 octobre 1999, page 6184