



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

retour

Question orale n° 1440

Texte de la question

M. Christophe Premat interroge Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur le délai de carence lié au retour en France de ressortissants français. Ce délai de carence est particulièrement incommode concernant les démarches de réaffiliation au régime général de la caisse primaire d'assurance maladie pour les personnes sans emploi ou pour les conjoints sans emploi revenant en France à l'issue d'une période d'expatriation qui doivent demander leur affiliation à la sécurité sociale *via* la protection universelle maladie (PUMA) au titre du « critère de résidence ». Mise en place le 1er janvier 2016, la PUMA offre une couverture maladie à toutes les personnes résidant en France mais une telle affiliation impose un délai de carence de trois mois impliquant l'absence de toute couverture santé pendant cette période, d'autant plus quand il n'est pas possible de disposer de la portabilité des droits à la couverture maladie du pays de départ. S'agissant des conjoints de retour en France et sans travail, cette situation nouvelle liée à la disparition du statut d'ayant-droit majeur est très désavantageuse puisqu'elle ne permet plus d'être affilié dès son retour en France au titre de la couverture sécurité sociale de son conjoint salarié. Aussi, afin de trouver une solution à ce vide juridique qui s'apparenterait pratiquement une rupture d'égalité, il souhaiterait savoir : d'abord, quelles sont les actions prévues par les services administratifs compétents pour mettre fin rapidement à cette anomalie qui pénalise injustement nos les Français de l'étranger devant s'installer en France après leur retour d'expatriation ? Ensuite, dans le cas où un ou une Français ou Française serait rentré-e en France depuis le 1er janvier 2016 et qu'il est *de facto* sous cette période de trois mois de carence, comment pourrait-il ou elle avoir accès à des soins ou à un médecin sans avoir à débours des frais ? Le cas échéant pourrait-il se faire rembourser des frais engagés depuis le 1er janvier 2016 ? Il lui demande de préciser ces différents points.

Texte de la réponse

DÉLAI DE CARENCE POUR L'ASSURANCE MALADIE DES FRANÇAIS EXPATRIÉS DE RETOUR EN FRANCE

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Premat, pour exposer sa question, n° 1440, relative au délai de carence pour l'assurance maladie des Français expatriés de retour en France.

M. Christophe Premat. Madame la secrétaire d'État, dans le rapport remis par la sénatrice et ancienne ministre Hélène Conway au Premier ministre en juillet 2015 sur le retour en France, on apprend que l'inscription ou la réinscription à l'assurance-maladie est la première préoccupation des Français de l'étranger préparant un retour en France, devant l'emploi ou le logement.

Le retour en France recouvre plusieurs réalités et des situations familiales, personnelles et professionnelles très diverses. Parmi ces situations, une majorité de nos compatriotes – 59 %, selon le rapport – reviennent s'installer en France après une fin de contrat dans le pays d'expatriation ou pour suivre leur conjoint qui bénéficie d'une nouvelle opportunité professionnelle. Ils connaissent alors une période sans activité professionnelle, jalonnée de démarches en tout genre, parmi lesquelles l'inscription à la Sécurité sociale.

Ces personnes sans emploi ne peuvent cependant pas bénéficier d'une couverture immédiate, car un délai de carence leur est imposé. En effet, la protection universelle maladie – PUMa –, mise en place le 1er janvier 2016, offre une couverture maladie à toutes les personnes résidant en France, mais une telle affiliation impose un délai de carence de trois mois, impliquant l'absence de toute couverture santé pendant cette période, *a fortiori* lorsqu'il n'est pas possible – et c'est souvent le cas – de mettre en place la portabilité des droits à la couverture maladie du pays de départ.

Ce délai de carence est particulièrement incommodant pour ce qui concerne les démarches de réaffiliation au régime général de la Caisse primaire d'assurance maladie pour les personnes sans emploi ou pour les conjoints sans emploi revenant en France à l'issue d'une période d'expatriation, qui doivent demander leur affiliation à la Sécurité sociale *via* la PUMa, au titre du critère de résidence.

Pour les conjoints de retour en France et sans travail, cette situation nouvelle, liée à la disparition du statut d'ayant-droit majeur depuis la mise en place de la PUMa, est très désavantageuse, car elle ne permet plus d'être affilié dès son retour en France au titre de la couverture sécurité sociale de son conjoint salarié.

Afin de trouver une solution à ce vide juridique qui s'apparenterait pratiquement une rupture d'égalité, je vous interrogerai donc sur deux points.

Quelles sont, d'abord, les actions prévues pour mettre fin rapidement à cette anomalie qui pénalise injustement nos compatriotes Français de l'étranger devant s'installer en France après leur retour d'expatriation ?

Ensuite, dans le cas où un compatriote serait rentré en France depuis le 1er janvier 2016 et se trouve *de facto* dans cette période de trois mois de carence, comment pourrait-il avoir accès à des soins ou à un médecin sans avoir à déboursier de frais ? Le cas échéant, pourrait-il se faire rembourser des frais engagés depuis le 1er janvier 2016 ?

Mme la présidente. La parole est à Mme la secrétaire d'État chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion.

Mme Ségolène Neuville, *secrétaire d'État chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion.* Monsieur le député, comme vous le rappelez, la protection universelle maladie permet, depuis le 1er janvier 2016, à toute personne majeure résidant ou exerçant une activité professionnelle en France de bénéficier de manière autonome d'une couverture maladie. Pour celles et ceux qui n'exercent pas d'activité, l'ouverture des droits est soumise à deux conditions : la régularité du séjour et la stabilité de la résidence – à savoir le fait de résider six mois par an en France. Lors d'une installation en France, cette dernière condition est remplie à l'issue d'un délai de trois mois, sauf exceptions prévues par les textes.

Votre question concerne nos concitoyens de retour en France à l'issue d'une expatriation et porte en particulier sur les règles applicables aux personnes sans activité accompagnant ou rejoignant leur conjoint relevant d'un régime d'assurance-maladie en France.

Le problème ne se pose que pour les personnes qui ne bénéficient pas de dispositions de maintien des droits ouverts dans leur pays d'origine – lorsqu'elles en ont un. Or, ce maintien est en pratique très fréquent dans le cadre de la coordination européenne ou des accords bilatéraux de sécurité sociale.

Par ailleurs, pour sécuriser le fait que ces personnes doivent bien être éligibles d'emblée à la protection universelle maladie, un décret en cours de finalisation rendra explicite le fait que la condition de stabilité de résidence est présumée remplie pour les assurés comme pour les membres de leur famille : aucun délai de carence ne leur sera appliqué pour l'ouverture de leurs droits à titre personnel. Les personnes concernées pourront 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.

J'espère avoir répondu à vos questions et aux inquiétudes légitimes des personnes qui vous ont interrogé.

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Premat.

M. Christophe Premat. Merci beaucoup, madame la secrétaire d'État, pour cette réponse claire sur le délai de carence. Recevant de nombreux concitoyens, je peux évoquer par exemple les difficultés liées à l'accès à la carte Vitale, qui conditionne parfois, en outre, l'inscription administrative à l'université – des étudiants revenant en France après un séjour à Londres se sont ainsi trouvés sans carte Vitale ni possibilité d'inscription administrative. On peut citer aussi la question de l'ouverture de droits sociaux.

Vous soulignez à juste titre l'existence de deux possibilités : la réglementation européenne, qui évolue actuellement dans ce domaine, notamment pour les retraites et la portabilité des droits, et les conventions bilatérales, peut-être plus laborieuses, mais également nécessaires, notamment pour des pays dans lesquels la communauté française est assez nombreuse, comme c'est le cas au Royaume-Uni.

Pour ce qui est de la portabilité des droits, j'espère que les accords de sécurité sociale, notamment avec le National Health Service – NHS –, pourront aboutir afin de réduire au maximum ce délai de carence et permettre à nos compatriotes d'anticiper leur réaffiliation lors de leur retour en France.

Données clés

Auteur : [M. Christophe Premat](#)

Circonscription : Français établis hors de France (3^e circonscription) - Socialiste, écologiste et républicain

Type de question : Question orale

Numéro de la question : 1440

Rubrique : Français de l'étranger

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [26 avril 2016](#)

Réponse publiée au JO le : [4 mai 2016](#), page 3046

La question a été posée au Gouvernement en séance, parue dans le journal officiel le [26 avril 2016](#)