

ASSEMBLÉE NATIONALE

29 novembre 2025

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2026 - (N° 2141)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

N° 307

AMENDEMENTprésenté par
M. Bazin

ARTICLE 18 BIS A

Supprimer cet article.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement du rapporteur général propose de supprimer l'article 18 bis A, issu des travaux du Sénat, prévoyant le renvoi à un décret de la définition des conditions dans lesquelles les anciens assurés retrouvent leurs droits à l'assurance maladie après leur retour sur le territoire français.

Ainsi que les ministres et les rapporteurs généraux de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale successifs l'ont souligné, la mesure n'est pas d'une normativité parfaite et surtout il existe déjà des dispositifs répondant à l'objectif visé par les sénateurs.

En effet, la prise en charge des frais de santé de toute personne travaillant en France ou y résidant depuis au moins trois mois est garantie depuis l'entrée en vigueur de la protection maladie universelle le 1^{er} janvier 2016. Pour justifier de la stabilité de sa résidence, une personne n'exerçant pas d'activité professionnelle et souhaitant s'affilier à l'assurance maladie française doit produire un justificatif démontrant qu'elle réside en France de manière ininterrompue depuis trois mois.

Certaines catégories de personnes énumérées à l'article D. 160-2 du code de la sécurité sociale n'ont pas à justifier de cette condition. Bien que les anciens assurés ne soient pas mentionnés dans cet article, leur situation est néanmoins couverte par différentes dispositions énumérées à cet article.

En outre, lorsque les anciens assurés exercent une activité professionnelle à leur retour, leur inscription à la caisse primaire d'assurance maladie – ou à la caisse locale de la mutualité sociale agricole, etc. – du ressort de leur lieu de résidence prend effet dès le démarrage de leur emploi.

Le délai de carence de trois mois est par ailleurs couvert par l'assurance maladie du ressort de l'État dont l'ancien assuré était résident avant son retour en France dès qu'il s'agit d'un État membre de l'Union européenne, ce qui évite les ruptures de couverture. À cet effet, les anciens assurés peuvent utiliser leur carte européenne d'assurance maladie pendant les trois premiers mois.

Si la personne s'est affiliée le temps de son expatriation à la Caisse des français de l'étranger, les droits d'affiliation sont maintenus lors du retour en France jusqu'à la réouverture des droits. Pour les personnes qui ne conservent pas de droits d'affiliation de leur précédent pays de résidence et ne travaillant pas en France dans les trois premiers mois de leur retour, il demeure la possibilité de souscrire une assurance volontaire le temps nécessaire à la réouverture de leurs droits.