



Joëlle Garriaud-Maylam
Sénateur représentant
les Français de l'étranger

Octobre 2017

La Protection Universelle Maladie et les Français de l'étranger

La PUMA (Protection Universelle Maladie), instaurée par la loi de financement de la sécurité sociale 2016, dont les modalités d'application ont été précisées par les décrets n° 2015-1865 et 2015-1882 et entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2016 a remis en cause la notion d'ayant droit majeur, ce qui soulève des difficultés pour certains Français établis hors de France.

La Protection Universelle Maladie (PUMA)

La Protection Universelle Maladie (PUMA), organisée par l'article 59 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016, garantit à toute personne qui travaille ou réside en France un droit à la prise en charge de ses frais de santé. Son corollaire a été la disparition de la notion d'ayant-droit majeur disparaît, chaque assuré étant désormais affilié en propre à la PUMA, sur critère d'activité ou de résidence.

Les enfants peuvent désormais disposer d'une Carte Vitale dès 12 ans, sur demande de leurs parents. La CFE est désormais habilitée à délivrer la Carte Vitale (article 64 LFSS 2017).

Des aménagements ont été apportés par le Décret n° 2017-240 du 24 février 2017 relatif au contrôle des conditions permettant de bénéficier de la protection universelle maladie, pour pallier certaines difficultés soulevées par cette loi et notamment la protection sociale des expatriés dans les trois premiers mois de leur retour en France.

L'article L160-1 du Code de la Sécurité sociale dispose que « *Toute personne travaillant ou, lorsqu'elle n'exerce pas d'activité professionnelle, résidant en France de manière stable et régulière bénéficie, en cas de maladie ou de maternité, de la prise en charge de ses frais de santé dans les conditions fixées au présent livre.* ». Cela permet à tout ancien expatrié de retour en France et y exerçant dès son retour une activité professionnelle d'être couvert.

Néanmoins, les personnes ne satisfaisant pas le critère d'activité professionnelle (et notamment les conjoints d'expatriés) devaient attendre de pouvoir prouver 3 mois de résidence en France pour pouvoir bénéficier de la PUMA, ce qui constituait de facto un délai de carence de 3 mois.

Le Décret n° 2017-240 du 24 février 2017 a permis des aménagements de l'article D160-2 du Code de la Sécurité sociale, permettant à certaines catégories de personnes de ne pas être contraintes par le délai de 3 mois de résidence ininterrompue en France, et notamment :

- Les personnes de retour en France après avoir accompli un volontariat international à l'étranger, si elles n'ont droit à aucun autre titre aux prestations d'un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité ;
- Les membres de la famille qui rejoignent ou accompagnent pour s'installer en France un assuré y séjournant dans les conditions prévues à l'article L. 160-1 (c'est-à-dire remplissant soit la condition d'activité, soit celle de résidence).

- Les personnes inscrites dans un établissement d'enseignement ou venant en France effectuer un stage dans le cadre d'accords de coopération culturelle, technique et scientifique.

Des difficultés demeurent pour :

- Les conjoints de titulaires d'une pension de vieillesse française résidant à l'étranger
- Les anciens expatriés de retour en France sans reprise immédiate d'une activité professionnelle et leur famille

Les pensionnés français à l'étranger

Dans le cadre de la PUMA, tout bénéficiaire d'une pension de retraite française résidant à l'étranger et en séjour temporaire en France, quelle que soit sa nationalité, est pris en charge dès le 1er jour pour tous les soins dispensés en France.

La protection sociale du conjoint

En revanche, depuis la PUMA, les conjoints des titulaires d'une pension de vieillesse d'un régime français résidant à l'étranger ne peuvent plus bénéficier de la prise en charge de leurs soins de santé à l'occasion de leurs séjours temporaires en France et doivent disposer pour cela d'une assurance privée en propre.

Suite à une résolution de l'Assemblée des Français de l'étranger de mars 2016 réclamant « *le maintien des droits liés à la carte Vitale pour le conjoint attaché à un pensionné résidant hors de France* », le Ministère des affaires sociales et de la santé (arbitrage DSS/CNAMTS) a accepté de mettre en place une mesure transitoire : les assurés connus comme ayants droit au 31 décembre 2015 pourront conserver ce statut jusqu'au 31 décembre 2019. La gestion des droits de ces assurés ne fera donc d'ici 2020 l'objet d'aucun changement dans le cadre de leurs séjours temporaires en France et les cartes Vitale des bénéficiaires concernés n'ont pas été désactivées.

Cela constitue dans l'immédiat un résultat appréciable pour nombre de conjoints de retraités à l'étranger, mais ne résout pas leur situation à partir de 2020.

Les ayants droit des assurés de la CFE sont pris en charge, sans cotisation supplémentaire dans le cadre de la tarification actuelle.

Le CNAREFE

Le Centre national des retraités français de l'étranger (CNAREFE) a été mis en place le 1er janvier 2014. Il constitue un point unique de gestion pour les pensionnés du Régime Général Français non-adhérents à la CFE et résidant à l'étranger hors Union Européenne (UE), Espace Economique Européen (EEE) et Suisse. Ce service leur permet notamment d'obtenir une carte vitale, facilitant le remboursement de leurs soins effectués en France. L'adoption de la PUMA ne modifie le fonctionnement du CNAREFE, avec toutes les conséquences de gestion, dont la délivrance de la carte vitale.

Les pensionnés établis dans un État tiers de l'UE, de l'EEE ou en Suisse n'en bénéficient pas. Si leurs droits à remboursement sont avérés, ceux-ci s'effectuent via la Carte européenne d'assurance maladie, moyennant des formalités plus lourdes qu'avec une Carte Vitale. En théorie, ces assurés peuvent demander à leur dernière CPAM de rattachement de leur délivrer une carte vitale, mais le résultat est aléatoire, variant d'une caisse à l'autre. Faute de réponse à ma question écrite n° 10064 du 16/01/2014,

j'ai posé une question orale à la Ministre le 11 octobre 2016 et celle-ci a alors annoncé que le gouvernement ouvrait une réflexion pour permettre aux pensionnés français établis en Europe d'être rattachés au CNAREFE. Depuis, plus de nouvelles...d'où le dépôt d'une nouvelle question écrite : <http://wp.me/p1N9qw-4CV>

Pour les pensionnés français résidant à l'étranger et cotisant à la CFE, eux aussi exclus du bénéfice du CNAREFE, des procédures particulières ont été établies de longue date, par voie de conventionnement avec le régime général et le Régime Social des Indépendants (RSI).

Enfin, il n'existe pas de procédure comparable à celle existant au titre du régime général via le CNAREFE pour les retraités d'une profession libérale qui résident à l'étranger en dehors de l'UE/EEE/Suisse. Néanmoins, une procédure pour le remboursement a toutefois été mise en place. Le pensionné doit s'adresser à l'organisme conventionné qui gère ses droits à l'assurance-maladie afin qu'il instruisse sa demande de remboursement des prestations (contrôle sur l'ouverture des droits). En cas d'anomalie, les documents sont retournés à l'assuré. Celui-ci se rapproche alors de la caisse pivot pour les assurés retraités de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des professions libérales (CNAVPL) résidant hors EEE pour rétablir son affiliation s'il remplit les conditions requises (caisse RSI des professions libérales d'Ile-de-France). Les soins de santé sont ensuite remboursés par l'organisme conventionné.

Le retour en France

Dans le cadre de la Puma, les expatriés de retour en France peuvent prétendre au bénéfice de la prise en charge des frais de santé :

- Immédiate, pour l'ensemble des membres de la famille, à condition que l'un des membres de la famille réponde au critère d'activité professionnelle
- Après trois mois de résidence stable et régulière en France en cas d'absence d'activité professionnelle.

Selon une lettre-réseau de la CNAMTS (LR-DDGOS n°52/2016) ce délai de 3 mois ne s'applique toutefois pas au ressortissant de nationalité française qui ne dispose pas de couverture médicale à son retour de l'étranger, et qui peut attester sur l'honneur de l'intention de résider en France au moins 3 mois.