

PROTECTION SOCIALE

ASSURANCE MALADIE, MATERNITÉ, DÉCÈS

MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

MINISTÈRE DU BUDGET,
DES COMPTES PUBLICS,
DE LA FONCTION PUBLIQUE
ET DE LA RÉFORME DE L'ÉTAT

Direction de la sécurité sociale

Division des affaires communautaires
et internationales

Circulaire DSS/DACI n° 2011-225 du 9 juin 2011 relative à la condition d'assurance maladie complète dont doivent justifier les ressortissants européens inactifs, les étudiants et les personnes à la recherche d'un emploi, au-delà de trois mois de résidence en France

NOR : ETSS1115935C

Date d'application : immédiate.

Catégorie : directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : la présente circulaire rappelle les conditions dans lesquelles les ressortissants européens peuvent bénéficier de l'assurance maladie française, au regard de la législation nationale le cas échéant, combinée des dispositions du règlement européen n° 883/2004. S'agissant des inactifs résidant de façon stable en France, la couverture maladie universelle (CMU) peut leur être accordée sous réserve d'un examen au cas par cas.

Mots clés : assurance maladie maternité – directive CE/2004/38 – règlement de coordination des systèmes de sécurité sociale n° 883/2004 – inactifs, étudiants, personnes à la recherche d'un emploi – droit de résider – ressortissants UE, EEE, Suisse – bénéficie de l'assurance maladie française – bénéficie de la CMU et CMU-C.

Références :

Articles 18 et 21 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne ;

Directive européenne 2004/38/CE du 29 avril 2004 ;

Règlements européens de coordination des systèmes de sécurité sociale n° 883/2004 et n° 987/2009 ;

Articles L. 121-1 à L. 122-3 et R. 121-1 à R. 122-5 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ;

Articles L. 380-1, R. 380-1 et R. 115-6 du code de la sécurité sociale ;

Loi n° 2003-1119 du 26 novembre 2003 relative à la maîtrise de l'immigration, au séjour des étrangers en France et à la nationalité ;

Loi n° 2006-911 du 24 juillet 2006 relative à l'immigration et à l'intégration ;

Article 63 de la loi n° 2007-290 du 5 mars 2007 ;

Décret n° 2007-371 du 21 mars 2007 ;

Circulaire du ministère de l'immigration NOR : IMIM1000116C du 10 septembre 2010.

Texte modifié : circulaire DSS/2A/DAS/DPM n° 2000-239 du 3 mai 2000 relative à la condition de résidence en France prévue pour le bénéfice de la couverture maladie universelle (point II. – La condition de régularité, s'agissant des ressortissants de l'UE-EEE-Suisse).

Texte abrogé : circulaire DSS/DACI n° 2007-418 du 23 novembre 2007 relative au bénéfice de la couverture maladie universelle de base (CMU) et de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUc) des ressortissants de l'Union européenne, de l'Espace économique européen et de la Suisse résidant ou souhaitant résider en France en tant qu'inactifs, étudiants ou demandeurs d'emploi.

Annexe :

Annexe I. – Situations particulières des étudiants et des personnes entrées en France pour y rechercher un emploi.

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'État à Monsieur le directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés; Monsieur le directeur de la Caisse nationale des allocations familiales (pour information); Monsieur le directeur de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (pour information); Monsieur le directeur général de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (pour information); Monsieur le directeur du Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale; Mesdames et Messieurs les préfets de région; Mesdames et Messieurs les préfets de département (pour information); Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de santé (pour information).

Depuis la transposition en droit interne de la directive 2004/38/CE du 29 avril 2004, le droit applicable en matière de libre circulation des personnes au sein de l'Union européenne, de l'Espace économique européen et de la Suisse se trouve à titre principal dans le code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (CESEDA), notamment aux articles L. 121-1 à L. 122-3 et R. 121-1 à R. 122-5.

Les ressortissants européens n'étant plus tenus de détenir des titres de séjour (1) pour circuler et s'installer dans un autre État membre, leur droit de séjourner en France peut faire l'examen de la part d'organismes de sécurité sociale, à l'occasion de demandes de prestations sociales servies sous condition cumulative de résidence et de régularité du séjour.

La circulaire du ministère de l'immigration NOR : IMIM1000116C du 10 septembre 2010 précise aux préfetures les conditions d'exercice du droit de séjour des ressortissants de l'UE, de l'EEE et de la Suisse, ainsi que des membres de leur famille.

Les ressortissants européens inactifs ont ainsi un droit de séjour au-delà de trois mois de résidence en France s'ils disposent, pour eux-mêmes et les membres de leur famille dont ils ont la charge, « de ressources suffisantes afin de ne pas devenir une charge pour le système d'assistance sociale, ainsi que d'une assurance maladie » (art L. 121-1 et pour son application, art. R. 121-4 du CESEDA).

Je vous rappelle que cette condition d'assurance maladie doit être complète, c'est-à-dire qu'elle doit couvrir les prestations prévues aux articles L. 321-1 et L. 331-2 du code de la sécurité sociale (art. R. 121-4 CESEDA). Cette condition peut être satisfaite, au cas par cas, par la seule application de la législation nationale ou par l'application combinée des nouveaux règlements (CE) n° 883/2004 et 987/2009 de coordination des systèmes de sécurité sociale.

À cet égard, la circulaire n° DSS/DACI/2010/363 du 4 octobre 2010 précise d'ailleurs à l'ensemble des institutions françaises d'assurance maladie compétentes les conditions d'application des nouveaux règlements (CE) n° 883/2004 et n° 987/2009 pour ce qui concerne les prestations maladie et maternité pour les ressortissants couverts par ces textes.

Cette évolution est donc l'occasion à travers la présente circulaire de rappeler les situations applicables aux ressortissants de l'UE-EEE-Suisse résidant habituellement en France, sans y exercer d'activité professionnelle, compte tenu de l'application des dispositions des textes européens et nationaux.

S'agissant de la condition d'assurance maladie complète dont doivent justifier les intéressés pour résider régulièrement au-delà de trois mois de séjour en France, la présente circulaire précise les dispositions en la matière de la circulaire du ministère de l'immigration du 10 septembre 2010, et remplace la circulaire DSS/DACI n° 2007-418 du 23 novembre 2007. Les situations dans lesquelles la condition d'assurance maladie complète pour résider régulièrement peut être satisfaite par le bénéfice de l'assurance maladie française vous sont ainsi rappelées (I).

La présente circulaire précise également les conditions vous permettant d'apprécier, au cas par cas, les demandes d'affiliation à la couverture maladie universelle (CMU) des ressortissants européens inactifs sous réserve qu'ils se soient bien installés sur le territoire national en disposant d'une couverture maladie (ou d'éventuels maintiens de droit) ou des moyens de faire face à leurs dépenses de santé. Les citoyens qui résident en France depuis plus de cinq ans de façon stable et régulière acquièrent un droit au séjour permanent et sont affiliés à la CMU (II).

S'agissant des étudiants et des personnes entrées en France pour y rechercher un emploi, leurs situations particulières sont précisées en annexe n° I. Bien que sans activité professionnelle, ils ne peuvent être considérés comme « inactifs » au regard du droit de séjour et de l'accès à la CMU.

(1) À l'exception toutefois des ressortissants bulgares et roumains qui sont soumis à l'obligation de détenir un titre de séjour lorsqu'ils exercent une activité professionnelle salariée ou non salariée pendant la durée d'application, en principe jusqu'au 31 décembre 2011, de mesures transitoires à la libre circulation des travailleurs salariés.

S'agissant des conditions attachées au service des prestations en nature de l'assurance maladie-maternité française, cette circulaire rappelle les critères fondant l'examen annuel des droits des ressortissants européens inactifs, comme toute autre personne affiliée (III).

I. – LES CITOYENS EUROPÉENS INACTIFS DOIVENT DISPOSER D'UNE ASSURANCE MALADIE COMPLÈTE POUR AVOIR LE DROIT DE RÉSIDER AU-DELÀ DE TROIS MOIS EN FRANCE

Dès lors qu'un ressortissant européen inactif souhaite résider durablement en France, il est tenu de satisfaire les conditions attachées au droit de séjour pour une durée supérieure à trois mois.

Le ressortissant communautaire inactif ou étudiant qui s'installe sur le territoire français alors qu'il est dépourvu de « ressources suffisantes » et/ou de « couverture maladie complète » n'y dispose pas d'un droit de résider.

Cette couverture maladie « complète », dont il doit disposer pour lui-même et les membres de sa famille dont il a la charge, doit couvrir les prestations prévues aux articles L. 321-1 et L. 331-2 du code de la sécurité sociale (art. R. 121-4 CESEDA). Cette condition peut être satisfaite, au cas par cas, par la seule application de la législation nationale ou par l'application combinée du règlement européen n° 883/2004.

La condition d'« assurance maladie complète » peut donc être réputée satisfaite, au-delà de trois mois, dans les situations suivantes :

1.1. *Lorsque l'intéressé a des droits, directs ou en qualité d'ayant droit, à l'assurance maladie française*

L'examen de la situation de la personne permet d'identifier si celle-ci peut bénéficier de l'assurance maladie française, selon les conditions d'affiliation et d'ouverture du droit aux prestations définies par la législation nationale.

S'agissant de ressortissants européens inactifs, leur affiliation peut découler de leur qualité de membres de famille à la charge d'une personne travaillant en France ou titulaire d'une pension du régime français (vieillesse, invalidité, survivance). Pour ces personnes, la notion d'ayant droit est appréciée au sens des articles L. 161-14 et L. 313-3 du CSS.

Il peut s'agir également de personnes titulaires d'une pension d'un régime français (vieillesse, invalidité, survivance, AT-MP). Pour cette raison, selon qu'elles remplissent ou non la condition d'âge légal pour en bénéficier, il convient toujours d'être vigilant au changement de situation des personnes et, en particulier, à celles d'entre elles qui deviendront pensionnées. En effet, leur pension d'un régime français, même minime, leur ouvre droit en effet aux prestations en nature de l'assurance maladie française (art. L. 311-9 et L. 353-1 CSS).

Leur affiliation peut également découler de leur statut de résident permanent en France acquis après cinq ans de résidence stable et régulière, ou de la prise en compte de leur situation particulière pour les personnes affiliées avant le 23 novembre 2007 (1).

1.2. *Lorsque l'intéressé, ayant établi sa résidence habituelle en France, bénéficie des prestations de l'assurance maladie française, servies pour le compte d'un régime légal d'assurance maladie d'un autre État membre de l'UE-EEE-Suisse. Ce régime rembourse ensuite à la France les soins de santé ainsi délivrés, par application du règlement européen n° 883/2004 de coordination des systèmes de sécurité sociale*

Cette prise en charge par l'assurance maladie française pour le compte d'un autre État peut être permanente (pensionnés par exemple) ou temporaire (maintien de droits).

Dans le premier cas, sont principalement concernés les titulaires d'une pension de vieillesse, d'invalidité ou de survivance ou bien d'une rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle servie par un régime de l'UE et de l'EEE, remplissant notamment les conditions d'âge pour en bénéficier selon la législation de l'État débiteur de la pension ou de la rente.

Dès lors que cette pension ouvre un droit aux soins de santé, ces citoyens européens, et leurs ayants droit, attestent de cette couverture maladie par la possession d'un formulaire E 121 délivré par l'État débiteur de leur pension. Les frais médicaux encourus pour eux-mêmes et leurs ayants droits sont remboursés par l'assurance maladie française, elle-même remboursée ensuite par le ou les régimes du ou des États débiteurs de la pension.

S'agissant des pensionnés d'un régime suisse (vieillesse, invalidité, survivance) et de leurs ayants droit, ils bénéficient du droit d'option fixé à l'article L. 380-3-1 du CSS et ce, en application de l'accord de libre circulation des personnes conclu entre l'UE et la Suisse le 21 juin 1999.

C'est le cas également des ayants droit des travailleurs frontaliers qui exercent leur activité dans un pays de l'UE-EEE-Suisse et qui résident en France. Ainsi, deux situations peuvent s'appliquer :

- si les personnes travaillent dans un pays de l'UE et de l'EEE, leurs soins de santé dispensés en France sont remboursés par l'État du lieu de travail, pour elles et leurs ayants droit, s'ils sont titulaires d'un formulaire E106/S1 pendant toute la durée de cette activité. Si l'État de travail prévoit dans certains cas la possibilité de recourir à une assurance privée, ils n'ont pas de E106/S1, mais sont couverts par leur assurance ;

(1) Circulaire DSS/DACI n° 2007-418 du 23 novembre 2007 relative au bénéfice de la couverture maladie universelle de base (CMU) et de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUc) des ressortissants de l'UE-EEE-Suisse résidant ou souhaitant résider en France en tant qu'inactifs, étudiants ou demandeurs d'emploi.

- si les personnes travaillent en Suisse, l'article L. 380-3-1 du CSS prévoit qu'elles peuvent, à leur demande, être exemptées de l'affiliation obligatoire à l'assurance maladie suisse pour être affiliées obligatoirement à la CMU, pour elles et leurs ayants droit. Toutefois, un droit d'option leur est ouvert jusqu'en 2014 pour renoncer à la CMU à condition de produire un contrat d'assurance maladie les couvrant, ainsi que leurs ayants droit, pour l'ensemble des soins reçus sur le territoire français.

Sont également couverts les membres de la famille résidant en France d'un travailleur qui exerce son activité sur le territoire d'un autre Etat membre où il réside. Ces personnes doivent obtenir un formulaire E109 ou S1 qui leur permet d'ouvrir droit aux prestations servies par la CPAM pour le compte du régime de l'Etat d'emploi.

Dans le second cas, des ressortissants peuvent bénéficier d'un « maintien de droits » pour une durée temporaire au régime maladie de leur précédent Etat d'affiliation, compte tenu des dispositions de la législation de cet Etat. Ces personnes doivent obtenir un formulaire E106 ou S1 qui leur permet d'ouvrir droit aux prestations servies par la CPAM pour le compte du régime compétent.

1.3. Lorsque l'intéressé atteste de la possession d'une couverture maladie privée, contractée en France ou à l'étranger

Dans ce cas, il convient de vérifier que le panier de soins est « comparable » aux prestations en nature offertes par l'assurance maladie maternité française (art. R. 121-4 du CESEDA).

Le critère essentiel à examiner est qu'il ne doit pas y avoir de catégories de soins, de produits ou de prestations exclues de la couverture contractée par les intéressés alors que l'assurance maladie française les couvre.

Par contre peuvent exister de petites différences sur les conditions de prise en charge ou de remboursement (par exemple, âge limite de prise en charge d'un traitement contre la stérilité) voire quelques exclusions mineures et non significatives globalement (par exemple, absence de prise en charge des cures thermales). Les tarifs de prise en charge ou les taux de remboursement n'ont pas non plus à être identiques, il faut donc rassurer et informer les intéressés sur la notion de couverture maladie « complète ».

Il faut comprendre que « comparable » ne signifiant pas « identique », les CPAM apprécieront avec tolérance de légères différences, le principe étant de protéger les personnes elles-mêmes dans la mesure où leurs soins de santé doivent pouvoir être pris en charge par le contrat souscrit et éviter ainsi de créer une charge pour les finances publiques françaises (1).

II. – LE BÉNÉFICIAIRE DE LA CMU PEUT ÊTRE ACCORDÉ, DANS CERTAINES SITUATIONS, À UN RESSORTISSANT EUROPÉEN INACTIF QUI REMPLISSAIT JUSQUE-LÀ LES CONDITIONS DE SÉJOUR RÉGULIER, AVANT CINQ ANS DE RÉSIDENCE STABLE ET RÉGULIÈRE

II.1. Examen liminaire

Lorsqu'un ressortissant européen inactif fait une demande auprès de la CPAM de son lieu de résidence pour bénéficier de l'assurance maladie française, il conviendra d'examiner si la situation de l'intéressé lui permet d'y ouvrir droit.

À cet égard, la circulaire n° DSS/DACI n° 2010-363 du 4 octobre 2010 rappelle l'application des règles européennes de coordination permettant d'assurer à une partie des personnes ayant établi leur résidence en France de bénéficier d'une continuité de leurs droits en matière de maladie-maternité, acquis dans un autre Etat membre, par le bénéfice des prestations de l'assurance maladie française. Cette prise en charge pour le compte d'un autre Etat peut être permanente (pensionnés par exemple) ou temporaire (« maintien de droits ») : la CPAM veillera ainsi à vérifier que la personne « est ou a été soumise à la législation de sécurité sociale d'un ou de plusieurs Etats membres » pour bénéficier de l'application du règlement n° 883/2004 (art. 2 relatif au champ personnel).

Si l'intéressé « n'a droit à aucun autre titre aux prestations en nature d'un régime d'assurance maladie et maternité », français ou européen, l'article L. 380-1 et l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale ouvrent l'accès à la couverture maladie universelle (CMU) et complémentaire (CMUc) aux personnes qui justifient d'une « résidence stable et régulière en France métropolitaine ou dans un département d'outre-mer » (art. R. 380-1 et R. 115-6 du CSS).

Les citoyens de l'Union bénéficiant de la qualité de résident permanent, appréciée par les préfetures et matérialisée par la détention d'une carte de séjour portant la mention « CE-séjour permanent-toutes activités professionnelles », ne sont plus soumis aux conditions exigées des inactifs (ressources suffisantes et assurance maladie complète) visées à l'article L. 121-1 du CESEDA. Ils peuvent être affiliés à la CMU et, le cas échéant, complémentaire (CMUc), dans les conditions de droit commun.

II.2. Examen de la situation personnelle

Les autres demandes d'accès à la couverture maladie universelle (CMU) de la part de ressortissants européens inactifs résidant sur le territoire depuis moins de cinq ans donneront lieu à un examen approfondi de la situation de la personne afin de concilier les conditions du droit au séjour et le principe de non-discrimination.

(1) Lignes directrices destinées à améliorer la transposition et l'application de la directive 2004/38/CE communiquées par la Commission le 2 juillet 2009 (page 9).

La présente circulaire a ainsi pour objet de trouver une solution à toutes les situations rencontrées par des ressortissants confrontés à des difficultés graves ou imprévisibles, indépendantes de leur volonté, auxquelles la notion « d'accident de la vie » présentée dans la circulaire DSS/DACI n° 2007-418 du 23 novembre 2007 ne permettait pas toujours de répondre.

Les CPAM examineront, pour les citoyens inactifs de l'Union dont la situation ne correspond à aucune des situations précédentes (voir *supra*), les conditions dans lesquelles le règlement n° 883/2004 peut permettre un accès à la CMU de base pour les ressortissants ayant établi leur résidence habituelle et stable sur le territoire.

Sous réserve d'un examen au cas par cas des circonstances dans lesquelles la couverture maladie nécessaire pour résider régulièrement en France a été perdue, les personnes qui démontrent avoir établi leur résidence habituelle et stable sur le territoire et disposent de ressources « suffisantes » (voir *infra*) peuvent se voir accorder le bénéfice de la CMU. Pour les étudiants âgés de moins de 28 ans, l'affiliation à la sécurité sociale étudiante française primera sur celle à la CMU.

Dans cet examen de la situation de la personne, la technique du faisceau d'indices pourra être utilisée, toute pièce utile pouvant être demandée et la préfecture pourra le cas échéant être également interrogée.

Peuvent ainsi être demandés les éléments permettant d'attester de la situation actuelle de la personne, l'objectif étant de prévenir les comportements abusifs de personnes qui s'installeraient sur notre territoire sans prévoir de disposer des moyens de faire face à leurs soins de santé.

Plusieurs exemples peuvent être donnés de situations dans lesquelles l'absence d'abus de droit est présumée, sous réserve de l'examen au cas par cas des éléments de preuve :

- si une perte imprévisible de revenus rend impossible le financement d'une assurance privée ;
- si le coût de cette assurance privée est manifestement rendu trop onéreux par la nécessité de suivre un traitement médical imprévu pour le demandeur ou un membre de sa famille dont il a la charge ;
- en cas de perte de la couverture maladie liée à une perte d'emploi d'un conjoint, au décès de ce dernier ou à la cessation de la vie maritale ;
- plus généralement, si le demandeur peut établir que des événements imprévisibles et des difficultés indépendantes de sa volonté l'ont conduit à perdre la couverture maladie dont il disposait jusqu'alors.

En dehors de ces situations, les raisons du transfert de résidence en France peuvent vous permettre de vérifier que l'installation n'a pas eu pour unique objectif de recevoir un traitement médical lourd mettant l'intéressé à la charge des finances publiques en France (détermination du centre des intérêts). De même, pourront être examinées les raisons pour lesquelles un ressortissant aurait mis fin volontairement à son contrat d'assurance privée pour solliciter la CMU, en vue de mettre en évidence un éventuel abus de droit.

J'attire enfin votre attention sur le fait que les décisions de refus d'accès à la CMU doivent être motivées. La motivation écrite doit, pour être valable, être fondée directement, selon les cas, sur l'absence de résidence habituelle en France (voir *infra*) et/ou sur la base de l'examen de la situation personnelle témoignant du caractère prévisible ou intentionnel de l'événement ayant entraîné la perte de la couverture maladie.

III. – L'EXAMEN ANNUEL DES DROITS PAR LES CAISSES PRIMAIRES D'ASSURANCE MALADIE

S'agissant des conditions attachées au service des prestations en nature de l'assurance maladie-maternité française, vous veillerez à vérifier le respect des conditions relatives à la résidence effective en France au sens de l'article R. 115-6 du CSS et relatives au niveau de ressources.

Ces conditions sont les mêmes pour les ressortissants européens inactifs affiliés à l'assurance maladie française *via* la CMU que pour toute autre personne affiliée, sous réserve des précisions suivantes.

III.1. La vérification de la résidence

L'article R. 380-1-III du code de la sécurité sociale conditionne le service des prestations en nature de l'assurance maladie au contrôle par la caisse primaire de la résidence stable et effective du bénéficiaire.

Le caractère habituel de la résidence n'est pas défini par le règlement, celui-ci prévoyant que les conditions d'affiliation et d'ouverture du droit aux prestations sont celles définies selon les termes de la législation de l'État membre compétent, dans le respect du droit communautaire.

Vous vous reporterez donc à la circulaire DSS/2A/2B/3A n° 2008-245 du 22 juillet 2008 relative aux conditions d'application par les organismes de sécurité sociale de la condition de résidence en France telle que définie à l'article R. 115-6 du code de la sécurité sociale pour le bénéfice de certaines prestations sociales.

L'intéressé doit justifier d'un foyer permanent sur le territoire métropolitain ou dans un département d'outre-mer, ou à défaut y avoir établi le lieu de sa résidence habituelle selon le règlement 883-2004 et l'article R. 115-6 du code de la sécurité sociale. Lorsqu'il ne remplit pas cette condition de résidence stable et effective en France, il ne peut plus prétendre au bénéfice de la CMU. Il est ainsi

mis fin à son affiliation à ce titre dans les conditions de droit commun.

En cas de difficulté ou de divergences des éléments permettant de désigner le lieu de résidence habituelle, l'article 11 du règlement d'application n° 987-2009 peut vous aider à établir le centre des intérêts de la personne, selon la technique du faisceau d'indices utilisée par la Cour de justice à cet effet.

Le caractère stable de la résidence est un élément, complémentaire et indissociable du précédent, apprécié au regard des articles R. 380-1 (justification d'une résidence en France de manière ininterrompue depuis plus de trois mois sauf pour les catégories exonérées de ce délai) et R. 115-6 du CSS précité.

Le caractère stable de la résidence se prouve par tout moyen et l'analyse au cas par cas permet en cas de doute d'apprécier la durée et la continuité de la présence sur le territoire français justifiant le service des prestations. A défaut, il est mis fin à l'affiliation de la personne dans les conditions de droit commun.

S'agissant des ressortissants inactifs de l'Union européenne, certaines situations font perdre le droit au séjour permanent éventuellement acquis auparavant ou en cours d'acquisition (voir à cet égard les considérant 17, articles 16.3 et 16.4 de la directive 2004-38 transposés aux articles L. 122-2, L. 121-4, R. 121-6 à R. 121-9 et R. 122-3 du CESEDA).

En cas d'absence de France pour une durée supérieure à deux ans consécutifs ou lorsqu'elle a fait l'objet d'une mesure d'éloignement du territoire français, la personne devra ainsi lors de son retour éventuel en France en tant qu'inactif, justifier de nouveau des conditions de régularité du séjour préalable au bénéfice de la CMU.

III.2. La vérification des ressources

Comme pour toute personne affiliée à la CMU de base, l'examen des ressources permet d'apprécier le paiement éventuel de la cotisation. En effet, les personnes affiliées à la CMU de base sont redevables d'une cotisation de 8 % sur la part de leur revenu fiscal de référence dépassant un plafond révisé chaque année (art. L. 380-2 et D. 380-4 du CSS). Pour la période du 1^{er} octobre 2010 au 30 septembre 2011, le plafond est fixé à 9 029 €.

Les assurés ne fournissant pas les éléments permettant de calculer la cotisation éventuellement due peuvent faire l'objet d'une taxation d'office par la CPAM sur la base d'une assiette fixée à cinq fois le plafond annuel de la sécurité sociale.

Il convient de rappeler les règles d'instruction à appliquer pour le service des prestations sous condition de ressources, en particulier :

- vous veillerez à appliquer l'article L. 161-1-4 du code de la sécurité sociale qui prévoit que les prestations et ressources d'origine étrangère, ou versées par une organisation internationale, doivent être prises en compte pour l'appréciation des ressources : ainsi le demandeur doit produire tout renseignement ou pièce justificative utile à l'identification de sa situation fiscale et sociale (1) dans le pays dans lequel il a résidé à l'étranger au cours des douze mois précédant sa demande ou dans lequel il continue à percevoir des ressources. Les personnes soumises à l'impôt sur le revenu en France le seront en raison de l'ensemble de leurs revenus, y compris ceux de source étrangère (art. 4 A du CGI). Il appartient aux caisses d'apprécier les suites à donner au comportement fautif du demandeur qui n'a pas fait état de ces revenus ;
- s'agissant de l'évaluation des biens et des éléments de train de vie, le décret n° 2008-88 du 28 janvier 2008 précise les modalités du contrôle à effectuer afin d'éviter notamment que les personnes qui disposent d'un patrimoine important bénéficient indûment de la CMUc. Seul un examen de la situation générale du train de vie de la personne, qui n'a pas vocation à s'appliquer aux personnes ayant de faibles ressources ou un patrimoine peu important, peut conduire à une remise en cause du droit à la prestation (voir également les questions-réponses).

S'agissant des ressortissants européens inactifs, l'examen du niveau de ressources permet de vérifier qu'ils disposent des « ressources suffisantes » pour résider. En effet, jusqu'à l'acquisition de la qualité de résident permanent après cinq ans de résidence continue et régulière, les ressortissants européens inactifs doivent justifier de ressources « suffisantes » au sens de l'article R. 121-4 du CESEDA, c'est-à-dire équivalentes au revenu de solidarité active (RSA) ou à l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) si l'intéressé est âgé de plus de 65 ans.

Cette condition doit être vérifiée lors de la demande d'affiliation pour l'ouverture des droits et à l'occasion de l'examen annuel des droits pour le service des prestations. Vous pouvez vous reporter au § 3.3.1 de la circulaire précitée du 10 septembre 2010 du ministère de l'immigration s'agissant du montant de ressources requises selon la composition du foyer et des moyens de preuve par l'intéressé.

Vous voudrez bien me tenir informé de l'application de ces dispositions qui annulent et remplacent celles de la circulaire DSS/DACI n° 2007-418 du 23 novembre 2007.

Je vous demande particulièrement de veiller à examiner avec attention toute demande d'affiliation de ressortissants européens installés en France depuis novembre 2007 et de régler au cas par cas les situations justifiant l'accès à la CMU au regard des dispositions de la présente circulaire.

(1) Le lien <http://www.cleiss.fr/documentsfiscaux/> met à votre disposition les modèles de déclarations fiscales utilisés par des États étrangers.

Vous voudrez bien me faire part des difficultés particulières ou opérationnelles rencontrées le cas échéant par vos services, et vous assurer qu'un meilleur suivi des demandes des ressortissants concernés soit possible.

Je vous demande d'une manière générale de mettre en place un suivi des personnes affiliées à l'assurance maladie en vertu des dispositions de coordination européenne ou d'accords internationaux, ou des dispositions de la présente circulaire s'agissant de la CMU, en attribuant dans vos systèmes d'information un code numérique aux différentes situations.

Pour les ministres et par délégation :
Le directeur de la sécurité sociale,
D. LIBAULT

ANNEXE I

Des situations particulières s'appliquent aux étudiants et aux personnes entrées en France pour y rechercher un emploi. Ils ne sont pas en effet assimilés à des « inactifs » au regard du droit au séjour.

Les ressortissants européens étudiants sont considérés par l'ensemble des États membres de l'UE-EEE-Suisse, au regard de leur protection sociale, comme séjournant temporairement dans l'État membre où ils étudient. Dans la mesure où ils sont réputés résider habituellement dans un autre État membre, la condition d'assurance maladie complète est satisfaite, pour cette raison, en tant qu'ayants droit de leurs parents (ou maintien de droits au régime de leur État de résidence habituelle) ou par la possession d'une assurance privée.

Vous veillerez à vérifier les droits de ces ressortissants et des membres de leur famille au bénéfice éventuel de l'assurance maladie française pendant la durée de leurs études, notamment ceux qui accèdent de plein droit s'ils ont moins de vingt-huit ans à la sécurité sociale étudiante française.

Les personnes entrées en France pour y chercher un emploi et qui s'y maintiennent à ce titre sont dans une situation particulière. Ces personnes ne peuvent se voir accorder le bénéfice de la CMU (L. 380-3-6°), elles doivent donc disposer de leur propre couverture maladie pendant toute la durée de leur séjour en France.

Les demandeurs d'emploi qui ont établi leur résidence en France et bénéficient d'une allocation chômage versée par leur précédent État d'emploi (UE, EEE, Suisse) ont droit à une prise en charge de leurs soins de santé par cet État, matérialisée par la délivrance d'une CEAM. Selon l'option retenue par l'État compétent, cette couverture est pour une durée limitée à trois mois, le cas échéant étendue jusqu'à six mois maximum, c'est-à-dire celle de la durée de versement des allocations chômage attestée par le formulaire de liaison E303/U2.