

# FONCTIONNEMENT DE LA COORDINATION EUROPEENNE DE SECURITE SOCIALE EN MATIERE DE SOINS

CREIC : quand la coordination se transforme en machine à  
exclure les précaires

## NOTE TECHNIQUE D'ANALYSE

par l'ODSE et le Collectif ROMEUROPE



18 décembre 2018



Plan :

- A. [Contexte](#)
- B. [Analyse](#)
- C. [Propositions](#)
- D. [Annexes](#)

Annexe 1 : [exemple de décisions de caisses](#)

Annexe 2 : [les textes](#)

## A. CONTEXTE

En 2018, et depuis maintenant plusieurs années, les ressortissants UE/EEE les plus précaires (essentiellement parce que sans activité professionnelle) installés en France se retrouvent privés de toute protection maladie pendant des périodes très longues (6 à 12 mois, voire plus) : ni droits au titre de la coordination UE, ni droits sur la base du droit interne « français ».

Exemples 1 :

Le 19/06/2018

**> MA DEMANDE D’AFFILIATION AU REGIME GENERAL SUR CRITERE DE RESIDENCE**

Vous avez demandé à bénéficier de l’affiliation au régime général sur critère de résidence pour la protection de votre santé: nous vous informons qu’après examen de votre dossier, votre demande en date du 09/05/2018 ne peut être acceptée.


En effet, au regard des éléments que vous nous avez transmis, vous ne remplissez pas les conditions de régularité attachées au droit au séjour de plus de 3 mois des ressortissants européens inactifs.

Lorsque vous serez en mesure de nous fournir d’autres éléments attestant de votre installation permanente en France et de ressources suffisantes, il conviendra de réitérer votre demande d’affiliation et de nous transmettre les justificatifs inhérents.

Cependant, compte tenu de votre situation, vous pouvez demander le bénéfice de l’Aide médicale d’état (AME) sous réserve de fournir le justificatif de la fin de vos droits de votre précédente couverture maladie (E104/S041 ou attestation de radiation ou de non affiliation / Déclaration sur l’honneur non recevable). Nous vous invitons à compléter la demande ci-jointe et à la renvoyer à la CPAM de votre lieu de résidence.

Exemples 2 :

Renvoi dilatoire vers un autre système de prise en charge (se traduisant par l’exclusion de toute protection maladie)

 Je simplifie mes relations avec l'Assurance maladie, j'ouvre mon compte sur [ameli.fr](http://ameli.fr) L'ASSURANCE MALADIE EN LIGNE

BOBIGNY, le 17 Septembre 2015

**Objet : Refus d’admission à l’Aide Médicale de l’Etat**

Monsieur,


Je vous informe que votre demande d’Aide médicale de l’Etat déposée le 04/08/2015, a fait l’objet d’une décision défavorable.

En effet, après examen de votre dossier, il apparaît que vous ne réunissez pas les conditions nécessaires pour en bénéficier\*.

Votre situation au regard de l’Assurance maladie permet de déterminer une affiliation au titre du régime des migrants jusqu’au 26/03/2016.

\*\* art. 1635 bis q du Code Général des Impôts et article 62 et suivants du code de procédure civile

Exemple 3 : Ressortissant italien avec activité professionnelle // Demande de Complémentaire-CMU, du fait de ressources faibles // Réponse de la Caisse :

 Pôle service assurés  
Date 01 Décembre 2015

Monsieur,

J’ai reçu votre envoi du 29/09/2015 ci-contre en retour.

Je vous informe que je ne peux y donner suite car vous dépendez d’un autre régime de Sécurité sociale.

Je vous invite donc à l’adresser au destinataire concerné et vous prie d’agréer, Monsieur, l’assurance de ma considération distinguée.

**Ressortissant italien  
Entré France : juillet 2014  
Emploi comme salarié  
Demande de C-CMU**

Cela impacte évidemment toute la chaîne de l'accès aux soins.

Les hôpitaux face à cette insécurité juridique (aucune visibilité sur les chances de succès d'une demande de protection maladie pour un ressortissant UE sans emploi) sont entraînés dans une spirale de l'inhospitalité, du retard ou restriction de soins faute de garantie financière. Le recours au dispositif PASS pour financer ces soins pendant des périodes de plus en plus longues « d'absence de droits » opère un transfert de charge non-maîtrisé vers les crédits MIG gérés par les ARS.

### **Un contexte de durcissement de la France dans l'accès aux droits des ressortissants UE depuis 2004-2005**

En matière d'accès à la protection sociale en général, l'attitude des pouvoirs publics vis-à-vis des ressortissants UE a changé au milieu des années 2000.

Depuis le début de la construction européenne, les obstacles opposés aux ressortissants UE par les administrations à l'égalité effective des droits en matière de protection sociale ont été peu à peu levés sous la pression du droit UE et d'une jurisprudence protectrice de la Cour de justice des communautés européennes (CJCE). A partir de la fin des années 1990, les pouvoirs publics français avaient largement assimilé les citoyens européens à leurs nationaux, y compris ceux n'exerçant pas d'activité professionnelle. Comme le précise une circulaire ministérielle récente, « *la question de la régularité de leur séjour était considérée comme a priori résolue* ». C'est ainsi que des instructions adressées au début des années 2000 préconisaient l'attribution de l'Assurance maladie (et de la Complémentaire-CMU) à tout citoyen UE vivant en France sans qu'il ait à produire un titre de séjour ou d'autres justificatifs.

Cependant, à partir de 2004, en lien avec la perspective de l'entrée dans l'UE de pays d'Europe centrale et orientale, des obstacles sont venus limiter l'accès à la protection sociale des ressortissants UE. De nouvelles pratiques des caisses de sécurité sociale ont abouti à des refus de prestations qui étaient auparavant accordées. Ont ainsi été constatées des pratiques très variables d'un endroit à l'autre, changeantes au cours du temps, abusives voire illégales, et souvent discriminatoires selon la nationalité du ressortissant UE, par exemple selon que le citoyen européen est britannique ou qu'il est roumain, a fortiori s'il est Rrom (que ce soit réel ou supposé par l'administration).

Ces pratiques ont largement été favorisées par l'absence d'instructions écrites claires adressées aux caisses de protection sociale.

Malgré les Règlements UE censés faciliter la continuité des droits des assurés, de nombreux entrants en France sont privés de toute protection maladie pendant plusieurs mois alors même qu'ils y ont transféré leur résidence.

## **B. ANALYSE DES PRATIQUES**

### **1. Les pratiques des caisses**

### **2. Les pratiques du CREIC**

## **1. Les pratiques des caisses (CPAM/CGSS, MSA)**

Le recours, parfois inutile, à la procédure CREIC empêche en pratique des ressortissants UE<sup>1</sup> d'accéder à une protection maladie.

L'exemple de la décision du 19 juin 2018 de la Cpm de Seine Saint Denis (exemple 1 ci-dessus, et reproduit intégralement en annexe n°1 est significatif de la confusion et des erreurs de droit conjointes aux caisses et au CREIC, erreurs qui conduisent à la privation de toute protection maladie pendant une durée indéfinie.

La Caisse indique en effet :

- 1) que le droit au séjour en France n'est pas reconnu par le CREIC (analyse du Creic qui est exact en l'espèce<sup>2</sup>) ce qui empêche l'accès à l'assurance maladie de droit français (ce qui est évidemment conforme au droit interne) ;

<sup>1</sup> Cela concerne également les membres de famille NON-UE d'un ressortissant UE, et des ressortissants NON-UE isolés bénéficiaires de droits dans un autre pays UE.

<sup>2</sup> Sur les erreurs du CREIC quant à l'appréciation du droit au séjour des citoyens UE/EEE et des membres de leur famille, et le renvoi vers l'AME des européens en séjour régulier, voir le point 2.1.

2) que l'AME serait possible, mais sous réserve que la personne en (re) fasse la demande. Cette dernière exigence est absurde, la personne ayant demandé sa protection maladie depuis de longs mois (AME ou assurance maladie). La nouvelle demande fait perdre une antériorité de 6 mois (ici le CREIC indique être saisi le 9 mai 2018, mais en réalité la Cpmam a été saisie de la demande de protection maladie en janvier 2018).

3) mais de toute façon, la Cpmam refuse d'instruire la demande tant que la personne ne produit pas un formulaire E104<sup>3</sup> (la coordination européenne vient donc ici bloquer l'entrée dans le droit au lieu de la faciliter).

Ce ressortissant européen est donc exclu de toute protection maladie sans limitation de temps (tant qu'il ne trouvera pas un emploi).

Ici l'hôpital, qui a soigné la personne, se retrouve avec un patient :

- sans droits ouvrables pour la période passée avec refus de rétroactivité (dettes hospitalières du patient) ;
- sans droits ouverts pour l'avenir (alourdissement prévisible des dépenses au titre du dispositif PASS) ;
- et sans aucune visibilité sur la durée de privation de droits (risque de retard voire refus de soins).

Le temps de traitement de cette demande et le processus administratif mis en jeu apparaissent ici totalement incompatibles avec le fonctionnement d'un système de santé efficient. Le processus apparaît également manifestement discriminatoire, puisque les personnes en provenance de pays UE sont les seules soumises à ce type de traitement<sup>4</sup>.

### **1.1) le détournement de la coordination européenne : le renvoi abusif vers la coordination européenne dans les cas où elle ne peut manifestement pas s'appliquer**

#### *Analyse*

Les règles de coordination pour les citoyens UE/EEE inactifs.

- (a) Les cas simples où la coordination ne peut pas jouer : absence de droits au titre du formulaire S1, les NON-UE en séjour irrégulier
- (c) Le cas des citoyens NON UE en séjour irrégulier en France
- (b) la question de la charge de la preuve

#### **(a) Les règles de coordination pour les inactifs : la règle du « pays de résidence », sauf dans certaines situations précises et circonscrites**

En cas de résidence en France, le principe des règlements de coordination est, s'agissant des inactifs UE (et aussi des inactifs NON-UE membres de famille de citoyens UE résidant en France), la prise en charge par le pays de résidence :

L'article 11.3.e. du règlement de base n°883/2004 prévoit en effet que la loi applicable, notamment à la prise en charge des prestations en nature - assurance maladie, maternité, paternité - est la loi de *l'Etat de résidence*.

Les règlements de coordination prévoient néanmoins de faire prévaloir le système d'un autre Etat membre de l'UE/EEE (pays d'origine, de provenance ou ex-pays d'emploi) pour les personnes inactives titulaires d'une pension de cet autre Etat. Il s'agit des titulaires d'une pension ou rente de retraite, d'invalidité ou d'accidents du travail (et maladies professionnelles), et, dans des situations très rares et pour une période temporaire, de prestations de chômage. Parmi les citoyens UE/EEE résidant en France et n'exerçant pas d'activité professionnelle, les catégories pouvant être ainsi couvertes pour leurs soins en France sont largement minoritaires.

Dès lors le renvoi systématique vers d'éventuels droits maladie acquis dans l'Etat membre UE/EEE de provenance (et supposés portables en France) est abusif pour toutes les catégories qui n'entrent pas dans les catégories précitées (titulaires d'une pension de retraite, d'invalidité ou AT-MP d'un autre pays UE/EEE).

#### **(b) Le cas des citoyens NON-UE en séjour irrégulier en France**

---

<sup>3</sup> Cette demande de formulaire E104 (formulaire de totalisation des périodes d'assurance afin notamment d'être le cas échéant dispensé de la période de 3 mois d'ancienneté de présence en France en cas de demande de rattachement à l'assurance maladie française sur critère de résidence) n'a aucun sens s'agissant de l'instruction d'une demande AME (soumis à une condition de 3 mois de d'ancienneté de présence en France qui ne peut pas être justifiée par le fait d'avoir été précédemment assurée 3 mois dans un autre Etat membre UE).

<sup>4</sup> Certaines nationalités relevant de conventions bilatérales de sécurité sociale peuvent voir leur accès aux soins également différé tant qu'elles ne prouvent pas elles-mêmes l'inapplicabilité de la convention ou leur radiation.

Nota : les Cnam/Cgss font aussi un usage erroné de la procédure CREIC pour des NON-UE (non-membre de famille d'un UE) ayant des droits dans un autre pays UE (ex : Cnam 93 ; 2018). En effet, le séjour irrégulier d'une ressortissant NON-UE interdit l'application de la coordination (art. 1<sup>er</sup> et considérant 11 du règlement UE n°1231/2010).  
(ex : Cnam 93 ; 2018)

### **(c) Ni AME, ni Assurance maladie : l'exigence d'une preuve d'absence de droits dans les autres Etats membres UE n'est pas conforme à la réglementation européenne**

Les caisses diffèrent l'entrée dans le droit à la justification par la personne qu'elle ne possède pas de droits acquis dans son pays d'origine (ou de provenance, ou ex. pays d'emploi) et qui seraient « portables » en France au titre de la coordination européenne. Lorsque l'assuré déclare n'avoir pas de tels droits acquis au pays d'origine et portables en France, les caisses imposent en effet à la personne de rapporter une preuve « négative » de non-prise en charge par le pays de provenance.

Il s'agit d'un véritable retournement des principes de « coordination » : le mécanisme ne sert plus à faciliter l'accès aux droits (et donc à la mobilité intra-UE) mais au contraire à refuser l'accès aux droits « internes » au motif que « *ce n'est pas à la France de payer* ».

La Lettre au réseau LR-DDGOS 616/2018 devrait être modifiée en ce qu'elle impose au demandeur de produire une attestation de non-droits (point 4)

➡ L'attestation de fins de droits du pays européen de provenance ;

Voir exemple [Annexe 1](#)

- demande de formulaire E104 : demande mal fondée, ce formulaire étant destiné à permettre le cumul de période de cotisations.
- refus d'attestation sur l'honneur : confirme le détournement par les caisses des mécanismes de coordination.

### **1.2) AME ou Assurance maladie française ? Le recours inutile à la procédure CREIC dans les cas où l'absence d'un droit au séjour en France de la personne est évidente**

#### **Le cas des personnes isolées (ou des foyers) sans ressources et n'ayant jamais travaillé en France**

Il paraît totalement inutile de saisir le CREIC dans les cas des personnes isolées avec des faibles ressources pour lesquelles l'absence de droit au séjour en France est évidente. A défaut d'une capacité du CREIC de prendre une décision rapide, les CPAM devraient être capables de faire cette évaluation.

### **1.3) Le renvoi irrégulier vers l'utilisation de la CEAM (ou du certificat provisoire) pour des personnes ayant transférées leur résidence en France**

Le renvoi vers la CEAM (ou le certificat provisoire) de personnes pourtant résidentes en France méconnaît le droit de l'UE : art. 19.1 du règlement de base, art. 25 du règlement d'application, décision S1 du 12 juin 2009 prévoyant que l'usage de la CEAM est limité aux situations de séjour temporaire en France.

Voir notamment point 12 de la décision S1 : « *Lorsqu'une personne cesse d'avoir droit aux prestations de maladie en nature en vertu de la législation d'un Etat membre et obtient le droit aux prestations en nature en vertu de la législation d'un autre Etat membre, les institutions des Etats membres concernés doivent coopérer afin d'éviter que la personne assurée continue d'utiliser la carte européenne d'assurance maladie délivrée par l'institution du premier Etat membre au-delà de la date à partir de laquelle elle n'a plus droit aux prestations en nature à charge de celui-ci. S'il y a lieu, l'institution du second Etat lui délivre une nouvelle carte européenne d'assurance maladie* ».

Nota : les Cnam/Cgss font aussi un usage erroné de la procédure CREIC pour des NON-UE (non-membre de famille d'un UE) ayant des droits dans un autre pays UE (ex : Cnam 93 ; 2018) : en effet, la CEAM n'est pas utilisable en France, non seulement car la personne y a établi sa résidence habituelle, mais aussi car le séjour irrégulier des NON-UE interdit l'application de la coordination (art. 1<sup>er</sup> et considérant 11 du règlement UE n°1231/2010).

### **1.4) Le problème de l'absence de droits pendant le traitement de la demande (délai de traitement excessif)**

Dans l'attente de la saisine et de la réponse du CREIC, les personnes se voient priver de toute couverture maladie (ni assurance maladie, ni AME) pendant des périodes en général de 6 à 12 mois et parfois davantage.

Pour les personnes justifiant de leur identité et d'une résidence stable et régulière, c'est une remise en cause du fondement des réformes CMU et PUMa posant un principe de présomption de droits (aujourd'hui codifié à

l'article L160-5 CSS), et une remise en cause du principe de la coordination européenne en ce qu'elle vise à faciliter l'accès aux droits et aux soins.

En matière d'AME, c'est la remise en cause de la possibilité « d'instruction prioritaire » (circulaire ministérielle du 27 septembre 2005 sur l'AME) en cas de besoin rapide de soins.

### **1.5) Privation de rétroactivité, dettes hospitalières, et mise en danger financière des établissements de santé**

(a) A l'issue du processus CPAM→CREIC→CPAM, les caisses exigent parfois de reformuler la demande (voir exemple annexe 1) ce qui fait perdre l'antériorité des droits pour la période d'instruction de la demande initiale jugée mal fondée par le CREIC.

(b) En outre, le délai de traitement de plusieurs mois rend parfois inopérante la protection maladie obtenue : En effet, Les caisses exigent des établissements de santé que les demandes en paiement leur soient transmises dans l'année suivant les soins au nom de la règle du délai de prescription annuelle de mise en paiement par les hôpitaux contre les caisses. Or lorsque les caisses prennent parfois des décisions d'ouverture de droits près de 12 mois après la demande initiale d'ouverture des droits. Les hôpitaux se voient donc opposer ce délai de prescription et la caisse refuse de payer les soins malgré l'obtention d'une protection maladie. Le délai de prescription annuelle de mise en paiement par les hôpitaux ne doit pourtant pas courir (en droit) à compter de la date des soins mais à compter de la date de décision de la Cpm sur les droits assurance maladie ou AME. Une telle application est certes erronée en droit, mais pose des problèmes concrets aux établissements de santé<sup>5</sup>.

## **2. Les dysfonctionnements du CREIC**

Le formulaire « 710 CNAMTS février 2018 »

### **2.1) les erreurs dans la détermination du droit au séjour des UE (ressortissants UE en séjour régulier renvoyés à tort vers l'AME) et des membres de leur famille**

Il semble que la doctrine générale de l'administration soit de ne considérer le ressortissant UE sans emploi comme étant en séjour régulier uniquement s'il a obtenu un droit au séjour permanent. Une telle doctrine constitue une simplification problématique de l'état du droit UE.

#### **Interprétation restrictive du droit au séjour des citoyens UE inactifs et des membres (et ex-membres) de leur famille UE ou NON-UE**

- erreurs d'interprétation induites par la circulaire ministérielle n°DSS/DACI/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 3 mois de résidence en France* : - mais surtout, erreurs induites par le formulaire de la CNAMTS « Questionnaire "recherche de droits" ressortissants européens inactifs », référencé *QUEST RESSORT EUROPEENS 710.CNAMTS*, sans n° Cerfa. Ces erreurs concernent notamment la non identification du droit au séjour des membres ou ex-membres de familles de citoyens UE ayant ou ayant eu un droit au séjour légal en France.

#### **Membres de famille NON UE (et ex. membres)**

Non-application du principe selon lequel la reconnaissance de leur droit au séjour, et donc l'ouverture de leurs droits, n'est pas subordonnée à la justification d'un titre de séjour en cours de validité. Les règles sont claires (art. 25 directive 2004/38 ; art. R121-14 et R121-14-1 ; annexe 3 de la circulaire du ministère de l'intérieur du 21 novembre 2011) et méconnus par toutes les CPAM faute d'instructions claires en ce sens.

### **2.2) des délais de traitement incompatible avec l'accès aux soins**

#### 5-2 Modalités de traitement :

Les dossiers sont instruits par le CREIC dans un délai de 30 jours à compter de la réception d'un dossier complet. A l'issue de l'instruction, le CREIC envoie un mail accompagné du dossier complet en format PDF à l'adresse de la CPAM pour lui indiquer sa décision.

<sup>5</sup> Les logiciels de facturation sont notamment configurés pour ne pas présenter aux caisses les factures concernant des soins dont la date est antérieure à douze mois.

### **2.3) L'absence de décision sur le fond de l'éligibilité à l'assurance maladie ou à l'AME**

Une décision limitée au seul examen de la « régularité du séjour », ce qui impose aux caisses de refaire l'instruction du dossier. Voir point 1.2) (d)

## **C. PROPOSITIONS**

### **(1) Régularité du séjour**

**1.1- Limiter le recours au CREIC au seul cas de doute sur la régularité du séjour.** Ne pas soumettre les cas simples notamment lorsque la personne sans emploi et sans ressources s'estime en situation irrégulière au regard du séjour et demande elle-même l'AME.

**1.2- A la réponse du CREIC, permettre à la caisse de procéder à l'instruction sur le fond,** soit d'une demande d'assurance maladie (avec éventuellement CMU-C) soit d'une demande d'AME, et ce, sans refaire remplir une demande par l'usager. Indiquer par voie d'instruction que la date de début des droits (Assurance maladie ou AME) est celle de la saisine de la caisse y compris en cas de demande mal fondée entre assurance maladie ou AME. Rappeler que les règles de droit commun en matière de rétroactivité sont applicables également dans ce cas.

**1.3- mentionner explicitement la dérogation à l'exigence de titre de séjour pour la personne NON-UE, membre de famille UE tirant son droit au séjour du droit du membre de famille UE :**

Il conviendrait de modifier le CSS pour y transposer les règles du droit UE, déjà transposées dans le Ceseda\*, qui précisent que ces personnes bénéficient d'un droit au séjour et des prestations conditionnées à la régularité du séjour sans avoir à justifier d'un des titres de séjour prévu par l'arrêté ministériel du 10 mai 2017.

Certes, ces personnes sont tenues, au regard des règles de police des étrangers, de solliciter un titre de séjour auprès de la préfecture. Cependant le droit UE prévoit que cette démarche ne peut pas être un préalable à la reconnaissance de leur droit au séjour ni de leur droit aux prestations. La seule sanction possible en cas de défaut d'une telle démarche est une contravention adressée par les autorités de police. Dans l'attente d'une telle transposition, des instructions en ce sens pourraient être adressées aux organismes servant des prestations.

\* Art. R121-14 alinéa 3 du Ceseda : « La reconnaissance de leur droit de séjour [= celui des membres de famille ressortissants d'un Etat tiers] n'est pas subordonnée à la détention du titre de séjour ni à celle du récépissé de demande de titre de séjour »

**1.4- prévoir explicitement la prolongation des droits, à la fin d'une période de séjour régulier, pour la personne NON-UE membre de famille UE et ayant tiré son droit au séjour du droit du membre de famille UE :**

Modification du Code de la sécurité sociale pour y transposer les règles du droit de l'UE, déjà transposées dans le Ceseda, afin que ces deux codes ne soient plus en contradiction

**1.5- Idem pour les UE perdant leur droit au séjour**

### **(2) Subsidiarité des prestations fondées sur le droit interne par rapport à la coordination**

**2.1- Consacrer le principe déclaratif en matière de non-affiliation dans le pays d'origine** lorsque l'usager indique ne pas avoir de droits ouverts dans un autre Etat membre de l'UE. Rappeler par voie d'instruction que la recherche de droits éventuellement ouverts dans un autre Etat membre relève de la responsabilité des caisses et non des usagers. Prévoir un délai raisonnable au-delà duquel, en l'absence de réponse de la part des administrations du pays concerné, les caisses devront considérer que la personne concernée ne dispose pas de droits ouverts dans ce pays. Un mois semble un délai raisonnable.




Mon numéro : [REDACTED]  
Mon numéro de dossier : [REDACTED]  
Mon nom ou celui de mon ayant droit :

Pour tout contact : ☎ 36 46  
(Service 0,06€/min + prix appel)  
Affaire suivie par : [REDACTED]

MME [REDACTED]  
MEDECINS DU MONDE  
8 RUE DES BLES [REDACTED]  
93200 ST DENIS

mon  
parcours  
d'assuré

Le 19/06/2018



**Vous avez une question ?**  
N'hésitez surtout pas à contacter un conseiller au 3646\*.  
Il est à votre écoute pour vous informer sur vos droits et sur les démarches à effectuer. Le site [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr) peut aussi vous renseigner.  
\* Service 0,06€/min + prix appel

**> MA DEMANDE D'AFFILIATION AU REGIME GENERAL SUR CRITERE DE RESIDENCE**

Chère Madame [REDACTED]


Vous avez demandé à bénéficier de l'affiliation au régime général sur critère de résidence pour la protection de votre santé: nous vous informons qu'après examen de votre dossier, votre demande en date du 09/05/2018 ne peut être acceptée.

En effet, au regard des éléments que vous nous avez transmis, vous ne remplissez pas les conditions de régularité attachées au droit au séjour de plus de 3 mois des ressortissants européens inactifs.

Lorsque vous serez en mesure de nous fournir d'autres éléments attestant de votre installation permanente en France et de ressources suffisantes, il conviendra de réitérer votre demande d'affiliation et de nous transmettre les justificatifs inhérents.

Cependant, compte tenu de votre situation, vous pouvez demander le bénéfice de l'Aide médicale d'état (AME) sous réserve de fournir le justificatif de la fin de vos droits de votre précédente couverture maladie (E104/S041 ou attestation de radiation ou de non affiliation / Déclaration sur l'honneur non recevable). Nous vous invitons à compléter la demande ci-jointe et à la renvoyer à la CPAM de votre lieu de résidence.

*Vous pouvez ne pas être d'accord avec cette décision et vouloir la contester en saisissant dans un délai de deux mois à compter de la réception de ce courrier, la Commission de recours amiable :*

 Cnam de Seine-Saint-Denis  
Secrétariat de la CRA  
93014 BOBIGNY CEDEX

*Dans ce cas, pensez à rappeler dans votre courrier vos coordonnées, les motifs de votre demande et à joindre tous les justificatifs nécessaires ainsi que le présent courrier.*

Avec toute mon attention,

Votre correspondant CREIC

CREIC - BP 39037  
30971 NIMES CEDEX



Article R.380-1 CSS et R 115-6 CSS  
Circulaire ministérielle DSS/2A/DAS/DPM 2000-239 du 03 mai 2000  
CREIC BP 39037 - 30971 NIMES CEDEX  
Assurés 0,36 46 (service 0,06 €/min + prix appel)  
[www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)

410-35C (CREIC 12-18)

## LES TEXTES

### ◆ REGLES RELATIVES A LA DETERMINATION DE LA LEGISLATION APPLICABLE

*(Titre II, art. 11 à 16 du règlement de base)*

**Législation de l'Etat d'emploi ou de l'Etat servant une prestation en espèces du fait ou à la suite de l'exercice d'une activité salariée ou non salarié** (en pratique : application aux chômeurs indemnisés mais non aux titulaires de pensions d'invalidité, de vieillesse ou de survivant, hors rentes AT-MP, et hors prestations en espèces couvrant des soins à durée illimitée)

*(art. 11.2 du règlement de base)*

**Législation de l'Etat de résidence pour les autres**

*(art. 11.3.e du règlement de base)*

Sauf règles particulières de conflits des lois (fonctionnaires, détachés, etc.)

*(art. 11.3.a à d et art. 12 à 16)*

### ◆ PRISE EN CHARGE DES PRESTATIONS EN NATURE (MALADIE, MATERNITE, PATERNITE)

**Principe général en cas de résidence dans un autre Etat membre que l'Etat membre compétent**

Les personnes assurées ou les membres de leur famille (n'ayant pas de droits autonomes autres que celles résultant d'un critère de résidence) bénéficient des prestations en nature, servies par l'institution de l'Etat de résidence (selon les dispositions de la législation qu'elle applique), pour le compte (= à la charge) de l'Etat membre compétent

*(art. 17 du règlement de base)*

**Application aux travailleurs (S1)**

Prise en charge par l'Etat d'emploi *(art. 11.2 et art. 17 du règlement de base)*

**Application aux chômeurs indemnisés (S1)**

Prise en charge par l'Etat servant les indemnités chômage *(art. 11.2 et art. 17 du règlement de base)*

Les conditions « d'exportation » des prestations de chômage demeurent toutefois très restrictives et limitées à trois mois renouvelables une fois *(art. 63 à 65 du règlement de base)*

**Application aux membres de famille (inactifs et sans droits autonomes autres que ceux résultant d'un critère de résidence) d'un travailleur ou d'un chômeur indemnisé (S1)**

Prise en charge par l'Etat d'emploi *(art. 11.2, art. 17 et art. 32 du règlement de base)*

**Application aux titulaires inactifs d'une pension (S1)**

Prise en charge par l'Etat assumant la charge de la pension dès lors que cette pension ouvrirait droit à une telle prise en charge si son titulaire résidait dans cet Etat membre. Les prestations en nature sont servies par l'institution de l'Etat de résidence (selon les dispositions de la législation qu'elle applique) pour le compte (= à la charge) de l'Etat membre assumant la charge de la pension *(art. 24.1, 24.2 a), et art. 25 du règlement de base sur la prise en charge des prestations en nature)*.

En cas de pluralité de pensions, voire les règles spécifiques *(art. 23 en cas de pension à la charge de l'Etat de résidence ; art. 24.2 b) et 25 en l'absence de pension à la charge de l'Etat de résidence)*.

Détermination de la notion de « pension » : elle inclut les pensions (ou rentes) d'invalidité, de vieillesse ou de survivant. Mais inclut-elle les rentes AT-MP ? A creuser.

**Application aux membres de famille (inactifs et sans droits autonomes autres que ceux résultant d'un critère de résidence) d'un titulaire (inactif) de pensions (S1)**

Prise en charge par l'Etat assumant la charge des prestations en nature du titulaire de la pension (Etat assumant la charge de la pension dès lors que cette pension ouvrirait droit à une telle prise en charge si son titulaire résidait dans cet Etat membre) *(art. 23 à 26 et 32 du règlement de base)*

Dispositions spécifiques pour les travailleurs frontaliers pensionnés *(art. 28 du règlement de base)*

**Application aux bénéficiaires de prestations AT-MP (S1 ?)**

Les prestations en nature et en espèces AT-MP (prestations du chapitre 2 du Titre III du règlement de base) sont à la charge de l'Etat membre compétent même en cas de résidence dans un autre Etat membre (elles sont servies dans les conditions de la législation de l'Etat de résidence pour les prestations en nature et dans les conditions de la législation de l'Etat compétent pour les prestations en espèces) *(art. 36 du règlement de base)*.

Dans une telle situation, quel Etat membre a la charge des prestations (en nature et en espèces) maladie, maternité et paternité (prestations du chapitre 1 du Titre III du règlement de base). L'Etat membre de résidence ou celui qui assume la charge des prestations AT-MP ?

**Prise en charge des prestations en nature lors de séjour temporaire hors de l'Etat membre compétent (= CEAM)**

Limitation aux soins s'avérant nécessaires du point de vue médical au cours du séjour *(art. 19 du règlement de base ; art. 27.1 du règlement de base pour les titulaires de pension ; art. 25 du règlement d'application ; décision S1 du 12 juin 2009 concernant la CEAM) ; y compris les*

prestations liées à la grossesse ou à l'accouchement pouvant être servies au cours d'un séjour à condition que la raison du séjour ne soit pas l'accouchement (Co. Adm., déc. N°S3, 12 juin 2009, point 4).

**Prise en charge de soins programmés** (art. 20 règlement de base + art. 27.1 du règlement de base pour les titulaires de pension + art. JP CJUE + Directive 2011/24 dite « soins transfrontaliers »)

**Prise en charge des prestations en espèces (maladie, maternité, paternité)**

En application de l'article 21 (dispositions générales) et 29 (dispositions applicables aux titulaires de pension et aux membres de sa famille), ces prestations sont en principe versées par l'Institution ayant la charge des prestations en nature (dans les conditions prévues par sa législation).

*Rem* : interdiction des clauses de résidence

*Une disposition nationale qui interdit le versement de ces prestations en espèces en cas de résidence dans un autre Etat membre que celui de l'Institution compétente (au sens des articles 21 et 29 du règlement de base, c'est-à-dire qui pose une condition de résidence, est contraire aux règlements de coordination : CJUE, 5 mars 1998, Molenaar, aff. C-160/96, point 39).*