

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
06/03/81

Origine :
DGR

MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

Réf. :
DGR n° 1082/81

Plan de classement :

60	63	64			
----	----	----	--	--	--

Objet :

Extension à d'autres personnes de la protection sociale des Français à l'Etranger.

La loi du 27 Juin 1980 et les décrets du 21 janvier 1981 relatifs à la protection sociale des Français à l'Etranger, permettent l'adhésion au régime d'assurance volontaire "maladie - maternité" des Expatriés :

- des travailleurs non salariés,
- des pensionnés des régimes français de retraite.

- 1 - Travailleurs non salariés,
- 2 - Pensionnés des régimes français de retraite

Pièces jointes :

0	1
---	---

Liens :

Date d'effet :

Immédiat

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

06/03/81

MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
(pour attribution)

MM les Directeurs
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
(pour information)

Objet : Extension à d'autres personnes de la protection sociale des Français à l'Etranger.

Il s'agit :

- La couverture proposée concerne les risques "maladie-maternité". La gestion de cette assurance volontaire a été confiée à la Caisse des Expatriés de MELUN dont les locaux sont désormais installés à RUBELLES (77951 MAINCY CEDEX).

Toutes précisions concernant l'application des nouvelles dispositions figurent dans l'annexe ci-jointe.

PJ : 1

Pour le Directeur et par Délégation
Le Directeur-Adjoint chargé
de la Gestion du Risque

J. GOURAULT

ANNEXE

PROTECTION SOCIALE DES FRANCAIS A L'ETRANGER

1 - Travailleurs non salariés expatriés

1.1 Champ d'application

111 Bénéficiaires et risques couverts

Les travailleurs non salariés de nationalité française qui, dans un pays étranger n'appartenant pas à la Communauté Economique Européenne, exercent une activité artisanale, industrielle, commerciale, libérale ou agricole, ont la faculté de s'assurer volontairement contre les risques de maladie et les charges de la maternité.

Ils conservent, en outre, la faculté d'adhérer à l'assurance volontaire contre les risques vieillesse, invalidité et décès prévue à l'article L. 658 du Code, c'est-à-dire auprès des régimes français correspondant à l'activité non salariée exercée hors de France.

1.2 Adhésion

121 Délai pour formuler la demande

La demande d'adhésion doit être formulée au plus tard avant l'expiration d'un délai d'un an à compter de la date à laquelle les intéressés se trouvent dans la situation leur permettant de bénéficier de cette assurance volontaire (date à laquelle débute l'activité non salariée).

A titre transitoire, les demandes d'adhésion à l'assurance volontaire "maladie-maternité" peuvent être présentées dans le délai de trois ans à compter du 1er juillet 1980, c'est-à-dire jusqu'au 30 Juin 1983.

Toutefois, les demandes présentées après le 30 Juin 1983 et après l'expiration du délai d'un an visé plus haut peuvent être satisfaites à la condition que le demandeur acquitte la ou les cotisations afférentes à la période écoulée depuis la date d'ouverture du droit au bénéfice de l'assurance volontaire en cause, dans la limite des cinq dernières années précédant la demande.

122 Date d'effet

L'adhésion prend effet au premier jour du mois qui suit la réception par la Caisse de la demande. Toutefois, l'adhésion ne peut prendre effet à une date antérieure à celle où débute l'activité non salariée du travailleur à l'étranger.

123 Formalités

Le travailleur non salarié expatrié qui désire bénéficier de l'assurance maladie maternité adresse à la Caisse des expatriés une demande d'adhésion conforme au modèle fixé par l'arrêté du 23 Janvier 1981 (modèle S.1122).

A l'appui de sa demande d'adhésion, le travailleur non salarié expatrié doit fournir :

- pour justifier de son identité et de sa nationalité : soit une photocopie certifiée conforme par les autorités consulaires de la carte nationale d'identité ou de la carte d'immatriculation consulaire ou du passeport, soit, à défaut, une attestation de nationalité délivrée par les autorités consulaires ;

- pour justifier de la qualité de ses ayants-droit : une copie du livret de famille, ou, à défaut, une fiche familiale d'état civil ou un extrait de l'acte de naissance ou un extrait de l'acte de mariage.

Les bénéficiaires de l'assurance volontaire maladie maternité sont tenus d'informer la Caisse des Expatriés de toute modification dans leur situation, et notamment de toute interruption de leur activité non salariée ou de tout changement de pays.

1.3 Cotisations

131 Montant

Les bénéficiaires de l'assurance volontaire maladie maternité sont redevables d'une cotisation assise sur un revenu forfaitaire égal au plafond annuel servant de base au calcul des cotisations du régime général de la Sécurité Sociale.

Le taux a été fixé à 7,5 % par le décret n° 81-44 du 21 Janvier 1981.

Pour l'année 1981, le montant trimestriel de la cotisation s'élève à :

$$\frac{68.760 \times 7,5}{4 \times 100} = 1.289,25 \text{ arrondi à } 1.289 \text{ F}$$

132 Paieement

1321 Cotisations habituelles

La cotisation est due à compter de la date d'effet de l'adhésion et fait l'objet de paiements trimestriels.

La cotisation trimestrielle est exigible le premier jour du trimestre civil auquel elle se rapporte et payable dans le mois qui suit, en francs français, à l'union de recouvrement de Melun.

1322 Cotisations arriérées

Pour les demandes formulées après le 30 Juin 1983 et après le délai d'un an, des cotisations arriérées sont dues.

La Caisse des expatriés peut, à la demande de l'intéressé, autoriser pour ces cotisations un paiement échelonné.

1.4 Radiation

141 A l'initiative de la Caisse

1411 Non paiement des cotisations

L'intéressé encourt la radiation de l'assurance volontaire lorsque les cotisations n'ont pas été acquittées à deux échéances successives.

Toutefois, la radiation ne devient effective que si le redevable ne défère pas à une mise en demeure l'invitant à s'acquitter de ses cotisations dans les trois mois à compter de sa réception.

Lorsque l'assuré justifie par une attestation des services consulaires avoir versé le montant de sa cotisation en monnaie locale à l'organisme local agréé pour les transferts, la procédure de radiation est suspendue.

1412 Les conditions de maintien au régime ne sont plus satisfaites

La Caisse des expatriés procède, après en avoir informé les intéressés, à la radiation des assurés qui cessent de remplir les conditions exigées pour bénéficier de l'assurance volontaire maladie maternité.

142 A l'initiative de l'assuré

L'assuré a la faculté de demander à tout moment sa radiation.

Celle-ci prend effet à compter du premier jour du trimestre civil qui suit la demande. Elle entraîne, le cas échéant, le remboursement des cotisations qui auraient été acquittées par avance pour ce trimestre ou les trimestres ultérieurs.

143 Réintégration

La personne qui a été radiée du régime d'assurance volontaire maladie maternité alors qu'elle continuait à remplir les conditions exigées pour bénéficier dudit régime, et qui, sans avoir changé de pays de résidence, présente une nouvelle demande d'adhésion, doit s'acquitter des cotisations qu'elle aurait versées si elle n'avait pas été radiée, dans la limite des cinq années précédant cette demande.

1.5 Prestations

151 Bénéficiaires

Sont considérées comme ayants droit de l'assuré volontaire les personnes énumérées à l'article L. 285 du Code de la Sécurité Sociale.

Peut également bénéficier des prestations, la personne vivant maritalement avec l'assuré à la condition qu'elle se trouve à sa charge effective totale et permanente.

152 Ouverture des droits

L'assuré a droit et ouvre droit aux prestations en nature de l'assurance maladie et de l'assurance maternité pour les soins donnés :

à compter de la date d'effet de son adhésion, si la demande d'adhésion est présentée dans le délai de trois mois à compter du jour où il est en situation de bénéficier de l'assurance volontaire ;

à compter du premier jour du quatrième mois suivant la date d'effet de l'adhésion, si la demande est présentée après l'expiration de ce délai de trois mois.

Dans tous les cas, le versement des prestations est subordonné à la justification du paiement des cotisations exigibles à la date à laquelle les soins ont été donnés.

153 Coordination

1531 Lors du départ

L'assuré qui relevait en France, à titre obligatoire ou volontaire, d'un régime d'assurance maladie maternité et qui remplissait les conditions requises pour bénéficier des prestations à la date où il a cessé d'être assujéti à ce régime, a droit et ouvre droit dès cette date aux prestations correspondantes de l'assurance volontaire maladie maternité, si sa demande d'adhésion est présentée dans le délai de trois mois à compter de la même date. Jusqu'à l'expiration de ce délai de trois mois, les prestations lui sont servies par la Caisse des Expatriés pour le compte du régime auquel il était précédemment affilié. Les organismes intéressés peuvent d'un commun accord fixer les bases d'une compensation forfaitaire.

1532 Lors du retour définitif

Lors de son retour en France, le travailleur non salarié expatrié qui cotisait à l'assurance volontaire maladie maternité bénéficie, à compter du jour de son affiliation à un régime obligatoire d'assurances sociales ou à un régime d'assurance volontaire couvrant les risques de maladie et de maternité, des prestations en nature de ce régime, à la condition que ladite affiliation intervienne dans le délai de trois mois suivant la date du retour.

Toutefois, le travailleur non salarié expatrié qui, de retour en France, recherche un emploi salarié et se trouve en état de chômage involontaire a droit et ouvre droit aux prestations en nature des assurances maladie et maternité du régime général de Sécurité Sociale, s'il perçoit l'un des revenus de remplacement ou l'une des allocations mentionnées à l'article L. 242-4 du Code de la Sécurité Sociale.

Le travailleur non salarié expatrié qui a adhéré à l'assurance volontaire maladie maternité et qui, dans les trois mois suivant son retour en France, est atteint d'une affection sans avoir repris une activité entraînant son assujettissement à un régime obligatoire d'assurances sociales, conserve le droit aux prestations de l'assurance volontaire tant que le contrôle médical estime qu'il se trouve que dans l'incapacité physique de reprendre un emploi.

Dans les deux derniers cas prévus ci-dessus, les prestations sont prises en charge et versées par la Caisse des expatriés.

154 Prestations servies

Les soins donnés en France à l'assuré et à ses ayants droit sont pris en charge par la Caisse des expatriés dans les conditions fixées au livre III du Code de la Sécurité Sociale c'est-à-dire dans les conditions fixées pour les assurés relevant du régime général de la Sécurité Sociale.

Pour les soins donnés à l'étranger, les prestations en nature de l'assurance maladie et de l'assurance maternité sont servies dans les conditions fixées au titre III du décret du 12 Décembre 1977, c'est-à-dire dans les conditions fixées par la circulaire SDAM 735/78 du 9 Mars 1978 (et ses additifs) concernant les expatriés salariés.

La participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations de l'assurance maladie est fixée conformément aux dispositions des articles 21 et 22 du même décret concernant les expatriés salariés (voir circulaire ci-dessus visée).

1.6 Voies de recours

Pour les litiges relatifs à l'assurance volontaire, sont compétentes la Commission de Première Instance et les Commissions Régionales du Contentieux Technique dans le ressort desquelles la Caisse des expatriés a son siège.

Les dispositions du décret du 7 Janvier 1959 relatif à l'expertise médicale sont applicables en cas de contestation d'ordre médical. Toutefois, la Caisse des expatriés pourra faire appel pour la désignation du médecin expert soit aux Institutions de Sécurité Sociale du pays où réside le travailleur, soit aux autorités consulaires françaises.

2 - Pensionnés des régimes français de retraite résidant à l'étranger

2.1 Champ d'application

Les personnes de nationalité française, titulaires d'un avantage de retraite alloué au titre d'un régime français d'assurance vieillesse obligatoire ou volontaire, justifiant d'une durée d'assurance minimum de vingt trimestres audit régime et qui, n'exerçant aucune activité professionnelle, résident dans un pays étranger n'appartenant pas à la Communauté Economique Européenne, ont la faculté de s'assurer volontairement contre les risques de maladie et les charges de la maternité survenus à l'étranger.

Pour l'appréciation de la période minimum de vingt trimestres, les périodes d'assurance réunies dans différents régimes sont additionnées, à l'exclusion de celles qui se superposent.

C'est à la Caisse des expatriés que les personnes concernées sont affiliées.

2.2 Adhésion

221 Délai pour formuler la demande

La demande d'adhésion à l'assurance volontaire maladie maternité doit être formulée au plus tard avant l'expiration d'un délai d'un an à compter de la date à laquelle les intéressés se trouvent dans la situation leur permettant de bénéficier de cette assurance volontaire.

Le point de départ de ce délai d'un an est, soit la date à laquelle le titulaire d'un avantage de retraite transfère sa résidence dans un pays étranger, soit la date à laquelle la personne qui réside à l'étranger devient titulaire d'un avantage de retraite.

A titre transitoire, les demandes d'adhésion des pensionnés peuvent être présentées dans le délai de trois ans à compter du 1er Juillet 1980 (jusqu'au 30 Juin 1983).

La demande d'adhésion formulée (après le 30 Juin 1983) après la date d'expiration du délai de un an ne peut être satisfaite qu'à la condition que soient acquittées, par imputation sur l'avantage de retraite, les cotisations afférentes à la période écoulée depuis cette date, dans la limite des cinq dernières années précédant la demande.

222 Date d'effet

L'adhésion prend effet au premier jour du mois qui suit la réception par la Caisse de la demande. Toutefois, l'adhésion ne peut prendre effet à une date antérieure au transfert de résidence du pensionné à l'étranger.

223 Formalités

Les pensionnés qui désirent bénéficier de l'assurance maladie maternité adressent à la Caisse des expatriés une demande d'adhésion conforme au modèle fixé par l'arrêté en date du 23 Janvier 1981. Ce formulaire est commun aux non salariés et aux pensionnés (modèle S. 1122).

Les requérants y indiquent notamment le ou les avantages de retraite dont ils bénéficient ainsi que les débiteurs de ces avantages. La demande d'adhésion est accompagnée de pièces justificatives dont la liste est fixée par l'arrêté précité.

Dès réception de la demande d'adhésion, la Caisse des expatriés en informe les débiteurs de l'avantage ou des avantages de vieillesse dont le demandeur est titulaire.

A noter que les mêmes pièces justificatives que celles visées au paragraphe 122 ci-dessus sont requises.

Les pensionnés bénéficiaires de l'assurance volontaire maladie maternité sont tenus d'informer des expatriés de toute modification dans leur situation, et notamment de tout nouvel avantage de vieillesse dont ils pourraient bénéficier ultérieurement, de toute reprise d'une activité professionnelle ou de tout changement de pays.

2.3 Cotisations

231 Modalités de paiement

Les cotisations sont prélevées sur le montant brut des avantages de retraite dont le pensionné est titulaire par les différents débiteurs desdits avantages.

232 Date d'effet et montant

La cotisation dont sont redevables les bénéficiaires de l'assurance volontaire maladie maternité est due à compter de la date d'effet de l'adhésion.

Elle est prélevée, à chaque échéance, sur le montant brut de chacun des avantages de retraite dont les intéressés sont titulaires par l'organisme débiteur ou payeur dudit avantage.

Le taux en a été fixé à 1,2 % par le décret n° 81-43 du 21 Janvier 1981.

233 Cotisations arriérées

Après le 30 Juin 1983, fin de la période transitoire, lorsque la demande d'adhésion sera formulée après le délai d'un an, le pensionné sera redevable de cotisations arriérées.

La Caisse des expatriés peut, à la demande de l'intéressé, autoriser pour ces cotisations une imputation échelonnée. Cette autorisation s'impose aux débiteurs de l'avantage de retraite.

2.4 Radiation

241 Par la Caisse des expatriés

La Caisse des Expatriés procède, après en avoir informé les intéressés ainsi que les organismes débiteurs des avantages de retraite, à la radiation des assurés qui cessent de remplir les conditions exigées pour bénéficier de l'assurance volontaire maladie maternité.

242 Sur l'initiative de l'assuré

L'assuré a la faculté de demander à tout moment sa radiation. Celle-ci prend effet à compter du premier jour du trimestre civil qui suit la demande. La Caisse des expatriés en informe sans délai le débiteur ou le payeur du ou des avantages de retraite.

2.5 Réintégration

La personne qui a été radiée du régime d'assurance volontaire maladie maternité alors qu'elle continuait à remplir les conditions exigées pour bénéficier dudit régime et qui, sans avoir changé de pays de résidence, présente une nouvelle demande d'adhésion est redevable des cotisations qui auraient été précomptées sur son ou ses avantages de retraite si elle n'avait pas été radiée, dans la limite des cinq années précédant la demande.

2.6 Prestations

261 Bénéficiaires

Les bénéficiaires sont les mêmes que ceux indiqués au paragraphe 151.

262 Ouverture des droits

Les assurés volontaires ont droit et ouvrent droit aux prestations en nature de l'assurance maladie et de l'assurance maternité pour les soins reçus à l'étranger :

à compter de la date d'effet de leur adhésion, si la demande d'adhésion est présentée dans le délai de trois mois à compter du jour où ils sont en situation de bénéficiaire de l'assurance volontaire ;

à compter du premier jour du quatrième mois suivant la date d'effet de l'adhésion, si la demande est présentée après l'expiration de ce délai de trois mois.

263 Prestations servies

Pour les soins donnés à l'étranger, les prestations en nature de l'assurance maladie et de l'assurance maternité sont servies dans les conditions fixées au titre III du décret du 12 décembre 1977, c'est-à-dire dans les conditions fixées par la circulaire SDAM 735 du 9 Mars 1978 (et ses additifs).

La participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations de l'assurance maladie est fixée conformément aux dispositions des articles 21 et 22 du même décret concernant les expatriés salariés (voir circulaire ci-dessus visée).

2.7 Voies de recours

Voir chapitre 1.6 supra