PASSAGE « *ASSURANCE MALADIE* » VERS « *AME* »

Quelle complémentaire-santé
pendant la période de séjour ir-régulier avec droits à l'assurance maladie maintenus ?

(1) A la fin de validité d'une carte de séjour ou tout autre document de séjour (récépissé, APS, Attestation de demande d'asile, Attestation ANEF,…), les droits en cours à l'assurance maladie obligatoire (AMO) et à la C2S ne sont jamais fermés (ni fermables) au jour même du passage en séjour irrégulier.

(2) A la date de fin du titre ou document de séjour s'ouvre en effet une période de prolongation des droits incompressible de six mois[1] minimum (à compter du 1er jour de séjour irrégulier).

(3) Si un nouveau document de séjour était produit, les droits à l'Assurance maladie seraient (re)prolongés, *a minima* pour la période de validité du nouveau titre de séjour augmentée d'une nouvelle période de 6 mois.

(4) Au cours de ce délai de 6 mois en séjour irrégulier, et en l'absence de nouvelle carte de séjour (ou tout autre document de séjour légal), les droits ne sont jamais clos automatiquement et sont maintenus en l'état. Dans cette période de 6 mois (ou à n'importe quel moment après l'expiration du délai de 6 mois), la caisse est seulement autorisée à lancer le processus de clôture des droits (assurance maladie obligatoire et C2S), mentionné comme « *Contrôle PUMa* ».

(5) Ce processus de clôture des droits (contrôle PUMA), est une procédure contradictoire strictement encadrée par le droit qui impose à la caisse de réclamer par courrier à l'assuré la production de son éventuel nouveau document de séjour (courrier n°1), puis impose à la caisse d'annoncer par courrier (courrier n°2) la future date de clôture effective des droits dans les 45 jours suivants ce deuxième courrier.

(6) Il est légalement possible, et fréquent que la Caisse ne procède pas à la clôture des droits dans les 6 mois suivant la fin du document de séjour légal. Les droits à l'assurance maladie perdurent ainsi aussi longtemps que la caisse n'a pas procédé activement au contrôle PUMa. Cette prolongation de l'assurance maladie (et C2S) est prévue par les textes, et les prises en charges financières des soins durant cette période ne sont pas remises en question (pas d'indus).

(7) Timing : - Le courrier n°1 peut être envoyé à tout moment après l'expiration du titre de séjour ;
- Le courrier n°2 ne peut pas être envoyé moins d'un mois après l'envoi du courrier n°1, ni moins de six mois après l'expiration du titre ou document de séjour[2].

(8) Pendant cette période de séjour irrégulier (que le « contrôle PUMa » ait débuté ou non), toute demande d'AME est irrecevable, ni pour se substituer à l'assurance maladie, ni pour faire office de complémentaire-santé, sauf durant les 45 derniers jours suivant l'envoi du courrier n°2.

(9) **De façon contre-intuitive, ces personnes en séjour ir-régulier sont donc invitées à demander ou renouveler la C2S** (sauf durant les 45 jours suivant l'envoi du courrier n°2) en complément de l'assurance maladie en cours. Cette demande de C2S va généralement conduire la caisse à simultanément :
- instruire, et ouvrir/renouveler des droits C2S,
- et initier le contrôle PUMa (s'il n'est pas déjà en cours) en vue de clôturer ces mêmes droits pour défaut de carte de séjour ou document de séjour depuis plus de 6 mois.

Pour le détail des textes applicables : voir ci-dessous page 6

[1] Article R111-4 CSS : Le droit aux prestations ne peut être fermé avant la fin du sixième mois qui suit la date d'expiration des titres ou documents justifiant qu'ils remplissent la condition de séjour légal
[2] Article R114-10-1 CSS

Etrangers en séjour irrégulier

Fermeture des droits assurance maladie et C2S (acquis pendant la période de séjour régulier) et passage vers l'AME

Aide-mémoire de la COUVERTURE COMPLÉMENTAIRE selon la CHRONOLOGIE

▪ Dans ces 3 hypothèses, l'étranger bénéficie de droits ouverts à l'assurance maladie, malgré l'expiration de son titre de séjour.
Les hypothèses 2, et 3 correspondent à l'envoi par la caisse des courriers annonçant la future clôture des droits à l'assurance maladie en raison du « séjour irrégulier de l'assuré depuis plus de 6 mois » (procédure prévue et détaillée à l'article R114-10-1 du code de la sécurité sociale). Voir exemples de courriers page 5.

	Quelle complémentaire ?	*Sources et commentaires*	*Conduite à tenir*
Pendant les 6 premiers mois après l'expiration du TS			
Cas 1. Avant contrôle Puma (avant envoi du courrier de clôture n°1)	**C2S** **malgré le séjour irrégulier** *1ère demande et Renouvellement, possibles* *[AME pas possible, malgré séjour irrégulier]*	*- Lettre ministérielle DSS du 15 janvier 2019 ; annexe II. Page 9* *- Circulaire Cnam CIR-16/2019 du 09/07/2019* *- Circulaire Cnam CIR-14/2020 du 04/05/2020 « Pendant cette période de maintien de droit (six ou douze mois), les droits à la Complémentaire santé solidaire pourront être ouverts ou renouvelés pour les personnes qui en font la demande. »* *- Diaporama DSS/CNAM lors de la réunion « partenaires » de la Cnam du 30/11/2021* *- R114-10-1 du code de la sécurité sociale (modifié par le Décret n°2023 311 du 25 avril 2023)* *- Circulaire CNAM CIR-6/2023 du 20 juin 2023* *- Diaporama CNAM 22 mai 2023* L'attestation C2S mentionnera « 1 an de validité » dans tous les cas, mais cette attestation ne correspondra plus à la réalité des droits une fois la procédure de fermeture effectuée	*- Demande C2S**
Cas 2. Entre courrier de clôture n°1 et n°2		*Information CNAM par diaporamas sans valeur réglementaire (5/07/2021 et 30/11/2021) par le Ministère des Solidarités et de la Santé et la Cnam* *Préconisations de la Circulaire Cnam CIR-14/2020 du 04/05/2020 et de la Circulaire CNAM CIR-6/2023 du 20 juin 2023 lesquelles ne font pas de distinction avec le cas 1.* *A noter : - Droits C2S ouverts que pour quelques semaines (max : 30 + 45 jours)* *- Demande d'AME irrecevable avant l'envoi du courrier °2*	*- Demande C2S* pour 30+45 jours* *- Anticiper le dépôt d'une demande d'AME pour la période suivante (cas 3.)*
Cas 3. Après envoi du courrier de clôture n°2	**AME**	*- Décret n°2023-311 du 25 avril 2023* *- Circulaire CNAM CIR-6/2023 du 20 juin 2023* *- Diaporama CNAM 22 mai 2023* Il s'agit d'une substitution des droits à l'assurance maladie par l'AME.	*- Demande d'AME*

**** La C2S n'est plus une prestation soumise à « régularité du séjour »** suite à la modification issue de l'article 52 de la loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018 (la seule condition est d'être assuré.e social.e, avec des ressources inférieures au plafond réglementaire).*

I. Le problème :

La procédure contradictoire de fermeture des droits « assurance maladie + C2S » pose de très sérieux problèmes de coordination et d'articulation entre couverture de base et couverture complémentaire, et AME. Elle induit des ruptures de continuité des droits sur la part complémentaire (personnes se voyant refuser C2S et AME) avec des conséquences graves sur les personnes et les professionnels de santé.
Ainsi, la personne en séjour irrégulier, dont les droits de base ne sont pas encore clos (procédure dite « contrôle PUMa » pas encore démarrée, ou procédure de fermeture en cours), doit demander deux protections :

1) une protection complémentaire (C2S) pour couvrir la période où la personne est encore assurée sociale (mais dans l'attente de la clôture de ses droits de base faute de droit au séjour renouvelé)
2) l'AME pour couvrir la période future qui fera suite à la clôture des droits à l'assurance maladie

Cette double-demande est particulièrement complexe et contre-intuitive puisqu'elle invite à demander une C2S pour une personne en séjour ir-régulier et pour une durée courte et incertaine (parfois limitée à quelques jours ou semaines). En effet, la Caisse va instruire simultanément une demande de C2S et une procédure de fermeture de cette même C2S en train d'être instruite.

II. Les consignes actuelle de la DSS (Direction de la sécurité sociale) et la CNAM (depuis juin 2023)

>>> avant envoi du courrier n°2

▪ Demande de C2S, y compris si le premier courrier de demande de titre de séjour a été envoyé et/ou reçu ; y compris en cas de première demande de C2S.

▪ C2S possiblement attribuée en droit pour 12 mois (surveiller les attestations délivrées par la caisses), mais de fait pour une durée de quelques semaines à quelques mois

▪ Sources : Lettre ministérielle du 15 janvier 2019 ; Circulaire Cnam n°CIR-16/2019 du 9 juillet 2019 ; Diaporama DSS/CNAM lors de la réunion « partenaires » de la Cnam du 30/11/2021

▪ Demande d'AME interdite :
La caisse refusent d'enregistrer les demandes d'AME et renvoient un courrier type ; voir exemple page 6 « MA DEMANDE D'AME » par Cpam du Val de Marne)

- Recommandation : faire une demande de C2S pour la période de prolongation et de clôture des droits de base, et anticiper la demande d'AME à déposer après le courrier n°2 pour assurer la protection maladie de la période suivante. Attention aux période d'examen des ressources qui peuvent être différentes.

>>> Après envoi du courrier n°2

AME qui viendra se substituer à l'assurance maladie.

Décret n°2023 311 du 25 avril 2023

Lorsque les conditions de régularité du séjour ne sont plus remplies, la date de fermeture des droits et d'invalidation de la carte Vitale ne peut être antérieure au quarante-cinquième jour suivant la date d'expédition de la notification mentionnée au I [comprendre : notification du courrier 2]*, ni antérieure au quarante-cinquième jour suivant la date qui résulte de l'application des dispositions de l'article R. 111-4.* [= maintien des droits = fin 6eme mois + 45 jours = 7,5 mois minimum. Le courrier 1 peut etre envoyé avant la fin du 6eme mois, mais pas le courrier 2]

Toutefois, par exception aux dispositions de l'alinéa précédent, lorsqu'une personne qui ne dispose pas de la protection complémentaire en matière de santé mentionnée à l'article L. 861-1 est admise, sur sa demande, au bénéfice de l'aide médicale de l'Etat mentionnée à l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles avant la date à laquelle la fermeture de ses droits prononcée sur le fondement du même alinéa lui permettrait d'en bénéficier, la fermeture des droits est alors prononcée par anticipation, à la veille de l'admission au bénéfice de l'aide médicale de l'Etat.

Note d'information interministérielle N° DSS/2A/DB/2022/125 du 26 avril 2022 relative à la prise en charge des frais de santé des ressortissants étrangers en situation irrégulière sur le territoire français https://gisti.org/IMG/pdf/ame_note_interministerielle_2022_04_26.pdf :

- Cas particulier des personnes dont les droits à l'assurance maladie sont fermés pour défaut de régularité du séjour

En vertu de l'article R. 111-4 du code de la sécurité sociale, les personnes qui ne sont pas ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Confédération suisse bénéficient d'un maintien de droits à la protection universelle maladie (PUMa) durant 6 mois à compter de la date de fin de validité de leur titre de séjour. A la fin de cette période, si elles n'ont pas transmis un nouveau justificatif de séjour, elles reçoivent une notification de la caisse les informant de la fermeture de leurs droits dans un délai de 45 jours.

Ces personnes, qui ne peuvent plus bénéficier de la PUMa pour défaut de régularité de séjour, peuvent déposer une demande d'AME avant la fermeture effective de leurs droits à la PUMa durant la période de 45 jours à compter de la notification de la fermeture de leurs droits PUMa. En cas d'accord, les droits à l'AME sont ouverts au lendemain de la date de fermeture des droits à la PUMa.

Extrait du Diaporama CNAM 22 mai 2023

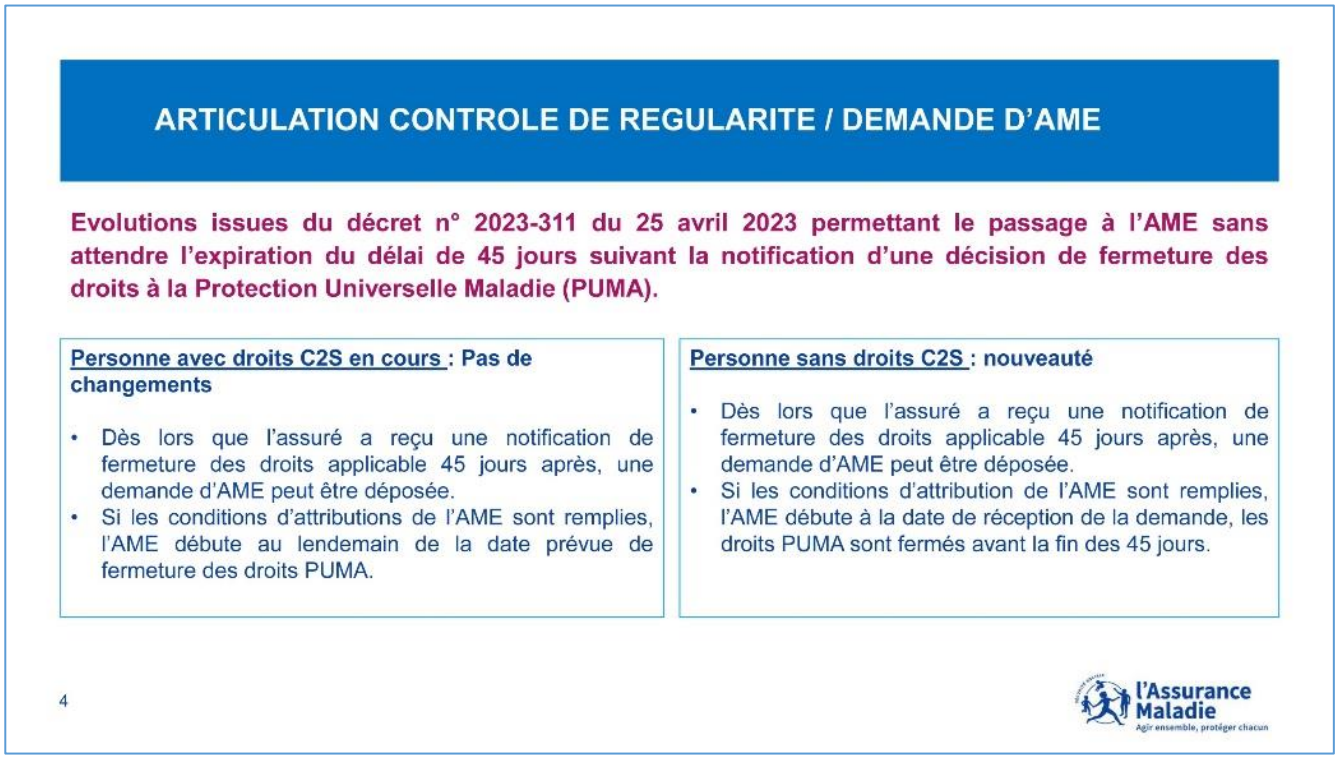
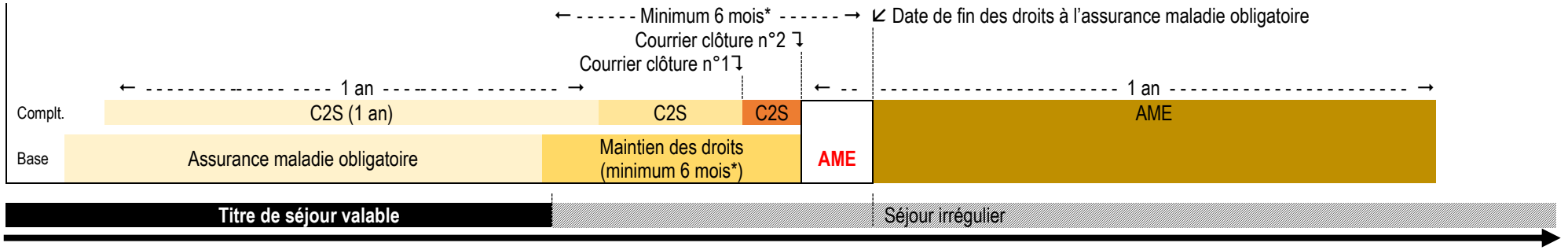


Schéma et Fac-simile pages suivantes



AME : Aide médicale Etat
C2S : Complémentaire-Santé-Solidaire

* Durée : minimum 6 mois, mais possiblement aussi longtemps que la caisse n'a pas procédé à la clôture « officielle » des droits par courrier 1 et 2.

Exemple de courrier dit n°1

l'Assurance Maladie — Paris
Agir ensemble, protéger chacun

Assurance maladie de PARIS 21 RUE GEORGES AURIC
75948 PARIS CEDEX 19
02[redacted]00
G4 DISTRI QUATRE CI 1505 59 LILLE PIC

Mon numéro : 7179[redacted]1
Mon nom ou celui de mon ayant droit :
JACK [redacted]
Pour mes démarches, j'utilise mon compte Ameli :
https://assure.ameli.fr
3646 Service gratuit + prix appel
Affaire suivie par : TI[redacted]
Référence : 1-[redacted]

M JACK M[redacted]
18 BVD ARAGO
DOM ASILE N[redacted]
75013 PARIS

Le 23/08/2026

> MISE À JOUR DE VOTRE SITUATION

Monsieur,

Dans le cadre de nos vérifications périodiques, nous avons besoin de vérifier les conditions de votre séjour en France.

L'Assurance Maladie actualise régulièrement les droits de ses bénéficiaires.

Pour continuer à être remboursé(e), vous devez :

- nous envoyer la photocopie de votre dernier titre de séjour ou de tout document de séjour en votre possession ;
- si vous avez été naturalisé français, nous joindre la copie de la décision favorable fournie par la Préfecture ou la copie de votre décret de naturalisation ou la copie de votre carte nationale d'identité française ;
- joindre ce courrier à votre envoi.

⚠ Vous devez nous renvoyer ce courrier et la photocopie de votre titre ou document de séjour **avant le 23/09/2026 pour continuer à être remboursé(e)** de vos frais de santé.

Si vous avez déposé une demande de Complémentaire santé solidaire, ce courrier vaut demande de pièces et informations nécessaires à l'étude de votre demande, l'attribution de la Complémentaire santé solidaire étant conditionnée au bénéfice de la prise en charge de vos frais de santé par l'Assurance Maladie.
Le délai de 2 mois au terme duquel, sans réponse de notre part, votre demande est réputée acceptée débutera à réception des pièces et informations demandées.

Avec toute mon attention,
TI[redacted]
Votre correspondant de l'Assurance Maladie

Exemple de courrier dit n°2

l'Assurance Maladie — Paris
Agir ensemble, protéger chacun

Assurance maladie de PARIS 21 RUE GEORGES AURIC
75948 PARIS CEDEX 19
02[redacted]00
G4 DISTRI QUATRE CI 1505 59 LILLE PIC

Mon numéro : 7179[redacted]1
Mon nom ou celui de mon ayant droit :
JACK [redacted]
Pour mes démarches, j'utilise mon compte Ameli :
https://assure.ameli.fr
3646 Service gratuit + prix appel
Affaire suivie par : TI[redacted]
Référence : 1-[redacted]

M JACK M[redacted]
18 BVD ARAGO
DOM ASILE N[redacted]
75013 PARIS

Le 29/09/2026

> NOTIFICATION DE FERMETURE DE VOS DROITS A L'ASSURANCE MALADIE

VERSION FRANCAISE DU DOCUMENT

Monsieur [redacted]

Vous n'avez pas répondu à notre courrier du 23/08/2026 pour justifier des conditions de votre séjour en France.

Vous avez encore 45 jours pour nous envoyer la photocopie de votre titre de séjour ou de tout document de séjour en cours de validité.

⚠ **Si vous ne le faites pas, nous procéderons à la fermeture de vos droits à l'Assurance Maladie et vous ne pourrez plus vous faire rembourser vos soins à compter du 14/12/2026.**

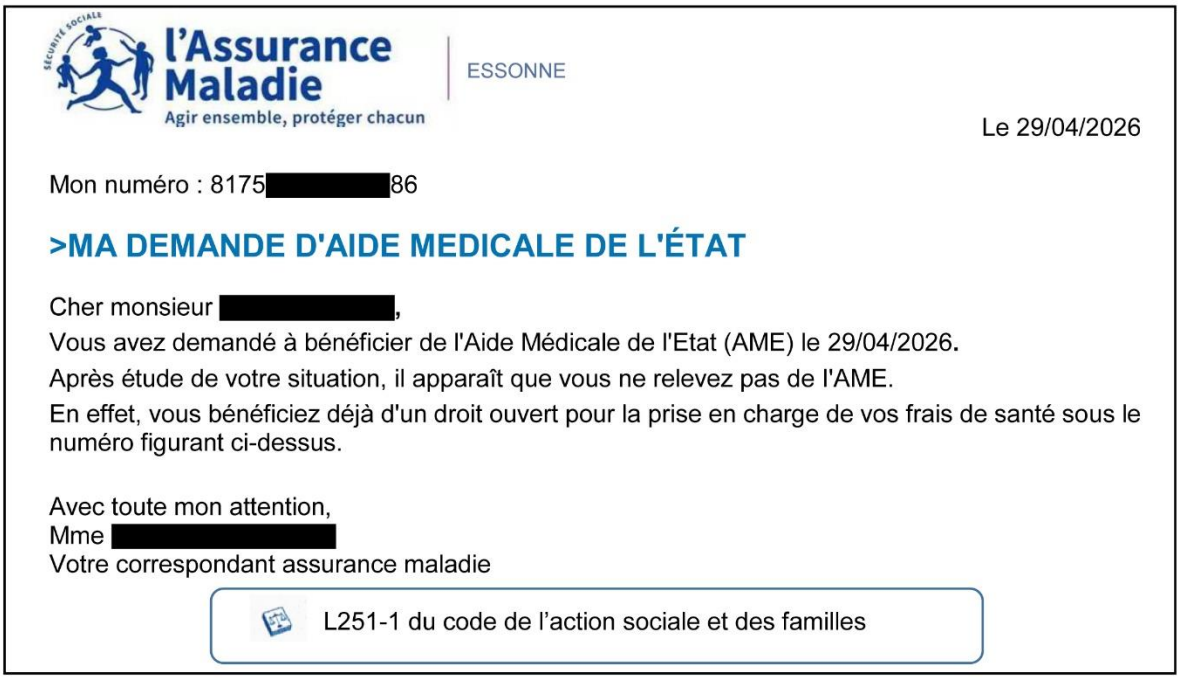
En conséquence :
- vous risquez de devoir rembourser des frais de santé s'ils sont payés par l'Assurance Maladie après cette date ;
- vous devrez aussi nous renvoyer votre carte Vitale ainsi que votre carte européenne d'assurance maladie (CEAM) si vous en possédez une.

Par ailleurs, le maintien de votre protection complémentaire santé est lié à vos droits à l'Assurance Maladie, il prendra donc fin, pour vous et les membres de votre foyer, à la même date.

Si votre situation évolue, vous pourrez solliciter une nouvelle ouverture de droits en téléchargeant le formulaire "Cerfa 1106" sur ameli.fr.
Par ailleurs, les personnes en situation irrégulière résidant en France de manière stable peuvent bénéficier sur demande de l'Aide Médicale de l'Etat en fonction de leurs ressources. Renseignez-vous sur ameli.fr ou auprès de votre caisse d'assurance maladie / caisse générale de sécurité sociale.

Exemple (si demande d'AME avant la réception du courrier n°2) :

Homme, Guinéen
Entré en France en 2024
Débouté du droit d'asile en mars 2025



l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun
ESSONNE

Le 29/04/2026

Mon numéro : 8175[redacted]86

>MA DEMANDE D'AIDE MEDICALE DE L'ÉTAT

Cher monsieur [redacted],
Vous avez demandé à bénéficier de l'Aide Médicale de l'Etat (AME) le 29/04/2026.
Après étude de votre situation, il apparaît que vous ne relevez pas de l'AME.
En effet, vous bénéficiez déjà d'un droit ouvert pour la prise en charge de vos frais de santé sous le numéro figurant ci-dessus.

Avec toute mon attention,
Mme [redacted]
Votre correspondant assurance maladie

L251-1 du code de l'action sociale et des familles

LA CESSATION DES DROITS À LA FIN DE LA VALIDITÉ DU TITRE DE SÉJOUR (base et complémentaire)

▪ **Le principe d'un maintien des droits à la fin du titre ou document de séjour.** Les droits à l'Assurance maladie (et à la Complémentaire-Santé-Solidaire) ne sont jamais coupés le jour même de la fin du titre de séjour (coupure pour raison de séjour ir-régulier). A la date de fin du titre ou document de séjour s'ouvre une période de maintien des droits de six mois (à compter du 1er jour de séjour ir-régulier). La caisse prononce donc, à un moment donné, une date de fin de droits qui est officiellement notifiée par écrit à l'(ex-)assuré. Si un nouveau document de séjour réglementaire était produit avant cette date de clôture, les droits à l'Assurance maladie seraient (re)prolongés jusqu'à la date de fin de validité du nouveau document de séjour augmentée d'une nouvelle période de maintien des droits de 6 mois.

Le maintien des droits dans le code de la sécurité sociale
Article L160-1
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. […] Un décret en Conseil d'Etat prévoit les conditions dans lesquelles les personnes qui résident en France et cessent de remplir les autres conditions mentionnées à l'article L. 111-2-3(1) bénéficient, dans la limite d'un an, d'un maintien du droit à la prise en charge des frais de santé mentionnée à l'article L. 160-8(2) et, le cas échéant, à la protection complémentaire en matière de santé prévue à l'article L. 861-1(3).

Article R111-4

Le droit aux prestations mentionnées aux articles L. 160-1[(4)] et L. 861-1[(3)] ne peut être fermé pour les personnes qui ne sont pas ressortissants de l'Union européenne, d'un des pays de l'Espace économique européen ou de la Confédération suisse avant la fin du sixième mois qui suit la date d'expiration des titres ou documents justifiant qu'ils remplissent les conditions mentionnées à l'article R. 111-3[(5)] sous réserve des dispositions du II de l'article R. 114-10-1[(6)], sauf si le bénéficiaire signale qu'il ne réside plus en France ou ne relève plus de la législation de sécurité sociale française ou si ce droit a été fermé dans les conditions prévues par l'article L. 114-12-3.

(1) « *Les autres conditions de l'article L111-2-3 » :* la condition de « régularité du séjour » des étrangers

(2) Prestations de soins et dispositifs médicaux de l'Assurance maladie

(3) Complémentaire-Santé-Solidaire

(4) Prise en charge des frais de santé par l'Assurance maladie

(5) R111-3 CSS : condition de séjour légal des étrangers en France

(6) Procédure de clôture des droits (base et complémentaire)

▪ **Le mécanisme de maintien des droits.** Ce mécanisme de « lissage des droits » a une double vocation :

1) A l'entrée dans le droit, il s'agit de garantir une durée minimum d'ouverture des droits quelle que soit la durée du titre de séjour présenté au moment de la demande initiale (ou du renouvellement) d'Assurance maladie (avec ou sans Complémentaire-Santé-Solidaire). Les droits sont ouverts pour une période incompressible d'au moins 6 mois (durée du titre de séjour de X mois + 6 mois), période qui sera possiblement augmentée du temps nécessaire à procédure officielle de clôture des droits prenant la forme d'échange de courriers entre la caisse gestionnaire et l'assuré (voir infra : la procédure) ;
2) A la fin de la période de validité du titre de séjour, il permet qu'une période de séjour irrégulier (entre deux titres de séjour) ne conduise pas à une remise en cause (ni immédiate, ni a posteriori) des droits à l'Assurance maladie durant cette période ;

- Les citoyens UE /EEE /Suisse ne sont pas concernés par ce dispositif (art. R111-4 CSS).

- Ce maintien vaut pour toute personne étrangère assurée, qu'elle soit rattachée à une caisse d'Assurance maladie sur critère d'activité professionnelle ou sur critère de résidence (sur la différence entre les deux modes de rattachements, voir Guide Comede en ligne *13.1. Organisation générale du système français*).

- Le maintien des droits pendant au moins 6 mois est applicable quelle que soit le motif du passage en séjour irrégulier : par exemple, il bénéficie à l'enfant atteignant ses 18 ans et qui était déjà pris en charge, soit en tant qu'ayant droit mineur (d'un assuré social), soit à titre autonome (comme assuré social).

- La période de maintien des droits vaut également pour la Complémentaire-Santé-Solidaire, qui est non seulement maintenue, mais peut également être renouvelée, ou encore ouverte pour la première fois, durant cette période (voir Guide Comede *14.1. Régularité du séjour pour la protection maladie*).

▪ **La procédure de clôture des droits sous 45 jours de l'article R114-10-1 du code de la sécurité sociale**

Article R114-10-1 du code de la sécurité sociale

I. - Lorsque les vérifications et contrôles mentionnés à l'article R. 114-10 révèlent que les bénéficiaires des prestations ne remplissent plus les conditions fixées en application de l'article L111-2-3, que les éléments produits par ces bénéficiaires sont insuffisants pour le justifier ou qu'ils n'ont pas répondu aux demandes faites par les organismes en ce sens, le directeur de l'organisme notifie à l'intéressé qu'il dispose d'un délai d'un mois, à compter de la date de réception de la notification, pour produire tout document attestant du respect de la stabilité de la résidence et de la régularité du séjour et présenter des observations. Cette notification fait état des dispositions applicables en l'absence de réponse ou de réponse insuffisante, notamment des dispositions des II et III du présent article.

Si les documents produits et les observations présentées sont insuffisants pour justifier du bénéfice de la prise en charge des frais de santé, la décision de fermeture de droit est notifiée à l'assuré. Cette notification précise :

1° Les vérifications et contrôles effectués ;

2° La date à partir de laquelle les vérifications et contrôles effectués établissent que le respect des conditions de stabilité de la résidence et de régularité du séjour n'était plus avéré ;

3° La date de fermeture des droits ;

4° Les voies et délais de recours contre cette décision.

II. - Lorsque les conditions de stabilité de la résidence ne sont plus remplies, la date à laquelle les droits à la prise en charge des frais de santé sont fermés ne peut être antérieure au quarante-cinquième jour suivant la date d'expédition, par tout moyen permettant de conférer date certaine, de la décision de fermeture des droits mentionnée au I.

Lorsque les personnes concernées résident encore en France et relèvent de la législation de sécurité sociale française, la fermeture des droits ne peut intervenir avant cette même date ou avant la date mentionnée à l'article R. 111-4 si elle est postérieure.

La carte d'assurance maladie des personnes concernées est alors dénoncée et inscrite sur la liste d'opposition prévue à l'article L161-31.

III. - Lorsque la fermeture des droits intervient en application du premier alinéa du II, les montants des frais de santé pris en charge par les organismes entre la date mentionnée au 2° du I et la date de fermeture des droits sont récupérés dans les conditions prévues par les articles L133-4-1 et L161-1-5.

La prescription de cette action est suspendue pendant la période durant laquelle la récupération est rendue impossible du fait de la résidence à l'étranger de l'assuré. Les personnes demandant ultérieurement la réouverture de leurs droits à la prise en charge des frais de santé doivent s'être acquittées préalablement des sommes restant dues ou avoir signé un plan d'apurement de celles-ci.

_____