14.1 RÉGULARITÉ DU SÉJOUR POUR LA PROTECTION MALADIE

Publié le1 février 2022

Catégories : Accès aux soins, Protection maladie selon le statut

Régularité du séjour pour la protection maladie

Article mis à jour le 01/09/2025

La distinction entre Assurance maladie et AME/DSUV est régie par le principe général selon lequel le droit des ressortissants étrangers à la protection sociale est conditionné par la légalité de leur séjour au regard des règles de police de l'immigration. L'AME/DSUV est donc, par exception, un droit à caractère subsidiaire visant à « repêcher » les étrangers résidants, démunis, mais inéligibles à l'Assurance maladie faute de droit au séjour légal. La définition précise de cette frontière est parfois difficile à déterminer du fait de la complexité du droit de l'immigration, des évolutions des listes réglementaires de titres de séjour, de la variété des documents provisoires délivrés par les préfectures, et des pratiques des organismes sociaux. Un mécanisme de maintien des droits entre deux titres de séjour protège les titulaires de documents de courte durée.

Le principe du double système « Assurance maladie » versus « AME »

La coexistence d'un double système *Assurance maladie* versus *Aide médicale Etat* impose d'identifier le statut administratif de l'étranger au moment de son « entrée dans le droit » (primo-demande de protection maladie) ou au moment du renouvellement des droits (changement de l'Assurance maladie vers AME ou l'inverse) :

- la personne étrangère qui remplit la condition de séjour légal mentionnée à l'article L160-1 du CSS (voir définition ci-après) est éligible à l'Assurance maladie, avec éventuelle Complémentaire-Santé-Solidaire (C2S) ;
- l'étranger qui réside en séjour irrégulier au regard de la définition donnée pour accéder à l'Assurance maladie est éligible subsidiairement à l'Aide médicale Etat (ou DSUV) si elle en remplit les autres conditions (résidence habituelle en France, ancienneté de présence ininterrompue en France de plus de 3 mois, ancienneté de séjour irrégulier de plus de 3 mois, faibles ressources) ;
- le tableau ci-dessous résume les différentes hypothèses et illustre les phases de transitions.

	T_0	T_1	T_2
	Séjour régulier	*Séjour irrégulier*	*Si séjour régulier*
①	Demande d'Assurance maladie (+C2S)	Prolongation des droits (Assurance maladie et C2S) 6 mois	Poursuite des droits Assurance maladie +C2S *Si séjour irrégulier* AME (dsuv)
	T_0	T_1	T_2
②	*Séjour irrégulier* AME (dsuv)		
	T_0	T_1	T_2
	Séjour irrégulier	*Séjour régulier*	
③	AME (dsuv)	Idem T_0 ligne ① (passage à l'Assurance maladie) sans attendre la fin de l'année AME en cours	

AME Aide médicale Etat
C2S Complémentaire-Santé-Solidaire
DSUV Dispositif soins urgents et vitaux
T_0 : Date de 1ère demande d'une protection maladie
T_1 : Date de changement de statut administratif : perte du droit au séjour légal (fin de validité du document de séjour ou du droit au séjour), ou acquisition d'un droit au séjour légal (délivrance d'un document de séjour ou changement de situation)
T_2 : Fin de la prolongation des droits à l'Assurance maladie (et Complémentaire-Santé-Solidaire) au bout de 6 mois minimum

Obligation de séjour légal et définition du séjour "régulier" pour avoir droit à l'Assurance maladie (et à la Complémentaire-Santé-Solidaire)

Rappel : il ne suffit pas de résider en France de façon légale pour être éligible à l'Assurance maladie puisque le droit à la protection sociale nécessite de remplir aussi (sauf exceptions) la condition de résidence habituelle en France et la condition d'ancienneté de présence en France de trois mois.

Pour tous les ressortissants étrangers (toute nationalité, y compris les citoyens UE/EEE/Suisse), l'accès à l'Assurance maladie (et à la Complémentaire-Santé-Solidaire) est conditionnée à l'obligation de « régularité du séjour » en France. Attention : le terme « régulier » entendu par rapport au droit au séjour, ne désigne pas le fait d'être installé de façon durable et stable en France, cette dernière notion renvoyant au concept de « résidence habituelle ».

Pour les citoyens UE/EEE/Suisse, l'accès est également conditionné par l'existence d'un droit au séjour légal en France tel que défini par le droit UE, bien que ce droit ne se matérialise pas obligatoirement par un titre de séjour. Il n'y a donc pas de liste réglementaire de titres de séjour qui leur soit applicable. Les citoyens de ces pays, qui résideraient en

France sans y avoir un droit au séjour légal, relèvent, à l'identique des ressortissants d'Etat tiers, de l'AME/DSUV. Sur la subsidiarité avec une éventuelle protection maladie (im)portée du pays de provenance.

Pour les ressortissants NON-UE (i.e. toute nationalité sauf UE/EEE/Suisse), un arrêté ministériel fixe une liste de titres de séjour, visas, et documents de séjour permettant l'accès à l'Assurance maladie et à la Complémentaire-Santé-Solidaire. Cette liste est complétée par des textes infra-réglementaires en provenance des ministères et des caisses nationales d'assurance maladie (dont la Cnam).

Arrêté ministériel du 10 mai 2017 fixant la liste des titres et documents de séjour requis des ressortissants étrangers (sauf UE/EEE/Suisse)

1. Carte de résident
2. Carte de résident portant la mention « résident de longue durée - UE »
3. Carte de résident permanent
4. Carte de séjour pluriannuelle
5. Carte de séjour portant la mention « compétences et talents »
6. Carte de séjour temporaire
7. Carte de séjour portant la mention « retraité »
8. Carte de séjour portant la mention : « carte de séjour de membre de la famille d'un citoyen de l'Union/EEE/Suisse - toutes activités professionnelles »
9. Carte de séjour portant la mention : « carte de séjour de membre de la famille d'un citoyen de l'Union - toutes activités professionnelles, sauf salariées »
10. Carte de séjour portant la mention : « Directive 2004-38/CE - Séjour permanent - toutes activités professionnelles »
11. Visa long séjour valant titre de séjour dès lors qu'il a fait l'objet de la procédure de (télé)déclaration à l'OFII
12. Titre de séjour délivré à un ressortissant andorran ou à un ressortissant de pays tiers membre de sa famille
13. Certificat de résidence de ressortissant algérien
14. Récépissé de demande de renouvellement de l'un des titres mentionnés ci-dessus
15. Attestation de demande d'asile
16. Récépissé de demande de titre de séjour valant autorisation de séjour portant la mention « reconnu réfugié »
17. Récépissé de demande de titre de séjour valant autorisation de séjour portant la mention « a obtenu le bénéfice de la protection subsidiaire »
18. Autorisation provisoire de séjour
19. Passeport monégasque revêtu d'une mention du consul général de France à Monaco valant autorisation de séjour
20. A défaut, tout document nominatif, en cours de validité, délivré par la préfecture du lieu de résidence de la personne permettant d'attester que la personne est enregistrée dans l'application de gestion des dossiers de ressortissants étrangers en France

D'autres documents et titres de séjour peuvent également être acceptés. Trois instructions (Instruction ministérielle de la Direction de la sécurité sociale (DSS) du 15 janvier 2019 « *Consignes relatives à la prise en charge par l'Assurance maladie et la CMU complémentaire de différentes catégories d'assurés, en raison de leur situation de précarité ou la détention de certains documents de séjour* » ; Circulaire CNAM CIR-16/2019 du 9 juillet 2019 « *Gestion de la régularité de séjour* ») ; Lettre ministérielle DSS du 28 mai 2025) rappellent que la liste des documents figurant à l'arrêté du 10 mai 2017 n'est pas exhaustive, et préconisent d'accepter d'autres documents, notamment certains visas court-séjour et long-séjour.

Pour une analyse détaillée et mise à jour des différents documents de séjour, voir en ligne Régularité du séjour pour la protection maladie, partie 2, Liste de titres de séjour. Pour la liste des visas court séjour et long séjour recevables pour attester de la régularité du séjour pour l'Assurance maladie : voir Note Comede en ligne, ici

Frontière « Assurance maladie » versus « AME » et conséquences du séjour irrégulier sur les droits à l'Assurance maladie

Le séjour irrégulier des étrangers s'entend au sens où la personne n'a pas le « bon » titre de séjour (ou le visa) pour accéder à l'Assurance maladie. Dans certains cas, le titre de séjour délivré n'est pas reconnu par la réglementation, car il ne figure pas sur la liste de l'arrêté ministériel du 10 mai 2017, ni dans les instructions complémentaires. Ces personnes (par exemple, un titulaire d'un visa D) risquent de se trouver simultanément « ni en séjour régulier » (inéligible à l'Assurance maladie), « ni en séjour irrégulier » (inéligible à l'AME/DSUV pour cause de « séjour régulier »). C'est ainsi que la discordance entre « séjour légal au sens de la police de l'immigration » et « séjour légal au sens de l'Assurance maladie » peut conduire certains étrangers en séjour régulier à être pénalisés du fait de la nature de leur document de séjour.

Le principe de « subsidiarité » entre sécurité sociale (Assurance maladie) et aide sociale (AME/DSUV) devrait pourtant conduire à une couverture de toute la population résidante en France. En cas d'anomalie pour une personne résidente (et financièrement démunie) dont le document de séjour ne serait pas tenu pour recevable par une caisse, il convient d'alerter la Direction de la sécurité sociale du Ministère, afin d'obtenir une dérogation (éligibilité à l'assurance maladie), ou une prise en charge subsidiaire au titre de l'AME/DSUV nonobstant son séjour légal au sens de la police de l'immigration.

Durée du titre de séjour et durée des droits à l'Assurance maladie (et Complémentaire-Santé-Solidaire). Ce point pose des difficultés particulières notamment pour les titulaires de titre de séjour de courte durée. A la fin de validité d'un document de séjour, les droits à l'Assurance maladie (ainsi que les droits à la Complémentaire-Santé-Solidaire) ne sont jamais interrompus à compter de la date même de fin de validité du droit au séjour : il existe un mécanisme de prolongation des droits (six mois minimum) appelé parfois « maintien des droits ». Ce mécanisme de « lissage des droits » permet :

1. qu'un titre de séjour de (très) courte durée conduise à une durée initiale d'ouverture des droits incompressible d'au moins 6 mois (durée du titre de séjour + 6 mois) ;
2. qu'une période de séjour irrégulier de 6 mois (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.

La cessation des droits (base et complémentaire) à la fin de la validité du titre de séjour. Les droits à l'Assurance maladie (et à la Complémentaire-Santé-Solidaire) ne sont jamais interrompus le jour même de la fin du titre de séjour (pour raison de séjour irrégulier). A la date de fin du titre de séjour s'ouvre une période de prolongation des droits de six mois minimum (à compter du 1er jour de séjour irrégulier), période éventuellement augmentée de la durée de la procédure contradictoire de 45 jours (maximum) prévue par l'article R114-10-1 du code de la sécurité sociale. A un moment donné, la caisse est donc tenue de notifier officiellement par écrit à l'(ex-)assuré une décision fixant une date

de fin des droits. 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 prolongation des droits de 6 mois.

NB : tant que les droits à l'Assurance maladie (et éventuelle C2S) n'ont pas été officiellement fermés par la caisse via la procédure réglementairement encadrée par l'article R114-10-1 CSS, l'assuré reste bénéficiaire de l'assurance maladie (avec éventuelle C2S), quand bien même le délai de 6 mois aurait été dépassé (et sans que ces droits puissent être remis en cause ultérieurement par la caisse).

Le passage vers l'AME de l'(ex-)assuré social. A l'issue de la procédure officielle de fermeture des droits par la caisse, l'étranger résidant en France et démuni (sur la condition de ressources en AME et le cas les personnes dépassant le plafond de ressources), relève de l'AME (puisque qu'à l'issue de la période de prolongation des droits à l'Assurance maladie, il remplit, par définition, la durée d'ancienneté de présence en France de 3 mois, et la durée d'ancienneté de séjour irrégulier de 3 mois). Il lui appartient de faire lui-même la demande (auprès de sa caisse d'assurance maladie), aucun mécanisme ne prévoyant une étude ou un transfert des droits d'un système à l'autre.

Les fondements textuels : Exceptions et articulation avec la couverture complémentaire.

Guide Comede, *Régularité du séjour pour la protection maladie, parties 2, 3 et 4*

Comede-Gisti ; Note pratique *La prise en charge des frais de santé des personnes étrangères par la sécurité sociale,* décembre 2020, éditée par le Gisti, www.gisti.org

Ressources juridiques en droit des étrangers : Site internet de l'Association Gisti, Accueil > Le droit > Réglementation > Protection sociale, www.gisti.org

France-Assos-Santé ; Fiches pratiques, www.france-assos-sante.org

Site de l'Assurance maladie : www.ameli.fr