

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

DIRECTION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE  
SD2-2A Bureau de l'accès aux soins  
et des prestations de santé

Chloé Ravouna  
☎ : 01.40.56.75.18  
chloe.ravouna@sante.gouv.fr  
N° D-19-004004

Paris, le 26 FEV. 2019

Mesdames, Messieurs,

Je vous informe par la présente des consignes transmises à la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) s'agissant des conditions d'attribution et de renouvellement des droits à la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c) durant la période de douze mois suivant l'expiration du titre de séjour de l'assuré.

Durant cette période de prolongation des droits à l'assurance maladie, la CMU-c doit être attribuée ou renouvelée pour les personnes qui entrent dans le champ de l'article R.111-4 du code de la sécurité sociale (incluant donc les demandeurs d'asile) et qui en font la demande :

- jusqu'à la fin des droits PUMa si les personnes concernées ne présentent pas un nouveau titre de séjour avant la fin de ces droits PUMa (date d'expiration du titre +12 mois si les intéressés ne quittent pas le territoire plus tôt), la CMU-c étant donc généralement renouvelée dans ce cas pour moins de 12 mois ;
- pendant 12 mois par rapport à la date de l'attribution ou du renouvellement si les personnes concernées présentent un nouveau titre de séjour avant la fin des droits PUMa, le bénéfice de la CMU-c ainsi prolongé courant jusqu'à son terme.

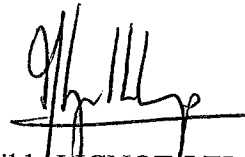
Pour les personnes entrant dans le champ de l'article R.111-4 susmentionné et qui effectuent une primo-demande ou une demande de renouvellement de la CMU-c intervenant plus d'un mois après son expiration, le droit à la CMU-c sera renouvelé à compter du premier jour du mois suivant la décision d'attribution, et non à la date d'expiration du précédent droit. Le cas échéant, les conditions d'ouverture anticipée de droit commun s'appliqueront.

Mesdames et Messieurs les représentants  
de l'Observatoire du droit à la santé des étrangers (ODSE)  
62 rue Marcadet  
75018 Paris

Les mêmes principes sont à appliquer à l'attribution ou au renouvellement des droits à l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS).

Les caisses d'assurance maladie assureront une prise en charge rétroactive des assurés qui n'auront pu bénéficier de ces dispositions. A cette fin, une réclamation doit être adressée au conciliateur de la caisse du lieu de résidence.

Je vous prie d'agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de ma considération distinguée.



Mathilde LIGNOT-LELOUP  
Directrice de la Sécurité Sociale