



París, 19 de febrero de 2014

ASISTENCIA SANITARIA EN CASO DE AGOTAR LA PRESTACIÓN O SUBSIDIO POR DESEMPLEO Y ACCESO A LA COBERTURA MÉDICA UNIVERSAL

La **Ley 22/2013, de 22 de diciembre de 2013, de Presupuestos Generales del Estado para el 2014**, contempla dos disposiciones en relación con el **reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria en el exterior, para aquellas personas que se trasladan al extranjero**, por un periodo de tiempo superior a 90 días al año.

Las disposiciones de la Ley 22/2013 que afectan a estas situaciones son las siguientes:

Disposición final cuarta, que incorpora una disposición adicional, la sexagésima quinta, a la LGSS, en los términos siguientes:

*“A efectos del mantenimiento del derecho de las prestaciones sanitarias en las que se exija **residencia** en territorio español, se entenderá que el beneficiario de dichas prestaciones tiene su residencia habitual en España aún cuando haya tenido estancias en el extranjero, siempre que éstas **no superen los 90 días**, a lo largo del cada año natural.”*

Disposición final décima primera, que modifica la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (letra d) del apartado 2 del artículo 3), quedando redactada en los siguientes términos:

“A estos efectos, tendrán la condición de asegurado aquellas personas que se encuentren en alguno de los siguientes supuestos (...)

d) Haber agotado la prestación o el subsidio por desempleo u otras prestaciones de similar naturaleza, encontrarse en situación de desempleo, no acreditar la condición de asegurado por cualquier otro título y residir en España”

Teniendo en cuenta lo anterior, quienes hayan agotado la prestación o el subsidio por desempleo podrán disponer de una cobertura de asistencia sanitaria, a cargo de la Seguridad Social española, en el extranjero, durante 90 días al año, en base al documento acreditativo de tal derecho “Certificado Provisional Sustitutorio” (CPS) que será emitido por las INSS.

Hasta la entrada en vigor de esta nueva regulación, la cobertura de la asistencia sanitaria de los ciudadanos en la misma situación era la siguiente:

- Las personas que hubieran agotado cualquier tipo de prestación por desempleo (prestación y subsidio) y que estuvieran inscritas en el SEPE, tenían derecho a obtener la **Tarjeta Sanitaria Europea por un período de un año**, siempre que se realizaran desplazamientos temporales por estudios, búsqueda de trabajo etc., y unido, en este caso, a **mantener la residencia en España**. La solicitud de la TSE debía ser previa a la salida de España.

- Aquellas personas, que, encontrándose en el supuesto anterior, es decir, haber agotado cualquier tipo de prestación o subsidio por desempleo (en estos casos debían estar inscritos como demandantes de empleo en el SEPE) ó la Renta Activa de Inserción (RAI), y que residieran ya en Francia, solamente tenían derecho a solicitar el **Certificado Provisional Sustitutorio por un período de 90 días al año**, siempre y cuando **no llevaran más de seis meses residiendo en Francia**.



COBERTURA MÉDICA UNIVERSAL - CMU de base: beneficiarios y prestaciones.

Según la nueva regulación, en el supuesto de agotar los **90 días** de cobertura sanitaria en Francia, a los que habilita el Certificado Provisional Sustitutorio y, no tener derecho a la asistencia sanitaria por otro título, se podrá solicitar la CMU – Cobertura Médica Universal siempre que se cumplan los requisitos necesarios.

La **CMU de base** se otorga a las personas que no estén cubiertas por cualquier otro título por el Régimen de Seguro de Enfermedad Obligatorio. Sujeta al cumplimiento de ciertos requisitos, la CMU permite beneficiarse de la Seguridad Social para la cobertura de los gastos derivados de la asistencia sanitaria.

Beneficiarios

Para beneficiarse de la CMU de base, se deben cumplir los siguientes requisitos:

- no tener derecho por ningún otro título a las prestaciones en especie de un régimen de seguro de enfermedad y maternidad,
- y residir en Francia de manera estable y regular.

Personas excluidas de los beneficios de la CMU

Incluso viviendo de forma estable y regular algunas personas no pueden beneficiarse de la CMU de base:

- miembros del personal diplomático y consular destinados en Francia, funcionarios de un estado extranjero y personas asimiladas, así como, los miembros de la familia que le acompañen,
- personas que vengán a Francia para seguir un tratamiento médico o una cura,
- extranjero titular de un permiso de residencia que perciba una pensión de jubilación.

Condiciones de residencia estable

Se debe residir en Francia de forma estable, es decir, sin interrupción durante más de **tres meses**.

Si no se tiene domicilio fijo; si se tiene una residencia móvil o muy precaria, se deberá establecer la residencia en un Centro de Acción Social Comunitaria (CCAS) o en alguna asociación autorizada, para obtener la “attestation de domiciliation”

El plazo de tres meses no se exige si se está en una de las siguientes situaciones:

- si está inscrito en una institución educativa y realiza unas prácticas en Francia en el marco de acuerdos de cooperación cultural, científica y técnica,
- si está percibiendo prestaciones familiares,
- si es beneficiario de ayudas a las persona mayores,
- si está percibiendo un subsidio de vivienda o ayuda personalizada de alojamiento (APL),
- si es beneficiario de la Renta de Solidaridad Activa (RSA)
- si ha realizado un voluntariado internacional en el marco de un servicio nacional y no tiene derecho por ningún otro título a las prestaciones del seguro de enfermedad.



Condiciones de residencia regular

Si es un ciudadano de nacionalidad extranjera (no europeo) deberá justificar, así como los familiares a su cargo, el cumplimiento de la legislación relativa a la residencia de los extranjeros en Francia.

Para un ciudadano europeo (Unión Europea, Espacio Económico Europeo y Suiza):

Si está inactivo o es demandante de empleo, el acceso a la CMU de base se concederá si:

- reside en Francia de manera regular,
- si por cualquier circunstancia no tiene recursos o seguro de enfermedad.

Prestaciones

Derechos garantizados

Con la CMU de base se tiene derecho a todas las prestaciones en especie derivadas de la asistencia sanitaria, en las mismas condiciones que el resto de asegurados y al igual que éstos:

- debe seguir el procedimiento establecido para recibir la asistencia sanitaria,
- será reembolsado según las tarifas habituales (consulta médica, medicamentos, hospitalización etc.).

Gastos no reembolsables

La participación en los gastos médicos (ticket moderador, franquicias médicas) corren a cargo del beneficiario.

No se podrá beneficiar de un seguro de pago complementario.

Expediente de solicitud

Para solicitar la CMU de base se debe cumplimentar el formulario S3710b (cerfa nº11419*03), que incluye una solicitud de afiliación y una declaración de ingresos.

Asimismo, se deberán presentar los documentos justificativos de los datos que figuran en la página 4 del citado formulario.

Entrega o envío del expediente

Una vez constituido el expediente se deberá presentar o enviar a la CPAM que corresponda según el domicilio del interesado.

Ayuda para constituir el expediente

Se puede obtener ayuda para formalizar el expediente por parte de los siguientes organismos: la CPAM – Caisse Primaire d'Assurance Maladie, el Centro Colectivo de Acción Social (CCAS) de su ciudad, los servicios sanitarios y sociales de su Departamento, establecimientos de salud y asociaciones autorizadas.



Afiliación a la CMU de base

En caso de reconocimiento de la CMU de base, el beneficiario será incluido en este régimen desde el momento de la presentación de la solicitud, al igual que los miembros de la familia que estén a su cargo.

Como fin del procedimiento se le remite al solicitante un certificado de CMU de base y la “Carte Vitale”.

Gratuidad o no de la afiliación a la CMU de base

El límite anual de ingresos que determina la gratuidad o no de la afiliación a la CMU de base está fijado en **9.534** euros por hogar, para el período del 1 de octubre de 2013 al 30 de septiembre de 2014.

La afiliación a la CMU de base será gratuita, si los ingresos en cómputo anual son inferiores al límite establecido en 9.534 euros; si se es beneficiario de la Renta de Solidaridad Activa (RSA) o si se disfruta ya de la CMU complementaria.

La afiliación a la CMU de base será contributiva si los ingresos son superiores al límite establecido de 9.534 euros. En este caso se deberá pagar una cotización. Esta cotización, calculada anualmente, será igual al 8% del montante de los ingresos anuales que sobrepasen el límite fijado de 9.534 euros.

Ingresos a tener en cuenta para el cómputo anual

Los ingresos a tener en cuenta corresponden a los ingresos fiscales de referencia que figuren en el “avis d'imposition”.

Según la fecha en la que se presente la solicitud, los ingresos a tener en cuenta serán los que figuren en el “avis d'imposition” de uno u otro año.

Fecha de la solicitud de CMU	Ingresos de referencia a tener en cuenta
Entre el 1 enero 2013 y el 30 septiembre 2013	Ingresos contemplados en el avis d'imposition de 2011
Entre el 1 octubre 2013 y el 30 septiembre 2014	Ingresos contemplados en el avis d'imposition de 2012

Pago de la cotización

La cotización se efectúa de manera trimestral a la Urssaf, a prorrata de la cotización total calculada anualmente. El pago de la cotización se efectúa desde el primer día del trimestre natural siguiente a la fecha de la afiliación a la CMU de base.

Renovación de la CMU de base

La correspondiente Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) enviará, antes del 1 de agosto de cada año, un nuevo impreso de declaración de ingresos, que se deberá enviar debidamente cumplimentado y acompañado de los documentos justificativos. El plazo para presentar la documentación finalizará el 15 de septiembre.



Más información

Para poder conocer más sobre los trámites, formulario de solicitud, gastos, renovación etc., puede consultar los siguientes enlaces:

<http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F1072.xhtml>

<http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F1073.xhtml>

http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/formulaires/S3710.pdf (formulario de solicitud)

Todos los trámites deben realizarse ante la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) que corresponda al domicilio o a la dirección administrativa del interesado.

Para obtener más información se puede contactar con l' Assurance Maladie por teléfono llamando al:

- 3646 desde Francia
- + 33 811 70 36 46 desde el extranjero

Legislación aplicable

- Código de la Seguridad Social : artículos L380-1 a L380-4
- Código de la Seguridad Social : artículos R380-1 a R380-9
- Circular de 9 de junio de 2011 relativa a las condiciones de seguro de enfermedad para los extranjeros residentes en Francia más de tres meses.
- Circular DSS/2A/DAS/DPM n°2000-239 de 3 de mayo de 2000 relativa a la condición de residente en Francia prevista para beneficiarse de la cobertura de enfermedad universal.



COBERTURA MÉDICA UNIVERSAL – CMU-C complementaria: beneficiarios y prestaciones

La **CMU-C** es una protección de la salud complementaria de carácter gratuito, concedida a personas que cumplan con ciertos requisitos de residencia y de ingresos. No hay que confundirla con la CMU de base que es una protección sanitaria obligatoria. La CMU-C es una protección complementaria que, como una « Mutuelle », la complementa pero no la reemplaza.

Beneficiarios

Requisito de residencia en Francia

Para beneficiarse de la CMU-C, se debe residir en Francia de manera estable y regular de acuerdo a las mismas reglas establecidas para la CMU de base.

Sin embargo, no se requiere el período de más de 3 meses consecutivos de residencia en Francia si se encuentra en alguna de las siguientes situaciones:

- estar afiliado a un régimen de Seguridad Social obligatorio por ejercer una actividad profesional, por un período superior a tres meses,
- estar inscrito en un curso de formación profesional por un período superior a tres meses,
- estar cubierto por la ayuda de adultos con discapacidad (AAH),
- estar recibiendo una renta de sustitución (desempleo, subsidio de integración).

Requisito de ingresos

Para beneficiarse de la CMU-C, los ingresos deben estar por debajo de un límite que varía según el lugar de residencia y la composición del hogar .

Los recursos que se tienen en cuenta son los de los últimos 12 meses.

Límite de ingresos para el acceso a la CMU-C, por lugar de residencia y la composición del hogar		
Composición del hogar	Metrópolis – límite de recursos anual (1 de julio de 2013)	DOM – Límite de recursos anual (1 de julio de 2013)
una persona	€ 592,96	€ 9.564
2 personas	€ 12.889	€ 14.346
3 personas	€ 15.467	€ 17.215
4 personas	€ 18.045	€ 20.084



Límite de ingresos para el acceso a la CMU-C, por lugar de residencia y la composición del hogar

Composición del hogar	Metrópolis – límite de recursos anual (1 de julio de 2013)	DOM – Límite de recursos anual (1 de julio de 2013)
Por persona +	€3.437	€3.826

Si se es beneficiario de la Renta de Solidaridad Activa (RSA), no se tiene que justificar otros ingresos.

Nota: si los recursos del hogar superan el límite de acceso a la CMU-C, se puede tener derecho a la ayuda de financiación del pago de una sanidad complementaria (ACS).

Coste

La CMU-C es gratuita. No se exige el pago de una cotización en ningún caso.

Prestaciones

La CMU-C da cobertura a las siguientes prestaciones :

- ticket moderador sobre las tarifas y los actos de los profesionales de la salud, los medicamentos, y los gastos de hospitalización,
- la tarifa diaria en caso de hospitalización, de manera indefinida,
- la cuota fija de 1 € por cada acto o consulta realizada por un médico y por todos los actos de biología médica,
- las franquicias médicas sobre los medicamentos, los actos médicos y los medios de transporte sanitarios,
- los gastos que sobrepasen el importe reembolsable por l'Assurance Maladie, así como el límite de las tarifas fijadas legalmente para las prótesis dentales, ortopedia dentofacial, lentes, aparatos auditivos y ciertos dispositivos médicos de uso individual (andadores, sillas de ruedas, etc.)

Exención del pago por adelantado

Se está exento del pago por adelantado de los gastos (complementarios) siempre que se cumpla el procedimiento de atención establecido.

Otras ayudas financieras

Se tendrá derecho a una ayuda de financiación para el suministro de la electricidad y el gas . Teléfonos de contacto gratuitos :

- suministro de electricidad : 123 333 0800
- suministro de gas : 080 033 3124



Expediente de solicitud

Formularios a cumplimentar

Para solicitar la CMU-C, se debe constituir un expediente compuesto por los siguientes documentos :

- la solicitud de la CMU-C, con la información relativa a la composición y los ingresos del hogar (formulario cerfa nº12504*03,
- los documentos justificativos enumerados en la página 3 del formulario antes indicado,
- la elección del organismo complementario que se hará cargo del pago de las prestaciones (formulario cerfa nº11421*02 y, si es necesario para otro miembro de la familia cumplimentar otro formulario cerfa nº11421*02

Se presentará un solo expediente por hogar. Sin embargo, si se es menor de 25 años, se puede presentar una solicitud individual en ciertas situaciones.

Elección del organismo complementario

En relación al organismo complementario se puede elegir:

- La CPAM – Caisse Primaire d'Assurance Maladie,
- o un organismo complementario registrado en un listado nacional, todos los organismos complementarios ofrecen las mismas prestaciones en el ámbito de la CMU-C

Entrega o envío del expediente

Una vez constituido el expediente se deberá presentar o enviar a la CPAM que corresponda según el lugar de residencia del interesado.

Ayuda para constituir el expediente

Se puede obtener la ayuda tanto de la CPAM – Caisse Primaire d'Assurance Maladie como de los servicios sociales o de una asociación acreditada.

Examen de la solicitud

Decisión de concesión

Dentro de los dos meses siguientes a la presentación de la solicitud, la CPAM deberá informar de la decisión adoptada. En caso de no recibir comunicación, significa que la solicitud ha sido aceptada.

Si la respuesta es positiva:

- se recibe una certificación de derecho a la CMU-C, indicando el organismo del que se depende y la fecha del comienzo de la cobertura,
- si ya se dispone de una "Carte Vital" habrá que actualizarla.

Inicio de los efectos y duración

Los efectos de la concesión de la CMU-C comienzan a partir del primer día del mes siguiente en que se adopte la decisión.



La CMU-C se concede por un período de un año a partir de la fecha indicada en la certificación de derechos.

Renovación

La CMU-C se renueva cada año siempre que se cumplan los requisitos para su concesión. La renovación no es automática. Dos meses antes de la fecha de vencimiento establecida en la certificación de derechos, se debe enviar a la CPAM correspondiente la misma solicitud de la demanda inicial.

Asimismo, se debe comunicar cualquier cambio de situación que se hay producido en el transcurso del año (empleo, desplazamiento etc.).

Más información

Para saber más sobre la CMU-C, descargar los formularios y conocer los organismos de interés para la tramitación de la solicitud podrá consultar los siguientes enlaces:

<http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F10027.xhtml>

<http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F1085.xhtml>

Para obtener más información se puede contactar con l' Assurance Maladie por teléfono llamando al:

- 3646 desde Francia
- + 33 811 70 36 46 desde el extranjero

Legislación aplicable

- Código de la Seguridad Social : artículos L861-1 a L861-10
- Código de la Seguridad Social : artículos R861-16 a R861-18
- Código de la Seguridad Social : artículos R861-19 a R861-21
- Ley nº 89-1009 de 31 de diciembre de 1989 de reforzamiento de las garantías ofrecidas a las personas aseguradas contra ciertos riesgos : artículos 6-1, 6-2 y 6-3
- Decisión de 7 de enero de 2013 listado de los organismos complementarios que participan en la cobertura de enfermedad universal complementaria para 2013

*Por último señalar la existencia de las **PASS** "Permanences d'accès aux soins de santé), a través de las PASS de los hospitales públicos, son atendidas todas la personas, aunque no dispongan de medios económicos ni de protección medica.

Para más información consultar el siguiente enlace:

<http://www.sante.gouv.fr/les-permanences-d-acces-aux-soins-de-sante-pass.html>