

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
28/08/80

Origine :
SDAM

MM les Directeurs
MM les Agents Comptables
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

Réf. :

SDAM n° 1004/80

Plan de classement :

251					
-----	--	--	--	--	--

Objet :
SIMPLIFICATION DU CONTROLE DE L'OUVERTURE DES DROITS AUX PRESTATIONS EN NATURE DE L'ASSURANCE MALADIE ET MATERNITE.
Des nouvelles dispositions de l'article L. 253 du Code de la Sécurité Sociale, introduites par la loi du 28 Décembre 1979, il découle ipso facto que toute constatation d'un droit aux prestations en nature des assurances maladie-maternité à une date donnée, permet de déduire que l'assuré a automatiquement un droit auxdites prestations pendant au moins un an à compter de cette date.
Pour les cas non couverts par cette procédure, la circulaire ministérielle 27 SS du 12 Juin 1980, jointe en annexe, prévoit un paiement des prestations sur "droits supposés".

Pièces jointes :

/	1
---	---

Liens :

Date d'effet :
Dossier suivi par :
Téléphone :
@

Immédiate

Date de Réponse :

Direction de la Gestion du Risque

28/08/80

MM les Directeurs
MM les Agents Comptables
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

Origine :
SDAM

N/Réf. : SDAM n° 1004/80

Objet : Simplification du contrôle de l'ouverture des droits aux prestations en nature de l'Assurance Maladie et Maternité.

J'ai l'honneur d'appeler particulièrement votre attention sur diverses mesures qui, tout en apportant un allègement :

- que formalités administratives incombant aux assurés sociaux,
- de la gestion des organismes,

ont pour objet de simplifier de manière substantielle le contrôle de l'ouverture des droits aux prestations en nature des assurances maladie et maternité.

1 - MESURE DE SIMPLIFICATION DECOULANT DU NOUVEL ARTICLE L. 253 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE

Jusqu'alors, l'enregistrement des droits dont disposent les assurés et permettant de supprimer la constatation répétitive de ces droits, visait exclusivement les personnes :

- titulaire d'un droit permanent ou semi-permanent (ex. pensionnés de vieillesse d'invalidité, rentiers "A.T." ...),
- ayant produit "l'attestation annuelle d'activité salariée" comportant l'indication soit d'au moins 1200 heures, soit de cotisations perçues sur un salaire égal à 2.080 fois la valeur du SMIC horaire.

Encore faut-il rappeler que dans la procédure de 'l'annualisation des droits' l'assuré est seulement "présupposé remplir les conditions pour avoir droit ou ouvrir droit aux prestations..." (cf. article 2 du décret du 25 mars 1980 et, antérieurement, celui du 30 avril 1968).

Dans le domaine du droit aux prestations, il y a lieu de souligner particulièrement la situation nouvelle créée par le texte, modifié par la loi du 28 décembre 1979, de l'article L. 253 du Code de la Sécurité Sociale.

Il résulte explicitement dudit texte que tout assuré social privé d'emploi et qui, au moment de sa cessation d'activité, était détenteur d'un droit aux prestations en nature des assurances maladie et maternité, conserve ce droit pendant un an **sans autre formalité administrative**.

Il en découle ipso facto que toute constatation d'un droit aux prestations en nature des assurances maladie et maternité à une date donnée, permet de déduire que l'assuré en cause a **automatiquement** un droit auxdites prestations pendant au moins un an à compter de cette date sans qu'il soit besoin de rechercher, à la date des soins dont la prise en charge est sollicitée auprès de la Caisse, s'il est ou non toujours en activité - cela en application de la formule de bon sens : qui peut le plus, peut le moins.

Cette constatation de droits valables durant un an s'applique, notamment :

- aux assurés ayant justifié de 120 heures au cours d'un mois civil, ou 200 heures au cours d'un trimestre,
- aux personnes relevant de l'arrêté d'équivalence du 21 juin 1968 (travailleurs à domicile, gardienne d'enfants, artistes du spectacle, etc.) ayant justifié à une date donnée de leurs conditions particulières d'ouverture de droits,

- aux assurés relevant de l'article L. 242-4 du Code de la Sécurité Sociale, ayant fourni "l'avis d'admission" justifiant de leur indemnisation par l'ASSEDIC,
- etc.

Pendant cette période d'un an, toute demande de prestations en nature d'assurance maladie, toute déclaration de maternité, toute prise en charge d'hospitalisation, doivent être honorées **sans aucune autre pièce justificative.**

Désormais, à l'exclusion des assurés de l'assurance personnelle - à qui les dispositions dudit article L. 253 ne s'appliquent pas - tout assuré social ayant **justifié** être détenteur d'un droit à une certaine date, se trouve **pendant un an** à compter de cette date, détenteur potentiel de ce même droit, ce qui lui permet de bénéficier des prestations en nature des assurances maladie et maternité durant ce laps de temps **sans accomplir d'autre formalité administrative.**

Pour les cas résiduels non couverts par la procédure qui précède, les Caisses auront à retenir le dispositif prévu par la circulaire ministérielle n° 27 SS du 12 Juin 1980 relatif au paiement des prestations sur "droits supposés" (cf. annexe, complétée par les précisions ci-après).

Quel que soit le système d'ouverture des droits appliqué, et en attendant la mise en place de la procédure de mutation inter-régimes évoquée au point I - 4 de la circulaire ministérielle précitée, les organismes devront s'en tenir simplement aux indications habituellement portées par l'assuré sur sa feuille de soins, précisant qu'il relève toujours bien du Régime Général.

2 - DESCRIPTION DU SYSTEME DES DROITS SUPPOSES

La Caisse qui reçoit un dossier pour un assuré affilié sans pièce justificative de l'ouverture du droit aux prestations, ne retourne pas ce dossier à l'assuré pour qu'il soit complété, mais en effectue le règlement en supposant que le droit aux prestations est ouvert.

2.1 - CHAMP D'APPLICATION

Sont seuls visés par cette mesure, les dossiers d'assurance maladie correspondant à une dépense engagée par l'assuré au plus égale à 500 F. Outre les exclusions visées au § 1 - b de la circulaire ministérielle, doivent être écartées de ce système les déclarations de grossesse.

3 - MODALITES PRATIQUES

3.1 - Dans le cadre des nouvelles dispositions de l'article L. 253

Lors de la liquidation d'un dossier au vu du ou des bulletins de salaire, le liquidateur indique sur le prédécompte le point de départ de la période pendant laquelle l'assuré se trouve détenteur potentiel du droit aux prestations de l'assurance maladie-maternité.

Exemple :

+ 120 h. mois de mai 1980
Point de départ : 01.06.1980

Les prestations peuvent être payées sans autres formalités jusqu'au 31 mai 1981.

3.2 - Dans le cadre des dispositions de la circulaire ministérielle du 12 juin 1980 (droits supposés)

En l'absence de bulletins de salaire joints au dossier, le liquidateur complète le prédécompte.

Le système vérifie si le droit aux prestations est établi.

Dans cette hypothèse le dossier est traité normalement.

Dans la négative le dossier est traité par le système qui vérifie que la dépense engagée est inférieure à 500,00 F. Un message est édité sur le décompte invitant l'assuré à présenter ses bulletins de salaire pour régulariser le dossier.

- Parallèlement une information est mémorisée au fichier "assuré" pour préciser qu'un règlement a été effectué sur droits supposés.

Cette information permettra de rejeter les prédécomptes ultérieurs se présentant avant la régularisation du dossier.

Une lecture du fichier périodique permettra de connaître les assurés n'ayant pas régularisé leur situation par l'envoi de bulletins de salaire dans le délai de 6 mois.

- Un décompte interne supplémentaire est édité afin de faciliter le suivi des régularisations éventuelles.

Lors de l'envoi des bulletins de salaire par l'assuré le fichier sera mis à jour et permettra les règlements pendant une période d'un an à compter de la date où les droits sont établis.

Cette procédure qui accélère le règlement des prestations pour les assurés impose cependant aux Caisses la régularisation ultérieure des dossiers. Cette situation devrait néanmoins être exceptionnelle si les modalités prévues au § 31 sont appliquées.

Le Directeur,

Dominique COUDREAU

PJ : *circulaire ministérielle n° 27 du 12 juin 1980*