

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
28/11/88

Origine :
DGR

Mmes et MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Réf. :

DGR n° 2278/88

Plan de classement :

20	252				
----	-----	--	--	--	--

Objet :

CONCOURS ENTRE REGIMES SUBSIDIAIRES

Cette circulaire rappelle les principes à retenir pour déterminer le régime prioritaire en cas de concours entre régimes subsidiaires.

Pièces jointes :

--	--

Liens :

Com.circ	SDAM	719/78
Com.circ	DGR	2186/88

Date d'effet :

Immédiate

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

Direction de la Gestion du Risque

28/11/88

Mmes et MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Origine :
DGR

N/Réf. : DGR n° 2278/88

Objet : Concours entre régimes subsidiaires.

Malgré les modifications introduites dans le contenu de l'article R. 172-13 du code de la Sécurité Sociale par le décret n° 88-677 du 6 mai 1988 et les précisions apportées par ce même décret, la détermination du régime d'assurance maladie applicable aux personnes qui peuvent prétendre simultanément au bénéfice des prestations en nature des assurances maladie et maternité à plusieurs titres reste complexe.

En effet, l'article R. 172-13 ne vise expressément que quelques unes des situations possibles.

Par ailleurs, l'article R. 172-14 de portée très générale, concerne les seules hypothèses où les prestations peuvent être servies par plusieurs "grands régimes" :

- régimes spéciaux,
- régime général des salariés du commerce et de l'industrie,
- régime des salariés agricoles,
- régime des exploitants agricoles (AMEXA),

- régime des TNS.

Aussi, nombre de Caisses éprouvent-elles des difficultés en cas de concours entre régimes subsidiaires au sein du régime général, considéré au sens large.

La présente circulaire se propose de fournir aux Caisses tous éléments leur permettant de pallier ces difficultés.

A - DELIMITATION DU PROBLEME

L'assujettissement à la Sécurité Sociale peut résulter de trois type de situation.

I - L'ASSUJETTISSEMENT "ABSOLUMENT" OBLIGATOIRE

Dans la très grande majorité des cas, cet assujettissement est rigoureusement obligatoire. Un assuré peut donc être assujetti simultanément à plusieurs régimes de protection sociale, notamment en cas d'activités multiples.

Exemple :

Affiliation simultanée :

- au régime général et au régime des TNS,
- ou
- au régime général et à l'AMEXA, etc.

Des textes spécifiques - l'article 2 du décret n° 67-1091 pour les deux situations citées en exemple - permettent alors de définir le régime de l'activité principale, c'est-à-dire celui à qui incombera la charge des prestations.

Cependant, aucun litige ne peut exister en matière d'assujettissement, puisque celui-ci est rigoureusement obligatoire.

II - L'ASSUJETTISSEMENT "SUBSIDIAIREMENT" OBLIGATOIRE

Pour s'en tenir au régime général au sens large (y compris les régimes rattachés), de nombreux textes législatifs ou réglementaires prévoient l'assujettissement, ou le maintien, à un régime **sous réserve** que l'intéressé ne bénéficie pas des prestations en nature au titre d'un autre régime.

Cet assujettissement - ou ce maintien - est donc obligatoire, mais n'intervient qu'à titre subsidiaire.

III - L'ASSUJETTISSEMENT NON OBLIGATOIRE

Sont visés ici les différents systèmes (assurance volontaire, travailleurs expatriés, assurance personnelle) permettant à une personnel quelconque de solliciter son assujettissement à la Sécurité Sociale alors qu'aucun texte ne l'y oblige.

A ce sujet, je note qu'aux termes de l'article L. 741-1 du code de la Sécurité Sociale, l'appartenance à un régime obligatoire et l'adhésion à l'assurance personnelle sont exclusives l'une de l'autre. En outre, une telle adhésion résulte uniquement de la volonté de l'intéressé et n'est donc pas systématique.

Dans ces conditions, il m'apparaît notamment que l'affiliation prévue à l'article L. 741-1 du code ne saurait être confondue avec un assujettissement subsidiaire.

*
* *

Le problème examiné ici concerne donc uniquement les cas de concours entre régimes subsidiaires (voir II ci-dessus).

Il serait évidemment possible de construire un tableau à double entrée permettant de comparer, par couple, tous les articles du code prévoyant de tels régimes. Cependant, un tel tableau pourrait se révéler ne pas être exhaustif, tant sont nombreuses les diverses situations possibles. De plus, il devrait être régulièrement réactualisé en fonction des modifications survenues dans la législation. Enfin, et surtout, il n'aurait aucune valeur pédagogique et risquerait, par conséquent, de soulever plus de problèmes qu'il n'en résoudrait.

Il semble donc plus constructif de rappeler ici les principes qui président au choix du régime prioritaire en cas de concours entre régimes subsidiaires.

B - LES ELEMENTS A RETENIR

Ces éléments doivent être examinés dans l'ordre qui suit, c'est-à-dire **dans l'ordre décroissant de leur importance**.

Premier élément. Il s'agit du principe général suivant lequel "**le droit propre prime le droit dérivé**" ce qui, en matière d'assurance maladie

peut s'exprimer sous la forme : "la qualité d'assuré prime celle d'ayant droit".

Exemple : Un enfant de moins de 16 ans, titulaire d'une rente de "survivant A.T.", sera affilié à titre personnel par application de l'article L. 371-2 alors même qu'il pourra être pris en charge en qualité d'ayant droit du conjoint survivant.

Je rappelle que ce principe est d'application stricte, quelles que soient les conséquences qui en résultent pour l'intéressé.

Exemple : une femme, ayant droit du titulaire d'une rente A.T. correspondant à un taux d'incapacité au moins égal à 2/3, et qui vient à percevoir l'allocation aux adultes handicapés est assujettie personnellement à ce titre, bien que cet assujettissement lui fasse perdre le bénéfice de l'exonération du ticket modérateur prévue par l'article L. 322-3-14° du code.

Le deuxième élément réside dans le fait que **les régimes d'assurance maladie contributifs priment sur les situations de droits gratuits.**

Là encore, il s'agit d'un principe qui doit être appliqué rigoureusement, quelles qu'en soient les conséquences.

Exemple : Un jeune, ex-salarié, qui se trouve en situation de maintien de droits gratuit (art. L. 161-8) s'inscrit dans un établissement ouvrant droit au régime "étudiants" (contributif). Il doit être assujetti à ce régime, bien que celui-ci ne comporte que le service des prestations en nature.

Ce principe, déjà posé par une lettre ministérielle du 28 décembre 1987 (voir ma circulaire DGR n° 2186/88) est confirmé par le décret n° 88-677 du 6 mai 1988 qui précise que les prestations dues au titre de l'article L. 381-2 (titulaire de l'allocation de parent isolé) priment sur celles qui seraient dues à un titre gratuit (articles L. 161-8, L. 161-12, L. 161-15, L. 311-5 alinéa 3, L. 381-27).

Un troisième élément qui peut être retenu est celui du **volume de prestations** c'est-à-dire, parallèlement au remboursement des soins, le droit - ou non - aux prestations en espèces, et notamment aux indemnités journalières. C'est ainsi qu'on pourrait admettre qu'un ex-salarié relevant de l'article L. 311-5 alinéa 1 (régime contributif, puisque les allocations ASSEDIC donnent lieu à cotisations) et s'inscrivant en Faculté pourrait ne pas être affilié au régime "étudiant", celui-ci n'ouvrant pas droit aux indemnités journalières.

Exemple :

- Fin d'activité salariée : 30 juin 1988,
- Allocation ASSEDIC du 1er juillet au 31 décembre 1988,
- Maintien des droits aux titre de l'article L. 311-5 alinéa 1, malgré l'inscription en faculté le 1er novembre 1988.

A compter du 1er janvier 1989, maintien de droits gratuit par application de l'article L. 161-8. Cet article s'efface alors devant l'article L. 381-4 (régime "étudiant" contributif).

Un quatrième élément peut intervenir si après examen, dans l'ordre indiqué ci-dessus, des trois critères déjà énoncés, on se retrouve en présence de deux régimes subsidiaires "à égalité".

En effet, et bien qu'aucun texte, ni aucune instruction ministérielle ne le prévoit, il est possible de prendre en compte le fait que certains régimes soient plus avantageux pour l'assuré.

Dans cette optique, l'assujettissement au régime des cultes :

- régime contributif,
- qui comporte le service des prestations en nature selon les règles de droit commun,

s'effacerait devant l'assujettissement au régime des grands invalides de guerre

- régime contributif,
- qui comporte le service des prestations en nature **avec exonération du ticket modérateur**.

Enfin, si l'égalité entre régimes subsiste malgré tout, on peut poser pour règle que le service des prestations sera poursuivi par le régime dont l'assuré relevait antérieurement, **sauf dispositions contraires**. Dans ce sens, je rappelle (voir circulaire DGR n° 2186/88) qu'en cas de concours entre le régime des "parents isolés" (art. L. 381-2 du code) et celui des étudiants (art. L. 381-4), le Ministère a précisé que les dispositions de l'article L. 381-2 devaient s'effacer devant celles de l'article L. 381-4. Cette position s'explique du fait que les cotisations dues à titre personnel l'emportent sur celles payées par un Organisme quel qu'il soit.

Au demeurant, on se trouve ici face à des hypothèses très marginales, à examiner cas par cas, la décision définitive devant prendre en compte la situation de fait, avec toutes ses particularités.

En cas de difficultés particulières, vous pourrez prendre contact avec la Division Réglementation de la Caisses Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (Monsieur J. Guillory poste 91205).

L'Adjoint au Responsable
de la D.G.R.

A. BOUREZ