

Date :
12/12/2001

Origine :
DDRI

Réf. :
DDRI n° 149/2001
 n° /
 2 /
 n° /

MMES et MM les Directeurs
MMES et MM les Agents Comptables

. des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
. des Caisses Générales de Sécurité Sociale

(pour attribution)

MMES et MM les Directeurs
. des C.T.I.

(pour information)

Plan de classement :

251	2520				
-----	------	--	--	--	--

Titre :

la notion de permanence des droits de base en assurance maladie

Résumé :

L'article L.380-1 - 1^{er} alinéa introduit au Code de la sécurité sociale par la loi n°99-641 du 27 juillet 1999 assure un droit aux prestations en nature dans le régime général sans limitation de durée aux personnes résidant régulièrement sur le territoire national et une continuité de droit en période transitoire (article L.161-15-2 du Code de la sécurité sociale).

La CNAMTS en tire les conséquences concernant l'interprétation des fins de droits au régime obligatoire.

Pièces jointes :

Liens :

Date d'effet :

Dossier suivi par:
Téléphone :

DPAS/

G.LOZAHIC
01.42.79.32.04

Date de Réponse :

B.NOURY
01.42.79.32.63

Direction Déléguée aux Risques

Le 12/12/2001 MMES et MM les Directeurs
MMES et MM les Agents Comptables

Origine : . des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
DDRI . des Caisses Générales de Sécurité Sociale

(pour attribution)

MMES et MM les Directeurs
. des C.T.I.

(pour information)

N/Réf. : DDRI - n° 149/2001

Objet : Notion de permanence des droits de base en assurance maladie

La loi n°99-641 du 27 juillet 1999, portant création de la Couverture Maladie Universelle (CMU), dispose que toute personne résidant en France métropolitaine ou dans un département d'outre-mer de façon stable et régulière, relève du régime général lorsqu'elle n'a droit à aucun autre titre aux prestations en nature d'un régime d'assurance maladie et maternité : article L. 380-1, 1^{er} alinéa du Code de la sécurité sociale.

Ce dispositif assure ainsi à ces personnes une protection sociale en matière de soins de santé lorsqu'elles n'ont pas droit aux prestations dans un autre régime obligatoire et sans limitation de durée, et également après la fin des droits dans les autres régimes obligatoires d'assurance maladie.

La présente circulaire rappelle le mode de fonctionnement du principe des droits permanents qui résulte de l'enchaînement de périodes de droit successives et de l'instauration d'une continuité dans le service des prestations dans les périodes transitoires, illustré par un schéma joint en annexe.

I. ENCHAINEMENT DES PERIODES SUCCESSIVES DE DROIT

Il faut distinguer 4 occurrences.

1^{er} Temps. Affiliation à la CMU de base

La loi du 29 juillet précitée n'a pas supprimé les conditions d'ouverture de droits pour les prestations en nature.

Ainsi, pour bénéficier des prestations en nature d'un régime obligatoire de sécurité sociale lié à une activité professionnelle, il faut toujours remplir les conditions d'ouverture de droits : condition d'immatriculation et condition de cotisation ou condition de salariat.

Si ces conditions ne sont pas remplies, il y a affiliation immédiate à la CMU de base (article L.161-2-1 du Code de la sécurité sociale).

2^{ème} Temps. Ouverture de droits dans un régime obligatoire

Dès que le droit est ouvert dans le régime professionnel correspondant ou si l'assuré devient bénéficiaire d'un avantage ouvrant droit (pension d'invalidité, rentier AT, allocataire API ...), la CMU étant un régime subsidiaire, l'assuré doit intégrer ou réintégrer son régime d'appartenance : article L.161-2-1 du Code de la sécurité sociale.

Il faut aussi rappeler que les personnes débutant une activité professionnelle sont exonérées des conditions d'ouverture des droits durant les trois premiers mois.

3^{ème} Temps. Sortie d'un régime professionnel obligatoire ou perte d'un avantage ouvrant droit

Une personne qui cesse de remplir la condition d'assuré dans un régime obligatoire (licenciement, fin de contrat à durée déterminée, perte d'un avantage ouvrant droit ...), continue de bénéficier des prestations de ce régime pendant la période de droits fermes (1 ou 2 ans selon les cas) puis pendant la période de maintien de droits de 4 ans : articulation des articles L.161-8 et R.313-2 du Code de la sécurité sociale.

4^{ème} Temps. Fin du maintien de droit

Si à la fin de cette période de 4, 5 ou 6 ans, selon la situation de l'assuré, celui-ci n'exerce pas d'activité, ne bénéficie pas d'un avantage ouvrant droit ou s'il n'est pas ayant droit, il intègre le régime de la CMU de base.

**** ****

IMPORTANT : A chaque changement de situation (CMU, salarié, maintien de droits ...) les fichiers de la BDO doivent être mis à jour, permanence des droits ne signifiant pas disparition des catégories juridiques.

Cas particulier des frontaliers et pensionnés migrants de l'E.E.E.

Ils sont affiliés au régime français de sécurité sociale et perçoivent les prestations du régime général qui leur sont servies pour le compte de leur pays d'origine. En cas de perte des droits (frontaliers) ou d'absence de justificatifs (pensionnés migrants), ils relèvent directement de la CMU de base (sans maintien de droit).

II. CONTINUITE DU SERVICE DES PRESTATIONS DANS LES PERIODES TRANSITOIRES

L'article L.380-1, 1^{er} alinéa précité du Code de la sécurité sociale fait relever du régime général toute personne, remplissant les conditions de stabilité et de régularité, qui n'a droit à aucun autre titre aux prestations en nature d'un régime d'assurance maladie et maternité.

Toutefois, ce régime étant subsidiaire et pour éviter des changements trop fréquents de régime lors des situations transitoires, le respect du principe de continuité des droits aux prestations dans les régimes professionnels obligatoires a été institué par la Loi du 27 juillet 1999 précitée.

Il en résulte que :

- **pour éviter toute interruption de prise en charge**, lorsqu'un assuré relève d'un autre régime d'assurance maladie que celui versant les prestations, ce dernier ne peut interrompre ses versements tant que l'organisme compétent ne s'est pas substitué à lui, conformément à l'article L.161-15-2 du Code de la sécurité sociale.
- **pour éviter une rupture de droits**, une personne ne peut perdre le bénéfice des prestations en nature de l'assurance maladie que si elle cesse de remplir la condition de résidence prévue à l'article L.380-1 précité ou si elle est présumée absente conformément à l'article L.161-15-1 du Code de la sécurité sociale.

Compte tenu de ces principes, le droit permanent à la couverture de base des assurances maladie et maternité devient la règle générale.

Liens : Lettre-réseau DAR n°18/2001 du 27 novembre 2001 et Info-CPAM-MOP du 3 décembre 2001

Le Directeur
Délégué aux Risques



Pierre-Jean LANCERY