



**l'Assurance Maladie**

des salariés-sécurité sociale

caisse nationale

**CIRCULAIRE**

**CIR-3/2003**

Document consultable dans Médi@m

**Date :**

03/01/2003

**Domaine(s) :**

Risques maladie

Gestion comptable et financière

Nouveau	<input checked="" type="checkbox"/>
Modificatif	<input type="checkbox"/>
Complémentaire	<input type="checkbox"/>
Suivi	<input type="checkbox"/>

**Objet :**

Régime local des départements du Haut-Rhin, Bas-Rhin et de la Moselle. Application de l'article 36 de la loi n°2002-73 du 17/01/2002 de modernisation sociale

**Liens :**

Circ DGR 79/1998

Circ AC 23/1998

Info-CNAM 402-001

**Plan de classement :**

25200

**Emetteurs :**

DDRI AC

**Pièces jointes : 3**

**à Mesdames et Messieurs les**

**Directeurs**

CPAM

CRAM

URCAM

UGECAM

CGSS

CTI

**Agents Comptables**

**Médecins Conseils**

Régionaux

Chef de service

Médecin Chef de la Réunion

Pour mise en oeuvre Immédiate

**Résumé :**

Cette circulaire décrit les modalités de mise en œuvre de l'article 36 de la loi de modernisation sociale qui assouplit les conditions d'accès au régime local d'assurance maladie en intégrant les retraités qui en ont bénéficié tout au long de leur carrière, mais ne demeurant plus dans la région

**Mots clés :**

Régime Local

**L'Agent Comptable**

  
**Joël DESSAINT**

**Le Directeur  
Délégué aux Risques**

  
**Pierre-Jean LANCERY**

**CIRCULAIRE : 3/2003**

Date : 03/01/2003

Objet : Régime local des départements du Haut-Rhin, Bas-Rhin et de la Moselle.  
Application de l'article 36 de la loi n 2002-73 du 17/01/2002 de modernisation sociale

Affaire suivie par : **Véronique BATOUL-DIOP** - ☎ 01.42.79.35.84 - ☒ 01.42.79.34.08  
**Bruno NOURY**- ☎ 01.42.79.32.63 - ☒ 01.42.79.34.08  
**Corinne LE BRAS**- ☎ 01.42.79.43.46 - ☒ 01.42.79.34.08  
**Roger ROUSSEAU**- ☎ 01.42.79.33.06 - ☒ 01.42.79.34.08

**N/Réf : DDRI/Division des Prestations et de l'Accès aux Soins**

L'article 36 de la loi de modernisation sociale n°2002-73 du 17 janvier 2002 et son décret d'application (n°2002-1299 du 25 octobre 2002 paru au journal officiel du 27 octobre 2002), assouplissent les conditions d'accès au régime local d'assurance maladie en intégrant les retraités qui ont bénéficié du régime local tout au long de leur carrière, mais ont quitté la région dans les années qui précèdent la retraite ou leur cessation d'activité.

# **SOMMAIRE**

## **PREAMBULE**

### **I. CONDITIONS D'ACCES AU REGIME LOCAL**

#### **11. CONDITIONS DE RESIDENCE**

#### **12. CONDITIONS D'ASSURANCE**

##### **121. AFFILIATION OBLIGATOIRE**

###### **1211. RETRAITES NATIONAUX**

###### **1212. RETRAITES FRONTALIERS**

##### **122. AFFILIATION NON OBLIGATOIRE : DROIT OPTIONNEL**

### **II. MODALITES DE MISE EN ŒUVRE**

#### **21. ASSURES PENSIONNES AVANT LE 1<sup>ER</sup> FEVRIER 2002**

#### **22. ASSURES PENSIONNES A COMPTER DU 1<sup>ER</sup> FEVRIER 2002**

#### **23. PENSIONNES DONT LE TEMPS DE COTISATION EST INSUFFISANT**

#### **24. BENEFICIAIRES AUTRES QUE PENSIONNES**

### **III. RELATIONS AVEC L'INSTANCE DE GESTION DU REGIME LOCAL**

#### **31. TRANSMISSION DES ACCORDS OU REFUS D'OUVERTURE DE DROIT**

#### **32. SUSPENSION OU RETABLISSEMENT DU DROIT AU TMLAM**

#### **33. FINANCEMENT DES PRESTATIONS VERSEES**

## **ANNEXE I -TABLEAU DE SYNTHESE**

## **ANNEXE II - IMPRIME : SUSPENSION OU RETABLISSEMENT DU DROIT AU REGIME LOCAL**

## **ANNEXE III - IMPRIME : ATTESTATION DROIT ASSURANCE MALADIE CONDITIONS REMPLIES**

## **Préambule**

Le régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire des départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle verse à ses bénéficiaires des prestations complémentaires de celles du régime général d'assurance maladie des salariés (cf. article L.325-1 du Code de la sécurité sociale).

La loi n°98-278 du 14 avril 1998 a supprimé, sous certaines conditions, l'obligation de résider en Alsace-Moselle pour obtenir (ou conserver) le droit aux prestations du régime local. Elle a ainsi permis l'extension de ce régime aux retraités qui n'en bénéficiaient pas au 1<sup>er</sup> juillet 1998 ou sont devenus titulaires d'un avantage de vieillesse à compter de cette date et qui résident dans un autre département français (cf. circulaire CNAV-n°51/98 du 28 juillet 1998).

L'article 36 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale assouplit les conditions d'accès au régime local d'assurance maladie en vue d'intégrer les retraités qui, tout en ayant bénéficié du régime local tout au long de leur carrière, ont quitté la région dans les années qui précèdent leur retraite ou leur cessation d'activité et ne justifiaient pas de ce fait du nombre de trimestres d'assurance nécessaire.

L'article L.325-1 modifié du Code de la sécurité sociale étend également le bénéfice du régime local aux anciens travailleurs frontaliers qui ont reçu des prestations équivalentes pendant leur période d'activité, en application de la législation communautaire, mais n'en bénéficient plus lorsqu'ils sont retraités.

Par ailleurs, la cotisation spécifique d'assurance maladie due par les assurés bénéficiaires du régime local est désormais assise sur les avantages de vieillesse d'un régime de base, d'un régime complémentaire ou d'un régime à la charge de l'employeur, que ces avantages soient servis au titre de la législation française ou d'une législation d'un autre Etat (article L.242-13 modifié du Code de la sécurité sociale).

Le décret n°2002-1299 du 25 octobre 2002 (J.O. du 27.10.2002) fixe les dispositions réglementaires d'application des articles L.325-1 et L.242-13 du Code de la sécurité sociale, issus de l'article 36 de la loi du 17 janvier 2002.

Les nouvelles dispositions s'appliquent aux titulaires d'un avantage de vieillesse prenant effet postérieurement au 18 janvier 2002. Les retraités qui ne bénéficiaient pas du régime local d'assurance maladie à cette date peuvent en bénéficier s'ils en font la demande dans un délai d'un an à compter de la date de parution du décret du 25 octobre 2002, soit avant le 28 octobre 2003.

**N.B. on trouvera en annexe un tableau de synthèse des différents cas de figure qui peuvent se rencontrer.**

## I. LES CONDITIONS D'ACCES AU REGIME LOCAL D'ASSURANCE MALADIE

Les instructions diffusées par circulaire CNAMTS-DGR n°79/98 - AC n°23/98 du 3 août 1998 restent applicables.

**Remarque :** certaines situations complexes non visées expressément par cette loi peuvent être prises en compte sur décision de l'Instance de Gestion de ce régime. Dans ce cas, la responsabilité de l'ouverture des droits incombera à l'instance de gestion du régime local qui en informera la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

La lettre ministérielle référencée DRASS - SPS/SG/PV-333-4 étend l'application du dispositif décrit ci-dessous aux personnes (visées à l'article R.325-2 et R.325-3 du Code de la sécurité sociale) qui dans les années précédant leur retraite ou leur pension de réversion étaient ayants droit d'un assuré affilié au régime local.

### 11. CONDITION DE RESIDENCE

Le texte précise que le retraité ou futur retraité doit résider dans un département français métropolitain ou d'Outre mer. Dans le cas contraire, sa demande d'examen des conditions d'accès au régime local d'assurance maladie n'est pas envisageable.

### 12. CONDITION DE DUREE D'ASSURANCE

#### 121. AFFILIATION OBLIGATOIRE

##### 1211. RETRAITES NATIONAUX

Sont affiliés au régime local, les retraités qui justifient, soit en qualité d'assuré social soit en qualité d'ayant droit, des deux conditions cumulatives suivantes :

- la plus longue affiliation au régime général ou au régime local d'assurance vieillesse,
- et de :

☞ ou cinq années de cotisation au régime local avant le départ à la retraite ou la cessation d'activité (article L.325-1,II,9° du Code de la sécurité sociale),

☞ ou de dix années d'affiliation au régime local, consécutives ou non, durant les quinze années précédant le départ à la retraite ou la cessation de travail (article L.325-1,II,9° du Code de la sécurité sociale).

## 1212. RETRAITES FRONTALIERS

Bénéficieront du régime local, les travailleurs frontaliers définis par l'annexe VI-E.France-point 6 a) du règlement n°1408/71, à condition :

- ☞ de justifier de la plus longue durée d'affiliation à un régime obligatoire d'assurance vieillesse des travailleurs salariés en tenant compte des périodes d'assurance au titre des législations des autres Etats membres de l'Union Européenne ou parties à l'accord sur l'espace économique européen,
- ☞ d'avoir bénéficié de prestations équivalentes à celles du régime local durant :
  - ou les cinq années précédant le départ à la retraite ou la cessation d'activité,
  - ou les dix années, consécutives ou non, durant les quinze précédant le départ à la retraite ou la cessation d'activité.

## 122. AFFILIATION NON OBLIGATOIRE : DROIT OPTIONNEL

**L'assuré peut demander à être affilié au régime local à condition qu'il justifie de :**

- ☞ la plus longue affiliation au régime général ou au régime local d'assurance maladie,
- ☞ et de 60 trimestres d'assurance au sens de la législation applicable au régime d'assurance vieillesse (article L.325-1,II ,10° du Code de la sécurité sociale) durant toute la carrière d'activité.

## II. MODALITES PRATIQUES DE MISE EN OEUVRE

Compte tenu de la spécificité de cette législation applicable à des salariés retraités, ce sont les organismes qui versent habituellement la pension de vieillesse qui vérifient les conditions d'accès au régime local, à l'exception des ayants droit (cf. point 23) et établissent, le cas échéant, le document permettant à l'assuré de demander le bénéfice du régime local.

Au vu du document présenté par le retraité « Assurance Maladie du Régime Local d'Alsace-Moselle : conditions remplies », la Caisse Primaire d'Assurance Maladie enregistre le droit au Régime Local.

Il convient de distinguer les titulaires d'un avantage vieillesse avant le 1<sup>er</sup> février 2002 de ceux dont la date d'entrée en jouissance de cet avantage se situe au 1<sup>er</sup> février 2002.

## 21. ASSURES PENSIONNES AVANT LE 1<sup>ER</sup> FEVRIER 2002

L'assuré doit faire une demande avant le 28 octobre 2003 à la Caisse de Retraite du Régime Général (CRAM, CRAMAM, CGSS) qui lui sert habituellement sa pension de vieillesse.

Lorsque les conditions sont remplies, le pensionné est informé par la CRAM, la CRAVAM ou la CGSS du bénéfice du ticket modérateur de l'Assurance Maladie (TMLAM) et la gestion de sa pension est prise en charge par la CRAV de Strasbourg qui met en place la cotisation spécifique.

L'assuré transmet cette décision à la CPAM pour qu'elle enregistre le droit au TMLAM pour lui-même et ses ayants droit.

**Remarque :** si le pensionné s'adresse en premier lieu à la CPAM pour demander à bénéficier du TMLAM, la CPAM doit, compte tenu du délai d'option (fixé à un an à compter du 28 octobre 2002, premier jour qui suit la publication du décret), permettre de formaliser cette demande au moyen de l'imprimé prévu par circulaire CNAMTS-DGR n°79/98-AC n°23/98 du 3 août 1998 que l'assuré devra retourner à la CRAM dûment rempli.

## 22. ASSURES PENSIONNES A COMPTER DU 1<sup>ER</sup> FEVRIER 2002

Au moment de la liquidation de la pension, la CRAM étudie le droit au TMLAM.

Si l'intéressé bénéficie de cet avantage, le titre de pension qui lui est délivré comporte la précision du bénéfice du TMLAM.

La CPAM enregistre la double information : titulaire d'une pension et bénéficiaire du TMLAM (la gestion de ces pensions est assurée par la CRAV de Strasbourg quel que soit le domicile de ces assurés).

## 23. PENSIONNES DONT LE TEMPS DE COTISATION EST INSUFFISANT

S'agissant des ayants droit d'un assuré affilié au régime local ou d'un travailleur frontalier, les instructions diffusées par l'Info Cnamts « Ticket modérateur préférentiel » du 13 avril 1999 restent applicables.

**Remarque :** si un droit est ouvert par la CPAM à la suite de la prise en compte des périodes d'ayant droit, la CPAM informe la CRAM débitrice de la pension de retraite que le droit au régime local est ouvert.

Le dossier de l'intéressé sera alors transféré à la CRAV de Strasbourg qui assurera le paiement de la pension et appliquera les règles relatives au prélèvement de la cotisation spécifique d'assurance maladie.

L'assuré sera avisé de ce transfert par la CRAM.

## 24. BENEFICIAIRES AUTRES QUE PENSIONNES

Les directives de la circulaire CNAMTS-DGR n°79/98 - AC n°23/98 du 3 août 1998 ne sont pas modifiées.

### **III. RELATIONS DES CPAM AVEC L'INSTANCE DU REGIME LOCAL D'ASSURANCE MALADIE**

#### **31. TRANSMISSION DES ACCORDS OU REFUS DE PRESTATIONS MALADIE A L'INSTANCE DE GESTION DU REGIME LOCAL**

Compte tenu des spécificités de cette législation, il est souhaité qu'une copie des refus ou accords du bénéficiaire du régime local notifiés par les CPAM soit transmise à l'Instance de Gestion du Régime Local.

Cette Instance se tient à la disposition des CPAM pour apporter une aide technique et juridique dans les situations difficiles ou complexes que peuvent rencontrer les organismes de sécurité sociale.

#### **32. SUSPENSION OU SUPPRESSION DU DROIT AU TICKET MODERATEUR PREFERENTIEL**

L'article 3 du décret du 25 octobre 2002 (articles D.242-21-1 et D.242-21-2 du Code de la sécurité sociale) oblige l'assuré à adresser dans un délai déterminé (avant le premier avril de chaque année), une déclaration de ses ressources à la caisse régionale d'assurance vieillesse d'Alsace-Moselle, ceci pour fixer le montant des cotisations dont il est redevable.

Lorsque la déclaration n'est pas envoyée dans les délais, les cotisations sont calculées sur la base qui a servi au calcul des cotisations prélevées l'année précédente.

Les prestations continuent d'être versées jusqu'à la fin de l'année civile au cours de laquelle la déclaration doit être faite. Au-delà de ce délai, si aucune déclaration n'a été transmise, le droit aux prestations du régime local est suspendu.

De même, lorsqu'il est établi que la déclaration a été falsifiée, le droit au ticket modérateur préférentiel est immédiatement suspendu

La CPAM doit alors procéder à la suspension du droit au Régime Local.

La suspension prend effet à compter de la date de réception de l'information dans les caisses, par le biais de l'imprimé « suspension ou rétablissement du droit au ticket modérateur préférentiel pour défaut de présentation de déclaration de ressources ».

Le droit au ticket modérateur préférentiel peut être rétabli dès la mise à jour de la situation de l'ancien bénéficiaire affilié au régime.

La CRAV de Strasbourg transmet à l'instance de gestion du régime local, chaque année, la liste des assurés n'ayant pas déclaré leurs ressources ou dont le droit est rétabli. L'instance de gestion transmet à chaque CPAM concernée la liste des assurés dont le ticket modérateur préférentiel doit être suspendu ou rétabli.

La CPAM notifie la décision de suppression ou de rétablissement du droit au ticket modérateur à l'assuré (avec mention des voies de recours habituelles)

### **33. FINANCEMENT DES PRESTATIONS VERSEES**

En ce qui concerne la compensation financière entre la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés et l'instance de gestion du régime local, la convention du 26 juin 1996 demeure applicable.

L'Agent Comptable  
Joël DESSAINT

Le Directeur  
Délégué aux Risques  
Pierre-Jean LANCRY

**P.J.**

**Annexe I – Tableau de synthèse**

**Annexe II – Imprimé : suspension ou rétablissement du droit  
au régime local**

**Annexe III – Imprimé : attestation droit assurance maladie  
Conditions remplies**