



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

réglementation

Question écrite n° 17505

Texte de la question

M. Jean-Marc Roubaud attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports sur la couverture maladie des conjoints survivants. En effet, par le décret n° 2007-199 du 14 février 2007 relatif à la carte d'assurance maladie, l'article R. 161-5 du code de la sécurité sociale a été modifié, réduisant, semble-t-il, la couverture maladie des conjoints survivants de moins de trois enfants, de quatre ans à douze mois. Cette mesure est considérée par les conjoints survivants comme une atteinte à leurs droits. En conséquence, il lui demande de bien vouloir lui préciser sa position sur ce dossier.

Texte de la réponse

La parution du décret n° 2007-199 du 14 février 2007 relatif à la Carte vitale a provoqué l'inquiétude des « conjoints survivants », s'agissant de la modification de l'article R. 161-5 du code de la sécurité sociale. L'objet de cet article consiste à ramener de quatre à un an la durée pendant laquelle les personnes qui cessent de relever d'un régime professionnel continuent à bénéficier des prestations en nature de ce régime. La durée pour les prestations en espèces demeure quant à elle inchangée. Les personnes titulaires d'une pension ou rente de vieillesse de la part d'un régime obligatoire et qui n'exercent aucune activité salariée ont droit et ouvrent droit aux prestations en nature de l'assurance maladie maternité sans limitation de durée. Elles ne sont donc pas concernées par le dispositif du maintien de droits. En cas de décès du titulaire de la pension ou de la rente, le conjoint ayant droit titulaire d'une pension de réversion continue à bénéficier de ces avantages. Les conjoints dans cette situation ne sont également pas concernés par le dispositif du maintien de droits. Dans l'hypothèse soulevée de personnes qui seraient divorcées sans activité professionnelle ou veuves sans retraite ni pension de réversion, celles-ci auraient droit au terme de l'année de maintien de droit à l'affiliation à la couverture maladie universelle de base dans les conditions de droit commun, à savoir résider régulièrement sur le territoire national et n'avoir droit à aucun autre titre aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité. Dès lors qu'une personne est en situation régulière sur le territoire national elle est obligatoirement affiliée au régime d'assurance maladie correspondant à sa situation. La réduction du maintien de droits à un an participe de la politique actuelle de lutte contre la fraude et de contrôle de la résidence. Il n'était en effet pas acceptable que certaines personnes n'ayant plus leur résidence en France bénéficient d'un maintien de leurs droits sans cotisations pendant quatre ans et d'une prise en charge de leurs soins lors de leurs séjours temporaires en France. C'est pourquoi le décret n° 2007-354 du 14 mars 2007 relatif aux modalités d'application de la condition de résidence pour certaines prestations prévoit à l'article 2 que les organismes d'assurance maladie contrôlent au moins une fois par an l'effectivité de la résidence et fixe une obligation pour toute personne de déclarer, auprès de l'organisme de sécurité sociale auquel elle est rattachée, tout changement dans sa situation familiale ou dans son lieu de résidence. Dans ce cadre, il est cohérent de réduire la durée du maintien de droits à un an.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Marc Roubaud](#)

Circonscription : Gard (3^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 17505

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : Santé, jeunesse et sports

Ministère attributaire : Santé, jeunesse, sports et vie associative

[Date\(s\) clé\(e\)s](#)

Question publiée le : 26 février 2008, page 1558

Réponse publiée le : 20 mai 2008, page 4266