



ASSEMBLÉE NATIONALE

9ème législature

Prestations en nature

Question écrite n° 12055

Texte de la question

M Daniel Colin attire l'attention de M le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale sur l'interprétation restrictive des caisses de sécurité sociale du nouvel alinéa de l'article L 161-15 du code de la sécurité sociale créé par la loi n° 88-16 du 5 janvier 1988 relative au statut social de la mère de famille. Ce nouvel alinéa pose le principe d'un droit aux prestations en nature de l'assurance maladie sans limitation de durée à compter d'un âge déterminé (quarante-cinq ans) lorsque les veuves ont ou ont eu un nombre d'enfants à leur charge (trois enfants). Or, les caisses estiment que ce nouveau droit doit tenir compte de la date du décès du conjoint (45^e anniversaire dans les douze mois du décès) et assimilent le dernier régime obligatoire d'assurance maladie prévu par la loi à celui du régime d'assurance personnelle dont relève la veuve depuis le décès de son conjoint. Cette interprétation pénalise ainsi les veuves ayant trois enfants à charge qui ont dû par nécessité s'affilier à l'assurance personnelle au décès de leur conjoint par rapport à celles qui n'ont jamais pris cette assurance et qui continueront à bénéficier gratuitement de l'assurance maladie. Il lui demande si cette interprétation excluant les veuves âgées de quarante-cinq ans et plus avec trois enfants à charge et affiliées à l'assurance personnelle est bien conforme aux dispositions de la loi du 5 janvier 1988.

Texte de la réponse

Reponse. - L'article 5 de la loi précitée du 5 janvier 1988 et son décret d'application du 6 mai 1988 prévoient que les personnes ayant droit d'un assuré décédé ou divorcé continuent à bénéficier sans limitation de durée à compter de quarante-cinq ans, pour elles-mêmes et les membres de leur famille à leur charge, des prestations en nature du dernier régime obligatoire d'assurance maladie-maternité dont elles relevaient, dès lors qu'elles ont ou ont eu au moins trois enfants à leur charge. Sont ainsi bénéficiaires du nouveau dispositif les personnes veuves ou divorcées qui, outre les conditions d'âge personnel et de nombre d'enfants à charge ou élevés, se trouvent encore en situation de maintien de droit temporaire à la suite du divorce ou du décès de l'assuré dont elles étaient ayants droit. À l'inverse, les personnes qui ont épuisé la période de maintien de droit de douze mois, éventuellement prolongée jusqu'au troisième anniversaire du dernier enfant à charge, ne sont pas visées par la loi du 5 janvier 1988 dans la mesure où l'intention du législateur n'était pas de conférer un droit nouveau ou de faire revivre un droit éteint mais de maintenir un droit existant au titre d'un régime obligatoire. De la même façon, les personnes affiliées à l'assurance personnelle ne sont pas comprises dans le champ d'application de la loi.

Données clés

Auteur : [M. Colin Daniel](#)

Circonscription : - Union pour la démocratie française

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 12055

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : solidarité, de la santé et de la protection sociale

Ministère attributaire : solidarité, de la santé et de la protection sociale

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 24 avril 1989, page 1882