

*Direction de l'Etablissement national
des invalides de la marine*

**Circulaire du 19 février 2008
relative au maintien de droits
NOR : DEVB0804395C**

La présente circulaire expose les modalités d'application, à l'ENIM, des articles L. 161-8, R. 161-1 à R. 161-5 du code de la sécurité sociale, transposés, pour le régime de sécurité sociale des marins à l'article 35 du décret du 17 juin 1938 et relatifs au maintien de droits :

« Les personnes qui cessent de remplir les conditions pour relever, soit en qualité d'assuré, soit en qualité d'ayant droit du régime général ou des régimes rattachés, bénéficient, à compter de la date à laquelle ces conditions ne sont plus réunies du maintien de leurs droits aux prestations des assurances maladie, maternité, invalidité, décès pendant des périodes différentes selon qu'il s'agit de prestations en nature ou en espèces ».

Avant de présenter les modifications récentes de février et mars 2007 (décrets n° 2007-199 du 14 février 2007 et n° 2007-354 du 14 mars 2007) relatives aux durées de versement de prestations et à leurs conditions d'attribution, il est apparu utile de définir les notions juridiques de base constituant le maintien de droits.

L'affiliation à un régime de sécurité sociale est déterminée par la branche d'activité dans laquelle la personne exerce son activité professionnelle. En application de l'article R. 313-2 du code de la sécurité sociale, elle entraîne l'ouverture de droits de principe, pour une année, aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité, ce qui se traduit par la délivrance d'une carte Vitale.

Cependant, pour bénéficier de la qualité d'assuré au sein du régime dans lequel elle est affiliée, la personne doit verser des cotisations, au titre de son activité, durant une certaine période de référence. Le respect de ces conditions de cotisations lui confère des droits ouverts, au sein de la période d'ouverture des droits.

Si ces conditions de cotisations ne sont plus réunies (ce qui suppose qu'elles l'ont été auparavant), ou si l'activité ayant entraîné l'ouverture des droits prend fin (rupture ou fin de contrat), la personne perd la qualité d'assuré et bénéficie, par conséquent, du dispositif de maintien de ses droits pendant un an, à compter de la date où la qualité d'assuré est perdue.

**A. - L'élément déclencheur de la situation
de maintien de droits à l'ENIM**

Deux situations d'entrée en maintien de droits peuvent être envisagées : l'une concerne les marins affiliés à l'ENIM, assurés en leur nom propre à la CGP (1), la seconde concerne les ayants droit des assurés (2).

1. La perte de la qualité d'assuré

Le marin perd sa qualité d'assuré, et entre en situation de maintien de droits au sens de l'article 35 du décret du 17 juin 1938 relatif à l'unification et la réorganisation du régime de sécurité sociale des marins, lorsque son contrat d'engagement maritime prend fin, ou lorsqu'il ne remplit plus les conditions de cotisations définies aux articles 29 et 45 du même décret.

Lors de l'étude de ses droits, il convient donc dans un premier temps de déterminer à quelle date l'activité professionnelle a pris fin, puis d'examiner si, à cette période, les conditions de cotisations étaient réunies. Si elles ne l'étaient pas, il convient de remonter jusqu'à la date à laquelle il a cessé de les remplir. Cette date constitue le début de la période d'un an de la situation de maintien de droits.

2. La perte de la qualité d'ayant droit

La perte de la qualité d'ayant droit peut intervenir à plusieurs occasions :

L'ayant droit ne répond plus aux conditions définies à l'article 36 du décret du 17 juin 1938 permettant de bénéficier de ce statut. Par exemple, l'un des enfants des assurés atteint l'âge limite prévu par ces dispositions (16 ans, 18 ans s'il est en apprentissage, 21 ans s'il poursuit des études). Dans ce cas, le maintien de droit commence à compter du jour où l'ayant droit perd sa qualité.

L'ouvrant droit décède ou est affilié à un autre régime de sécurité sociale, ce qui entraîne la fin des droits de ses ayants droit pour les assurances maladie, maternité, invalidité et décès. Dans ce cas, les droits doivent être étudiés individuellement afin de déterminer si les ayants droit peuvent disposer de droits propres, au titre de la pension de réversion concédée ou de leurs droits personnels. Si tel n'est pas le cas, ils entrent en situation de maintien de droits au sens de l'article L. 161-8.

Les ayants droit d'un marin actif ou en maintien de droits ne bénéficient que des prestations en nature.

B. - Conséquences de la situation de maintien de droits

1. Des droits aux prestations en nature et en espèces

La situation de maintien de droits ouvre droit, pour les assurances maladie, maternité, invalidité et décès aux prestations en nature et en espèces pendant un an. Concernant ces dernières, il s'agit donc d'une dérogation aux règles des articles 29 et 45 du décret du 17 juin 1938, permise par l'article 35 du même décret. Le marin en maintien de droits peut en effet percevoir des indemnités journalières au titre de la maladie hors navigation, alors même qu'il ne remplit pas les conditions de cotisations.

Avant de verser les indemnités journalières, il convient de déterminer la date de fin de maintien de droits, qui correspond à la date limite de versement des prestations en espèces. Celle-ci est déterminée comme suit : date d'entrée en situation de maintien de droits (cf. A1 de la présente circulaire) + 12 mois (cf. B2).

Exemple : un marin termine son activité le 2 février 2007. Il ne remplissait plus les conditions de cotisations depuis le 4 janvier 2007. Il était donc en situation de maintien de droits à compter du 5 janvier 2007, jusqu'au 4 janvier 2008. Durant cette période, s'il présente un arrêt maladie hors navigation (MHN) lui accordant le bénéfice d'indemnités journalières, celles-ci lui seront versées au maximum jusqu'au 5 janvier 2008.

2. Une durée limitée

Le droit aux prestations en nature et en espèces des personnes en situation de maintien de droits est limité dans le temps. Depuis la publication du décret n° 2007-199 du 14 février 2007, modifiant l'article R. 161-3 du code de la sécurité sociale, cette durée est fixée à 12 mois dans les deux cas. À l'issue de cette période de maintien de droits, si l'intéressé ne peut relever d'aucun régime obligatoire de sécurité sociale (au titre d'une activité professionnelle, d'ayant droit, etc.), il peut bénéficier de la Couverture maladie universelle (CMU) de base, gérée par le régime général. Dans ce cas, aucune demande de remboursement ou d'indemnisation ne pourra plus être prise en charge par la CGP.

3. Des prestations non cotisées

En application de l'article 29-III du décret du 17 juin 1938, les indemnités journalières maladie versées aux marins en maintien de droits ne peuvent être assimilées à des périodes de cotisations. Par conséquent, elles n'ouvrent pas de nouvelles périodes de droit.

4. Des droits soumis à conditions de résidence

Depuis la publication du décret n° 2007-354 du 14 mars 2007 créant les articles R. 115-6 et R. 115-7 du code de sécurité sociale, le versement des prestations invalidité, maternité, maladie dues au titre du maintien de droits sont soumises à des conditions de résidence, sauf pour les ayants droit mineurs pour le service des prestations en nature des assurances maladie et maternité. Autrement dit, dès que cesse l'activité professionnelle du marin, ou dès que les conditions de durée de cotisations ne sont plus réunies, la condition de résidence sur le territoire national est prise en compte.

L'article R. 115-6 du code de la sécurité sociale définit cette condition comme suit : « Sont considérées comme résidant en France les personnes qui ont sur le territoire métropolitain ou dans un département d'outre-mer leur foyer ou le lieu de leur séjour principal ».

Le foyer est le « lieu où les personnes habitent normalement, c'est-à-dire [le] lieu de leur résidence habituelle, à condition que cette résidence sur le territoire métropolitain ou dans un département d'outre-mer ait un caractère permanent ».

Concernant le lieu de séjour principal, ce même article dispose que « la condition de séjour principal est satisfaite lorsque les bénéficiaires sont personnellement et effectivement présents à titre principal sur le territoire métropolitain ou dans un département d'outre-mer. Sous réserve de l'application des dispositions de l'article R. 115-7, sont réputées avoir en France le lieu de leur séjour principal les personnes qui y séjournent pendant plus de six mois au cours de l'année civile de versement des prestations ».

Les pièces permettant de justifier de la réalisation de cette condition de résidence seront communiquées ultérieurement, par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. Il convient parallèlement de noter qu'en application de ces nouvelles dispositions, les caisses de sécurité sociale, dont l'ENIM, seront tenues de procéder, annuellement, à un contrôle effectif du respect de ces conditions. Les modalités de ce contrôle seront précisées dans une circulaire ultérieure.

Les difficultés éventuelles liées à la mise en œuvre de la présente circulaire devront être signalées à la direction de l'Etablissement national des invalides de la marine, sous le timbre du bureau de la caisse générale de prévoyance. La présente circulaire sera publiée au *Bulletin officiel* du ministère de l'écologie, du développement et de l'aménagement durables.

Fait à Paris, le 19 février 2008.

*Le directeur de l'Etablissement
national
des invalides de la marine
M. Le Bolloc'h*