

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES

**Décret n° 2015-1882 du 30 décembre 2015 relatif aux modalités de prise en charge des frais de santé en cas de maladie ou de maternité des bénéficiaires de la protection universelle maladie**

NOR : AFSS1531984D

**Publics concernés :** assurés relevant des régimes de sécurité sociale.

**Objet :** modalités de prise en charge des frais de santé en cas de maladie ou de maternité des bénéficiaires de la protection universelle maladie.

**Entrée en vigueur :** le texte entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2016.

**Notice :** le présent décret précise les modalités de mise en œuvre, pour les assurés, de la protection universelle maladie. Il détermine notamment les conditions dans lesquelles les organismes de sécurité sociale prennent en charge les frais de santé des personnes n'exerçant pas d'activité professionnelle. Il précise également les modalités selon lesquelles une personne sans activité professionnelle peut demander à être rattachée au régime de son conjoint, concubin ou partenaire d'un pacte civil de solidarité, ainsi que les modalités selon lesquelles un enfant mineur d'au moins 16 ans peut demander à devenir assuré à titre personnel. Il définit la condition de stabilité de la résidence ouvrant droit à la protection maladie universelle pour les personnes qui n'en bénéficient pas à un autre titre. Enfin, le présent décret procède à diverses adaptations rédactionnelles et mises en cohérence résultant de la création de la protection maladie universelle.

**Références :** le présent décret est pris pour l'application de l'article 59 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016. Les dispositions du code de la sécurité sociale et du code rural et de la pêche maritime modifiées par le présent décret peuvent être consultées, dans leur rédaction résultant de cette modification, sur le site Légifrance ([www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)).

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre des finances et des comptes publics et de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes,

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu le code de la construction et de l'habitation, notamment son article L. 351-1 ;

Vu le code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, notamment ses articles L. 742-1 et L. 743-1 ;

Vu le code rural et de la pêche maritime ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 160-2, L. 160-5 et L. 160-17 ;

Vu le code du service national ;

Vu la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle, notamment son article 6 ;

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 59 ;

Vu l'ordonnance n° 2004-605 du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse ;

Vu le décret n° 2010-1362 du 10 novembre 2010 relatif au régime de prévoyance du personnel de la Société nationale des chemins de fer français ;

Vu la saisine de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles en date du 3 décembre 2015 ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la Caisse nationale du régime social des indépendants en date du 8 décembre 2015 ;

Vu l'avis du conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale en date du 16 décembre 2015 ;

Vu l'avis du conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole en date du 15 décembre 2015 ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la Société nationale des chemins de fer français en date du 16 décembre 2015 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 16 décembre 2015 ;

Vu l'avis du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 21 décembre 2015,

Décète :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – I. – Au début du titre VI du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale, il est créé un chapitre préliminaire intitulé « Dispositions relatives à la prise en charge des frais de santé » et comprenant quatre sections rédigées conformément aux dispositions du présent article.

II. – La section 1 est ainsi rédigée :

« Section 1

« Dispositions relatives aux bénéficiaires

« Art. D. 160-1. – La demande prévue au troisième alinéa de l'article L. 160-2 est effectuée par l'enfant auprès de l'organisme d'assurance maladie auquel est affilié l'assuré dont il est l'ayant droit.

« Dès réception de cette demande, l'organisme lui ouvre droit, à titre personnel, à la prise en charge des frais de santé en cas de maladie ou de maternité.

« L'organisme d'assurance maladie compétent remet à l'enfant un document attestant sa qualité d'assuré.

« Art. D. 160-2. – La condition de stabilité de la résidence mentionnée au premier alinéa de l'article L. 160-5 est satisfaite lorsque la personne concernée présente un justificatif démontrant qu'elle réside en France de manière ininterrompue depuis plus de trois mois.

« La condition de stabilité de la résidence est également satisfaite pour la personne qui présente un justificatif démontrant qu'elle relève de l'une ou l'autre des catégories suivantes :

« 1<sup>o</sup> Personnes inscrites dans un établissement d'enseignement ou personnes venant en France effectuer un stage dans le cadre d'accords de coopération culturelle, technique et scientifique ;

« 2<sup>o</sup> Personnes bénéficiaires de l'une ou l'autre des prestations suivantes :

« a) Prestations familiales définies à l'article L. 511-1 et au chapitre V du titre V du livre VII ;

« b) Allocations aux personnes âgées définies au titre I<sup>er</sup> du livre VIII ou à l'article 2 de l'ordonnance n° 2004-605 du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse ;

« c) Allocation de logement définie par l'article L. 831-1 du présent code et aide personnalisée au logement définie à l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation ;

« d) Prestations définies au livre II du code de l'action sociale et des familles, à l'exception de celles mentionnées au titre V de ce livre ;

« e) Allocation définie à l'article L. 821-1 du présent code ;

« 3<sup>o</sup> Personnes reconnues réfugiées ou bénéficiaires de la protection subsidiaire, admises à ce titre, ou enregistrées par l'autorité compétente en qualité de demandeur d'asile et disposant du droit de se maintenir sur le territoire, dans les conditions prévues par les articles L. 742-1 et L. 743-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ;

« 4<sup>o</sup> Personnes de retour en France après avoir accompli, en application des dispositions du chapitre II du titre II du livre I<sup>er</sup> du code du service national, un volontariat international à l'étranger, si elles n'ont droit à aucun autre titre aux prestations d'un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité ;

« 5<sup>o</sup> Personnes résidant en France au titre de la procédure de regroupement familial conformément à l'article L. 411-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile. »

III. – La section 2 est ainsi rédigée :

1<sup>o</sup> Elle est intitulée : « Dispositions relatives aux prestations » et comprend un article D. 160-3 tel qu'il résulte de l'alinéa suivant ;

2<sup>o</sup> L'article D. 331 devient l'article D. 160-3 et les mots : « au 1<sup>o</sup> de l'article L. 331-2 » sont remplacés par les mots : « au premier alinéa de l'article L. 160-9 » ;

IV. – La section 3 est ainsi rédigée :

1<sup>o</sup> Elle est intitulée : « Participation de l'assuré social » et comprend les articles D. 160-4 à D. 160-13 tels qu'ils résultent des alinéas suivants :

a) Les articles D. 322-1 et D. 322-1-1 deviennent les articles D. 160-4 et D. 160-5 et, au premier alinéa de chacun d'entre eux, la référence : « L. 322-3 » est remplacée par la référence : « L. 160-14 » ;

b) Les articles D. 322-2 à D. 322-9 deviennent respectivement les articles D. 160-6 à D. 160-13 et sont modifiés comme suit :

– au premier alinéa des articles D. 160-6 et D. 160-10, au premier alinéa et au a de l'article D. 160-11, ainsi qu'à l'article D. 160-12, la référence : « L. 322-2 » est remplacée par la référence : « L. 160-13 » ;

– au premier alinéa de l'article D. 160-9, la référence : « L. 322-2 » est remplacée par la référence : « L. 160-13 » ;

– au cinquième alinéa du même article, la référence : « L. 321-1 » est remplacée par la référence : « L. 160-8 » et la référence : « L. 322-2 » est remplacée par la référence : « L. 160-13 » ;

– à l'article D. 160-13, la référence : « D. 322-3 » est remplacée par la référence : « D. 160-9 » et la référence : « L. 322-2 » est remplacée par la référence : « L. 160-13 ».

V. – La section 4 est intitulée : « Dispositions relatives à l'organisation et au service des prestations » et comprend les articles D. 160-14 à D. 160-17 tels qu'ils résultent des alinéas suivants :

1° Les articles D. 160-14 et D. 160-15 sont ainsi rédigés :

« *Art. D. 160-14.* – La prise en charge des frais de santé en cas de maladie et de maternité est assurée :

« 1° Pour les personnes relevant d'un régime de sécurité sociale au titre de leur activité professionnelle, y compris en application des dispositions de l'article L. 311-5, par les organismes chargés de la gestion des régimes obligatoires auxquelles elles sont affiliées pour le service des prestations d'assurance sociale. Parmi elles, la prise en charge est effectuée à ce titre :

a) Pour les fonctionnaires civils de l'Etat, les magistrats et les ouvriers de l'Etat, par les mutuelles ou groupements mentionnés à la première phrase du troisième alinéa de l'article L. 160-17 ;

b) Pour les militaires, par la caisse mentionnée à l'article L. 713-19 ;

c) Pour les praticiens et auxiliaires médicaux mentionnés à l'article L. 722-1, par les caisses primaires d'assurance maladie ;

d) Pour les travailleurs indépendants non agricoles, par les organismes mentionnés à la deuxième phrase du troisième alinéa de l'article L. 160-17 ;

« 2° Pour les personnes titulaires d'une pension, d'une rente ou d'une allocation mentionnée aux 1° à 3° de l'article L. 160-3 qui n'exercent pas d'activité professionnelle, par les organismes qui assurent la prise en charge des frais de santé pour le régime obligatoire dont elles relèvent du fait de cette pension ou rente ;

« 3° Pour les personnes titulaires d'une ou plusieurs pensions de vieillesse qui exercent une activité professionnelle dans les conditions prévues à l'article L. 161-22, par les organismes mentionnés au 1° si cette activité leur permet de justifier des conditions d'ouverture de droits aux prestations en espèces du régime de l'activité considérée ou par les organismes mentionnés au 2° dans le cas contraire ;

« 4° Pour les personnes qui n'exercent pas d'activité professionnelle, autres que celles mentionnées aux 2°, 5° et 6° ainsi qu'à l'article L. 311-5 :

a) Par les organismes chargés de la gestion du régime dont elles relevaient, pour la prise en charge de leurs frais de santé au titre de l'activité professionnelle exercée la plus récente, si celles-ci ont déjà exercé une activité professionnelle ;

b) Par les organismes chargés de la gestion du régime général de sécurité sociale si celles-ci n'ont jamais exercé une activité professionnelle. Le présent alinéa s'applique également aux personnes autres que les titulaires des pensions, rentes ou allocations mentionnées aux 1° à 3° de l'article L. 160-3, lorsque l'organisme mentionné à l'alinéa précédent relève d'une organisation spéciale de sécurité sociale au sens de l'article L. 711-1 ou des dispositions de l'article L. 382-17 et que les personnes concernées ne remplissent plus les conditions pour y demeurer affiliées ;

« 5° Pour les enfants mineurs ayants droit ou les enfants de moins de 20 ans n'ayant jamais rempli les conditions mentionnées aux 1°, 6° et 7°, par les organismes chargés de la gestion du régime du ou des assurés auxquels l'enfant est ou était rattaché. Par dérogation, l'âge mentionné au présent alinéa est repoussé pour les enfants des bénéficiaires du régime de prévoyance du personnel de la Société nationale des chemins de fer français dans les conditions prévues par le décret n° 2010-1362 du 10 novembre 2010 ;

« 6° Pour les étudiants mentionnés à l'article L. 381-4 qui n'exercent pas d'activité professionnelle ou qui exercent une activité professionnelle insuffisante pour justifier des conditions d'ouverture de droits aux prestations en espèces du régime de l'activité considérée, par les mutuelles ou groupements de mutuelles étudiantes mentionnés à l'article L. 160-17 :

a) A compter de la date où ils débutent des études dans des établissements mentionnés à l'article précité s'ils sont ou étaient rattachés à des assurés auprès des organismes du régime général, des régimes des salariés et des exploitants agricoles ou des régimes dont relèvent les fonctionnaires civils de l'Etat, les magistrats et les ouvriers de l'Etat ;

b) A compter du début de la période mentionnée à l'article R. 381-15 au cours de laquelle ils atteignent l'âge de 20 ans s'ils sont ou étaient rattachés à des assurés auprès d'un autre régime, à l'exception du régime spécial de la Société nationale des chemins de fer français. L'âge mentionné au présent alinéa est repoussé d'une année pour les étudiants rattachés à des assurés relevant du régime spécial de sécurité sociale des marins ;

« 7° Sans préjudice de l'option prévue au 3° de l'article L. 613-2, pour les étudiants mentionnés à l'article L. 381-4 qui exercent une activité professionnelle leur permettant de justifier des conditions d'ouverture de droits aux prestations en espèces du régime de l'activité considérée, par les organismes chargés de la gestion de ce régime. Dans ce cas, les étudiants dont le versement des prestations en nature est assuré par le régime auquel ils sont affiliés au titre de leur activité professionnelle continuent de relever de ce régime jusqu'au dernier jour de la période mentionnée à l'article R. 381-15 au cours de laquelle ils cessent de justifier des conditions d'ouverture des droits aux prestations en espèces.

« *Art. D. 160-15.* – Les travailleurs qui sont affiliés simultanément, au titre de leur activité, à plusieurs régimes de sécurité sociale bénéficient, sauf option contraire pour un autre de ces régimes, de la prise en charge de leurs frais de santé :

« 1° Dans les conditions prévues au I de l'article L. 732-9 du code rural et de la pêche maritime et au premier alinéa de l'article D. 732-2-0-1 du même code, lorsque l'un de ces régimes est le régime des personnes non salariées des professions agricoles et qu'aucune des activités exercées ne relève des dispositions prévues au premier alinéa de l'article L. 133-6-8 du présent code ;

« 2° Dans celui de ces régimes dont ces travailleurs relevaient avant le début de cette situation de cumul, dans les autres cas.

« L'option mentionnée au premier alinéa est exercée auprès du régime choisi, par tout moyen permettant de rapporter la preuve de la date de réception de la demande.

« Le régime choisi en informe, dans le délai de quinze jours suivant la date de réception de la demande, le ou les autres régimes auxquels ces personnes sont affiliées. Cette option prend effet au plus tard le premier jour du deuxième mois civil qui suit la date de réception de la demande par le régime choisi. » ;

2° L'article D. 171-15 devient l'article D. 160-16 et est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « ouvrent droit aux prestations en nature » sont remplacés par les mots : « bénéficient de la prise en charge de leurs frais de santé » ;

b) Au sixième alinéa, les mots : « deuxième et troisième alinéas de l'article D. 171-4 » sont remplacés par les mots : « deux derniers alinéas de l'article D. 160-15 » ;

3° L'article D. 160-17 est ainsi rédigé :

« *Art. D. 160-17.* – Les personnes mentionnées aux 4° et 5° de l'article D. 160-14 peuvent demander à l'organisme gestionnaire du régime de leurs conjoints, concubins et partenaires d'un pacte civil de solidarité de prendre en charge leurs frais de santé en cas de maladie ou de maternité.

« En cas de divorce, de séparation ou de rupture du pacte civil de solidarité, la personne ayant fait valoir la demande mentionnée au premier alinéa demeure rattachée au régime de son ancien conjoint, concubin ou partenaire jusqu'à la date à laquelle, le cas échéant, elle exerce une activité professionnelle. Le présent alinéa ne s'applique pas lorsque l'ancien conjoint, concubin ou partenaire relève d'un régime spécial de sécurité sociale au sens de l'article L. 711-1 ou des dispositions des articles L. 382-15 et suivants. »

**Art. 2.** – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° A l'article D. 161-2, les mots : « en nature et » sont supprimés ;

2° L'article D. 161-2-1 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « du versement des prestations en nature de l'assurance » sont remplacés par les mots : « de la prise en charge des frais de santé en cas de » et les mots : « , en application des dispositions du III de l'article 6 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle ou du cinquième alinéa de l'article L. 380-2, » sont supprimés ;

b) Au quatrième alinéa, les mots : « aux prestations en nature de l'assurance » sont remplacés par les mots : « à la prise en charge des frais de santé en cas de » ;

c) Au cinquième alinéa, les mots : « mentionnés au cinquième alinéa de l'article L. 380-2 » sont supprimés, les mots : « aux prestations en nature de l'assurance » sont remplacés par les mots : « à la prise en charge des frais de santé en cas de » et les mots : « ou s'il a été admis au bénéfice des dispositions prévues par le décret n° 97-656 du 30 mai 1997 instituant une commission des chefs des services financiers et des représentants des organismes de sécurité sociale pour l'examen de la situation des débiteurs retardataires » sont supprimés ;

3° Les articles D. 161-5-1 et D. 161-15 sont abrogés ;

4° Au 1° des articles D. 161-13-1, D. 325-6 et D. 911-1, la référence : « L. 322-2 » est remplacée par la référence : « L. 160-13 » ;

5° L'article D. 171-4 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. D. 171-4.* – Les travailleurs mentionnés à l'article D. 171-2 qui sont affiliés simultanément, au titre de l'assurance maladie et de l'assurance maternité, au régime général et à un régime spécial bénéficient de la prise en charge de leurs frais de santé dans les conditions prévues à l'article D. 160-15. » ;

6° Au troisième alinéa de l'article D. 253-44, la référence : « L. 332-1 » est remplacée par la référence : « L. 160-11 » ;

7° A l'article D. 323-1, les mots : « au 5° de » sont remplacés par le mot : « à » et les mots : « des articles L. 161-14 et L. 313-3 » sont remplacés par les mots : « de l'article L. 161-1 » ;

8° A l'article D. 325-1 et au 1° de l'article D. 911-1, la référence : « R. 322-1 » est remplacée par la référence : « R. 160-5 » ;

9° A l'article D. 325-1 et au premier alinéa du I de l'article D. 325-7, la référence : « L. 321-1 » est remplacée par la référence : « L. 160-8 » ;

10° Au premier alinéa du I de l'article D. 325-7, la référence : « L. 322-3 » est remplacée par la référence : « L. 160-14 » et la référence : « R. 322-2 » est remplacée par la référence : « R. 160-8 » ;

11° A l'article D. 331-1, les mots : « au 4° de » sont remplacés par le mot : « à » ;

12° Au troisième alinéa de l'article D. 374-6, la référence : « L. 322-1 » est remplacée par la référence : « L. 160-10 » ;

13° L'article D. 613-3 est abrogé ;

14° Les 1° et 3° de l'article D. 613-15 sont abrogés.

**Art. 3.** – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :

1° L'article D. 732-2-0-1 est ainsi modifié :

a) La dernière phrase est supprimée ;

b) Il est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Cette option est exercée dans les conditions prévues par les dispositions des quatrième et cinquième alinéas de l'article D. 160-15 du même code. » ;

2° A l'article D. 732-2-0-2, les mots : « de l'article D. 613-3 » sont remplacés par les mots : « du troisième alinéa de l'article D. 160-15 ».

**Art. 4.** – I. – Le présent décret entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2016.

II. – La prise en charge des frais de santé des personnes qui bénéficiaient au 31 décembre 2015 des dispositions de l'article L. 380-1 du code de la sécurité sociale reste assurée par les organismes chargés de la gestion du régime dont elles relèvent à cette date, jusqu'à ce qu'elles entrent dans l'une des situations mentionnées aux 1°, 2°, 3°, 6° et 7° de l'article D. 160-14 du même code dans sa rédaction issue des dispositions de l'article 1<sup>er</sup> du présent décret ou demandent à bénéficier de la disposition prévue au deuxième alinéa de l'article L. 160-17 du même code.

**Art. 5.** – Le ministre des finances et des comptes publics, la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement, et le secrétaire d'Etat chargé du budget sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 30 décembre 2015.

MANUEL VALLS

Par le Premier ministre :

*La ministre des affaires sociales,  
de la santé  
et des droits des femmes,*  
MARISOL TOURAINE

*Le ministre des finances  
et des comptes publics,*  
MICHEL SAPIN

*Le ministre de l'agriculture,  
de l'agroalimentaire et de la forêt,  
porte-parole du Gouvernement,*  
STÉPHANE LE FOLL

*Le secrétaire d'Etat  
chargé du budget,*  
CHRISTIAN ECKERT