

[J.O. Numéro 291 du 16 Décembre 1999](#)   [J.O. disponibles](#)   [Alerte par mail](#)   [Lois,décrets codes](#)   [AdmiNet](#)

Texte paru au JORF/LD [page 18718](#)

[Ce document peut également être consulté sur le site officiel Legifrance](#)

---

## **Décret no 99-1049 du 15 décembre 1999 portant diverses mesures d'application de la loi no 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle et modifiant le code de la sécurité sociale (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat)**

---

**NOR : MESS9923827D**

---

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre de l'emploi et de la solidarité,

Vu le [code de la sécurité sociale](#) ;

Vu le [code de la mutualité](#) ;

Vu le [code des assurances](#) ;

Vu la [loi no 89-1010](#) du 31 décembre 1989 relative à la prévention et au règlement des difficultés liées au surendettement des particuliers et des familles, et notamment l'article 15 ;

Vu la [loi no 99-641](#) du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle, et notamment les articles 19 et 72 ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 18 novembre 1999 ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés en date du 24 novembre 1999 ;

Vu l'avis du Conseil national des assurances en date du 15 novembre 1999 ;

Vu l'avis du Conseil supérieur de la mutualité en date du 18 novembre 1999 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

Art. 1er. - I. - L'[article R. 161-3](#) du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1o Au premier alinéa, après les mots : « aux prestations » sont ajoutés les mots : « en espèces » ;

2o Il est inséré, après le premier alinéa, un alinéa ainsi rédigé :

« Le délai prévu à l'article L. 161-8 pendant lequel le droit aux prestations en nature est maintenu est fixé à quatre ans. » ;

3o Au dernier alinéa, les mots : « douze mois » sont remplacés par les mots : « quatre ans ».

II. - Aux articles R. 161-4 et R. 161-5 du même code, les mots : « un an » sont remplacés par les mots : « quatre ans ».

III. - A l'article R. 381-78 du même code, les mots : « douze mois » sont remplacés par les mots : « quatre ans ».

IV. - Les dispositions des I au III s'appliquent aux personnes dont le maintien du droit débute à compter de la date d'entrée en vigueur du présent décret.

Les personnes dont le maintien du droit aux prestations en nature des assurances maladie et maternité a débuté entre le 2 janvier 1999 et le 31 décembre 1999 bénéficient à son échéance d'un maintien supplémentaire de ce droit pendant trois ans à compter de cette date d'échéance.

Art. 2. - I. - La première phrase de l'article R. 161-8-14 du même code est ainsi modifiée :

1o Le mot : « majeurs » est supprimé ;

2o Les mots : « ayants droit des ressortissants des régimes spéciaux de sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « ayants droit des ressortissants du régime des travailleurs non salariés des professions non agricoles ou des régimes spéciaux de sécurité sociale ».

II. - Après l'article R. 161-8-14, est inséré un article R. 161-8-15 ainsi rédigé :

« Art. R. 161-8-15. - Les ayants droit mentionnés aux 1o et 4o de l'article L. 313-3 et à l'article L. 161-14 sont identifiés de manière autonome par l'organisme d'assurance maladie auquel est affilié l'assuré social dont ils sont ayants droit. L'organisme d'assurance maladie remet aux intéressés un document attestant leur qualité d'ayant droit autonome et leur permettant d'obtenir le versement des prestations en nature des assurances maladie et maternité auxquelles leur ouvre droit l'assuré. « Toutefois, les intéressés peuvent s'opposer à cette procédure par lettre recommandée avec accusé de réception adressée dans le délai d'un mois à compter de la réception de la notification de l'organisme les informant de leur prochaine identification à titre autonome. Ils peuvent ultérieurement, après une période minimale d'un an, renoncer à la qualité d'ayant droit autonome ou, s'ils ont exprimé le choix contraire, se voir reconnaître cette qualité, par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à l'organisme d'affiliation de l'assuré. »

Art. 3. - Au chapitre préliminaire du titre VIII du livre III du code de la sécurité sociale, il est créé un article R. 380-2 ainsi rédigé :

« Art. R. 380-2. - Les personnes visées à l'article L. 380-1 sont affiliées obligatoirement, le cas échéant d'office, au régime général par la caisse primaire d'assurance maladie prévue à l'article R. 312-1. Toutefois, si la demande a été adressée à une caisse primaire autre que celle mentionnée à l'alinéa précédent, la caisse qui a reçu la demande procède à l'affiliation provisoire et transmet le dossier, suivant les cas, à la caisse primaire désignée en application du premier alinéa, à celle du lieu d'élection de domicile ou, si l'intéressé relève d'un régime autre que le régime général, à l'organisme compétent dudit régime. »

Art. 4. - I. - Une convention conclue entre la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et la Caisse centrale de mutualité sociale agricole, approuvée par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de l'agriculture, fixe les modalités selon lesquelles les organismes des régimes de protection sociale agricole assurent pour le compte du régime général la gestion administrative, financière et comptable du service des prestations et du recouvrement des cotisations des personnes mentionnées au II de l'article 19 de la loi du 27 juillet 1999 susvisée.

II. - Pour l'application du II de l'article 19 de la loi du 27 juillet 1999 susvisée, les caisses de mutualité sociale agricole sont substituées aux caisses primaires d'assurance maladie et aux unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales.

La procédure de liquidation et les règles de recouvrement des cotisations sont celles qui s'appliquent dans le régime d'assurances sociales des salariés agricoles sous réserve des adaptations prévues aux articles [R. 380-3](#) à [R. 380-9](#) du code de la sécurité sociale. Pour l'application de l'article 15 de la loi du 31 décembre 1989 susvisée, le conseil d'administration ou la commission de recours amiable des caisses de mutualité sociale agricole peuvent accorder aux assurés, selon les modalités prévues à l'article R. 243-20-3, une remise partielle ou totale des

majorations de retard afférentes aux cotisations échues non réglées.

III. - Les caisses de mutualité sociale agricole suivent les recettes et les dépenses afférentes aux opérations de gestion visées aux I et II dans une comptabilité distincte qui est communiquée annuellement à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés avant la clôture des opérations de l'exercice.

Art. 5. - Au chapitre Ier du titre VI du livre VIII du code de la sécurité sociale, il est inséré les articles R. 861-16 à R. 861-21 ainsi rédigés :

« Art. R. 861-16. - I. - Pour bénéficier de la protection complémentaire en matière de santé, les personnes mentionnées à l'article L. 861-1 adressent à la caisse d'assurance maladie dont elles relèvent un dossier comprenant un formulaire de demande conforme à un modèle défini par arrêté ainsi que les renseignements relatifs à la composition et aux revenus du foyer. La demande comporte l'indication de l'organisme mentionné à l'article L. 861-4 choisi pour assurer la protection complémentaire.

« Si le demandeur ne peut produire les éléments d'appréciation relatifs aux revenus du foyer, il atteste sur l'honneur que ces revenus ne dépassent pas le plafond prévu à l'article L. 861-1.

« Les conjoints et autres personnes rattachées au foyer au titre des situations prévues aux 1o ou 3o de l'article R. 861-2 peuvent, lorsque la situation ayant justifié ce rattachement prend fin, demander à bénéficier à titre personnel de la protection complémentaire en matière de santé. S'ils ne sont pas en mesure de fournir les justificatifs relatifs à leurs ressources, ils peuvent produire une déclaration sur l'honneur et les éléments d'appréciation en leur possession sur leurs revenus, en s'engageant à établir dorénavant une déclaration de revenu distincte de celle du foyer fiscal auquel ils étaient antérieurement attachés.

« II. - La décision d'attribution de la protection complémentaire en matière de santé est prise par le préfet du département dans lequel est situé le siège de la caisse d'affiliation du demandeur. Il peut déléguer par arrêté sa compétence aux directeurs des caisses d'assurance maladie du département.

« Le préfet ou le directeur de la caisse d'assurance maladie notifie sa décision à l'intéressé dans un délai de deux mois à compter de la réception par la caisse d'assurance maladie compétente du dossier complet de demande d'attribution de la protection complémentaire en matière de santé. Il délivre à chaque bénéficiaire âgé de seize ans révolus une attestation du droit à la protection complémentaire mentionnant la période d'ouverture du droit et l'adresse de l'organisme qui en assure le service.

« Art. R. 861-17. - Après que la décision d'attribution de la protection complémentaire a été prise conformément à l'article R. 861-16, si le bénéficiaire a choisi un organisme mentionné au b de l'article L. 861-4, la caisse d'assurance maladie à laquelle il est affilié transmet sans délai à cet organisme les renseignements relatifs au bénéficiaire et aux personnes à sa charge.

« L'organisme adresse au bénéficiaire un formulaire d'adhésion ou un contrat prévu à l'article L. 861-5 qui précise le contenu et les modalités de la prise en charge consentie au titre de la protection complémentaire en matière de santé, la date à laquelle les droits sont ouverts et à laquelle le contrat ou l'adhésion prend effet, ainsi que les conditions dans lesquelles le contrat ou l'adhésion prend fin. Ce formulaire d'adhésion ou ce contrat ne peut comporter aucune disposition afférente à d'autres garanties.

« Art. R. 861-18. - Le renouvellement de la protection complémentaire en matière de santé est demandé au moins deux mois avant l'expiration de la période pour laquelle elle a été attribuée, selon les modalités prévues au I de l'article R. 861-16.

« Les dispositions du II de l'article R. 861-16 et de l'article R. 861-17 sont applicables à ce renouvellement.

« Art. R. 861-19. - Pour participer à la protection complémentaire en matière de santé, les organismes mentionnés au b de l'article L. 861-4 doivent être inscrits sur la liste prévue à l'article

L. 861-7 qui est établie dans les conditions suivantes :

« I. - Le représentant légal de l'organisme qui souhaite participer à la protection complémentaire transmet la déclaration prévue à l'article L. 861-7 par lettre recommandée avec demande d'avis de réception au préfet de la région dans laquelle est situé le siège social de l'organisme. Les organismes mentionnés au b de l'article L. 862-7 établissent leur déclaration dans les mêmes formes auprès du préfet de la région dans laquelle est domicilié le représentant qu'ils ont désigné.

« La liste des implantations où l'organisme s'engage à accueillir et à renseigner les bénéficiaires de la protection complémentaire en matière de santé est transmise simultanément par l'organisme de protection complémentaire ayant effectué la déclaration prévue au premier alinéa aux préfets des régions dans lesquelles elles sont situées.

« En l'absence d'implantation dans une région, cet organisme transmet au préfet de région concerné les adresses de ses implantations dans les régions les plus proches. Les dispositions du présent alinéa ne sont pas applicables aux organismes mentionnés au b de l'article L. 861-4 dont le montant annuel des prestations payées au cours des cinq années précédentes est inférieur à un seuil fixé par arrêté.

« Les organismes inscrits sur la liste visée à l'article L. 861-7 actualisent chaque année, au plus tard le 1er novembre, les indications prévues aux deuxième et troisième alinéas ci-dessus.

« II. - Au vu de la déclaration mentionnée au premier alinéa du I, le préfet de région inscrit l'organisme sur la liste visée à l'article L. 861-7 par arrêté publié au Recueil des actes administratifs de l'Etat.

« Cette inscription prend effet à compter du 1er janvier si la déclaration de l'organisme est parvenue au préfet avant le 1er novembre de l'année précédente. Elle se renouvelle par tacite reconduction par année civile sous réserve des dispositions prévues au IV ci-dessous.

« Toute décision d'attribution de la protection complémentaire en matière de santé emporte, pour l'organisme inscrit sur la liste, l'obligation de servir au bénéficiaire les prestations prévues à l'article L. 861-3 pendant un an à compter de la décision d'attribution.

« III. - Au vu des inscriptions effectuées dans les différentes régions conformément au II et des renseignements qui lui ont été transmis en application des trois derniers alinéas du I, le préfet de région informe, le 1er janvier de chaque année, les caisses d'assurance maladie et les services sociaux, associations, organismes et établissements de santé mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 861-5, des organismes participant à la protection complémentaire, avec les adresses de leurs implantations dans la région et, pour ceux qui n'y sont pas implantés, dans les régions les plus proches.

« IV. - Un organisme inscrit sur la liste prévue à l'article L. 861-7 peut renoncer à participer à la protection complémentaire en matière de santé en notifiant sa renonciation au préfet de la région qui l'a inscrit, par lettre recommandée avec accusé de réception. La renonciation prend effet au 1er janvier de l'année suivant celle au cours de laquelle elle a été effectuée, à condition d'être parvenue au préfet au plus tard le 1er novembre précédent.

« Art. R. 861-20. - Dans les cas mentionnés au dernier alinéa de l'article L. 861-7, la radiation de la liste prévue à l'article L. 861-7 n'intervient qu'après que l'organisme de protection complémentaire a été mis à même de présenter des observations écrites et, le cas échéant, sur sa demande, des observations orales. Il dispose à cet effet d'un délai d'un mois à compter de la notification des faits qui lui sont reprochés. Il peut se faire assister par un conseil ou représenter par un mandataire de son choix.

« L'organisme qui a fait l'objet d'une radiation ne peut faire l'objet d'une nouvelle inscription sur la liste, à sa demande, avant la troisième année suivant sa radiation.

« Art. R. 861-21. - Lorsque l'organisme de protection complémentaire n'est plus en mesure d'honorer les clauses du contrat ou de l'adhésion, ou lorsqu'il a été radié de la liste dans les conditions prévues à l'article R. 861-20, le service des prestations de la protection complémentaire

en matière de santé est assuré, jusqu'à l'expiration de la période prévue au dernier alinéa de l'article L. 861-5, par l'organisme mentionné à l'article L. 861-6. »

Art. 6. - A titre transitoire, pour l'année 2000, par dérogation aux dispositions de l'[article R. 861-19](#) du code de la sécurité sociale, les préfets de région établissent, au 1er janvier, une première liste des organismes mentionnés au b de l'article L. 861-4 participant à la protection complémentaire en matière de santé, au vu des déclarations qui leur sont parvenues avant cette date.

Toutefois, les organismes peuvent déposer leur déclaration et être inscrits par les préfets sur la liste jusqu'au 31 mars 2000.

Art. 7. - I. - L'[article R. 172-13](#) du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1o Le 2o est supprimé ;

2o Les 3o à 9o deviennent les 2o à 8o.

II. - Le 7o de l'article R. 381-80 du même code est complété par les mots : « autre que celui prévu à l'article L. 380-1 ».

III. - La dernière phrase de chacun des articles R. 381-92 et R. 381-95-9 du même code est complétée par le membre de phrase : « , sous réserve des dispositions de l'article L. 161-15-2 ».

IV. - Le cinquième alinéa de l'article R. 382-1 du même code est supprimé.

V. - Au deuxième alinéa de l'article R. 615-28 du même code, après les mots : « aux prestations » sont ajoutés les mots : « en espèces ».

VI. - Au deuxième alinéa de l'article R. 722-4 du même code, entre les mots : « lui est supprimé » et les mots : « à l'expression du délai d'un mois » est inséré le membre de phrase : « , sous réserve des dispositions de l'article L. 161-15-2, ».

VII. - A l'article R. 753-20 du même code, les mots : « et par l'article R. 381-102 » sont remplacés par les mots : « et par le troisième alinéa de l'article R. 381-99 ».

Art. 8. - I. - Les articles R. 161-8-8 à R. 161-8-12, R. 381-77, R. 615-42 et R. 615-43 du code de la sécurité sociale sont abrogés.

II. - L'article R. 615-32 du même code est abrogé.

Art. 9. - Le présent décret entre en vigueur le 1er janvier 2000, à l'exception du 2o du I de l'article 2 et du II de l'article 8 qui entrent en vigueur le 1er octobre 2000.

Art. 10. - La ministre de l'emploi et de la solidarité, le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie et le ministre de l'agriculture et de la pêche 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 à Paris, le 15 décembre 1999.

Lionel Jospin

Par le Premier ministre :

La ministre de l'emploi et de la solidarité,

Martine Aubry

Le ministre de l'économie,  
des finances et de l'industrie,

Christian Sautter

Le ministre de l'agriculture et de la pêche,

Jean Glavany