

AYANTS DROIT ET MEMBRES DE FAMILLE

La protection maladie d'une personne, assurance maladie ou Aide médicale État (AME), prend en charge les soins du titulaire du droit mais également de certains de ses proches à sa charge. Ces derniers sont désignés comme « ayants droit » d'un assuré (assurance maladie) ou « personnes à charge » d'un bénéficiaire (AME). Le membre de famille concerné bénéficie d'un droit dérivé du droit ouvert par l'assuré lui-même. Pour les étrangers, le rattachement d'un membre de famille est soumis à des conditions spécifiques qui s'ajoutent aux conditions de droit commun.



Voir aussi Panorama et notions clés de l'accès aux droits, p. 202

PERSONNES CONCERNÉES

• Liste des ayants droit en assurance maladie :

le conjoint marié de l'assuré (L 313 3 1^o CSS), le partenaire de pacs, le concubin (L 161 14 CSS);

[jusqu'à 16 ans] les enfants non salariés, à la charge de l'assuré ou de son conjoint, que la filiation, y compris adoptive, soit légalement établie, qu'ils soient pupilles de la nation dont l'assuré est tuteur, ou enfants recueillis (L 313 3 2^o CSS);

[jusqu'à 20 ans] les enfants qui poursuivent leurs études, et les enfants qui, par suite d'infirmités ou de maladies chroniques, sont dans l'impossibilité permanente de se livrer à un travail salarié (L 313 3 3^o CSS);

[jusqu'à 18 ans] les enfants placés en apprentissage (L 313 3 3^o CSS);

l'ascendant, le descendant, le collatéral jusqu'au 3^e degré ou l'allié au même degré de l'assuré social, qui vit sous le toit de celui ci et qui se consacre exclusivement aux travaux du ménage et à l'éducation de deux enfants de moins de 14 ans à la charge de l'assuré (L 313 3 4^o CSS);

une personne supplémentaire à charge, si celle ci vit depuis plus de 12 mois sous le toit de l'assuré (L 161 14 CSS).



ATTENTION

Au sein d'une même famille, certains membres à charge peuvent se trouver en séjour régulier. Ils seront, dans ce cas, non pas rattachés à l'AME du titulaire, mais seront assurés individuellement à l'assurance maladie; (*voir Aide médicale État, p. 241 et Difficultés posées par le calcul du plafond de ressources applicables, p. 252*).

• **Liste des personnes à charge en AME** : même liste que les « ayants droit » d'un assuré, sauf la catégorie « ascendant, descendant, collatéral » (L 251 1 CASF modifié par la loi de finances rectificative du 29 déc. 2010).

ASSURANCE MALADIE : CONDITIONS DE RATTACHEMENT (VOIR AUSSI POUR LES MINEURS, P. 289)

• **Cinq points doivent être vérifiés :**

1. la possibilité d'être assuré « en son nom » et non pas comme ayant droit;
2. la condition de charge effective et permanente;
3. la condition de résidence habituelle en France;
4. la condition d'ancienneté de présence en France;
5. la condition de régularité du séjour.

• **Subsidiarité/Priorité.** Le rattachement comme ayant droit n'est possible que subsidiairement à toute affiliation au titre du travail ou d'un autre critère de nature socioprofessionnelle (bénéfice d'une prestation sociale). À l'inverse, le rattachement est prioritaire sur l'ouverture des droits en qualité d'assuré sur critère de résidence en France (affiliation dite au titre de la « CMU de base »). Ainsi, le conjoint sans activité professionnelle d'un salarié ne pourra pas être assuré personnellement au titre de la « CMU de base », mais sera obligatoirement rattaché à l'assurance maladie de son conjoint (*voir infra Ayant droit autonome*).

• **La notion de « charge effective et permanente » est déterminante**, car seule la personne à la charge de l'assuré peut être rattachée. Cette notion a été abondamment précisée par la jurisprudence civile en matière de prestations familiales qui a dégagé les caractéristiques suivantes :

la notion concerne toutes les catégories d'ayants droit, quelle que soit la nationalité (Français et étrangers), ou l'âge (mineurs et majeurs);

pour le rattachement d'un mineur, elle correspond à la situation de tout adulte qui assure les frais d'entretien ainsi que la responsabilité éducative et affective de l'enfant, notamment le logement, la nourriture, l'habillement et l'éducation;

l'absence de lien de parenté ou d'alliance entre ouvrant droit et ayant droit est indifférente. Ainsi, peu importe que l'enfant soit légitime, naturel, reconnu ou non, adopté, confié ou recueilli (L 313 3 CSS et Cass. soc., 5 mai 1995, n° 92 13.230, Manent c/ CPAM d'Aubenas);



l'absence d'autorité parentale est indifférente (*Cass. soc., 18 mars 1993, n° 91 10.127, CAF de la région parisienne c/ Lebri*), ainsi que le maintien de l'autorité parentale aux parents restés au pays d'origine, de même que l'absence d'une obligation alimentaire (*Cass. soc., 25 nov. 1993, n° 88 12.631, n° 3745 P+B, CAF d'Indre et Loire c/ Zinzen*);

l'absence de preuve de l'incapacité des parents dans le pays d'origine à exercer leurs obligations ou l'absence de preuve de leur désintérêt manifeste est indifférente (*Cass. soc., 23 nov. 2000, n°99 15.152, Drief et a. c/ CAF du Val de Marne et a.*);

le fait de ne pas avoir la garde de l'enfant au sens juridique du terme n'implique pas nécessairement que cet enfant ne soit pas à charge au sens de la législation sur les prestations du Code de la Sécurité sociale;

la charge effective et permanente n'a pas de lien avec l'obligation scolaire, les difficultés pour trouver un établissement scolaire étant sans incidence sur la charge pesant sur l'ouvrant droit (*sur l'exigence de certificat de scolarité, voir infra, p. 295*);

elle est une situation de fait qui peut être apportée par tout moyen de preuve.

En pratique, les caisses demandent des justificatifs plus nombreux lorsqu'il n'y a pas de lien juridique entre l'ouvrant droit et le membre de famille. Il faut dans ce cas fournir à la caisse l'ensemble des justificatifs démontrant la charge, au besoin à l'aide d'une déclaration sur l'honneur circonstanciée.

• **Condition de résidence habituelle en France (RHF)**

(voir *Panorama et notions clés de l'accès aux droits, p. 202*).

Cette condition s'impose à tous les ayants droit, sauf en cas de convention bilatérale de Sécurité sociale lorsqu'elle prévoit que la famille restée au pays peut être couverte par l'assurance maladie de l'assuré de droit français (en général, salarié uniquement, ou titulaire d'une pension de retraite). Elle exclut le rattachement d'un ayant droit (même mineur) de passage sur le territoire français, même si l'hébergeant est l'un de ses parents.

• **Condition d'ancienneté de présence de trois mois en France**

(voir également *Panorama et notions clés de l'accès aux droits, p. 202*). Cette condition n'est jamais opposable à l'ayant droit

mineur, mais les caisses méconnaissent fréquemment ce point en matière d'assurance maladie (la dispense de délai de 3 mois étant plus connue en matière d'AME). Il importe de bien identifier les sources de cette dispense, selon que l'ayant droit est rattaché à un assuré affilié sur critère socio professionnel (aucun délai de 3 mois, ni pour le mineur ni pour le majeur), ou rattaché à un assuré affilié sur critère de résidence au titre



ATTENTION

Pour les personnes étrangères nouvellement arrivées en France, la caisse peut être amenée à contrôler avec plus d'attention les éléments relatifs à la résidence habituelle en France et à la charge effective et permanente.

de la « CMU de base » (délai de 3 mois imposé textuellement par R 380 1 CSS mais inapplicable au mineur selon le Conseil d'État).

Assuré	AYD	Ayant droit majeur	Ayant droit mineur
Assurance maladie sur critère socioprofessionnel		NON Aucun texte ne prévoit de délai	
Assurance maladie sur critère de résidence (affiliation dite au titre de la « CMU de base »)		OUI R 380-1 CSS	NON Arrêt CE 23 déc 2010
AME		NON L251-1 CASF	NON L251-1 CAS + Arrêt CE 07/06/2006

• **Condition de régularité du séjour** (voir assurance maladie, p. 211). L'ayant droit majeur étranger est soumis à une condition de régularité de séjour. La définition de la régularité varie selon qu'il est rattaché à un assuré sur critère socioprofessionnel ou sur critère de résidence (pour les membres de famille de citoyens UE, pour lesquels les listes de titres de séjour ne sont pas opposables, voir p. 163).

Existence d'une condition de régularité de séjour et sources

	Affiliation sur critère socioprofessionnel (salarié et assimilé)	Affiliation sur critère de résidence (dite au titre de la « CMU de base »)
Ayant droit majeur	OUI Liste de titres de séjour : D 161-15 CSS	OUI* Pas de liste de titres de séjour et application de R 380-1 CSS selon circ. min. 3.5.2000
Ayant droit mineur	NON Lecture a contrario de L 161-25-2 CSS	
Maintien des droits de l'ayant droit (pendant 1 an)	NON** L 161-8 CSS (Assuré et ayant droit/majeur et mineur)	NON*** L 161-8 CSS (Assuré et ayant droit/majeur et mineur)

- Catégories de personnes non concernées par la condition de régularité de séjour
- * Circulaire ministérielle DSS/2A 2000/239 du 3 mai 2000, toujours en vigueur
- ** Interprétation confirmée par le Conseil constitutionnel et le Conseil d'État
- *** En pratique, seul l'exercice des voies de recours permettrait le maintien des droits des assurés au titre de la « CMU de base »



Article D 161-15 du Code de la Sécurité sociale,
modifié en dernier lieu par le décret du 27 février 2006

**Titres de séjour nécessaires pour être affilié
comme ayant droit majeur d'un assuré sur critère
socioprofessionnel**

Ne concerne pas l'ayant droit d'un assuré au titre
de la « CMU de base » :

- « 1° carte de résident ;
- 2° carte de séjour temporaire ;
- 3° certificat de résidence de ressortissant algérien ;
- 4° récépissé de demande de renouvellement de l'un des titres mentionnés ci dessus ;
- 5° récépissé de première demande de titre de séjour accompagné soit du certificat de contrôle médical délivré par l'Office des migrations internationales au titre du regroupement familial, soit d'un acte d'état civil attestant la qualité de membre de la famille d'une personne de nationalité française ;
- 6° récépissé de demande de titre de séjour valant autorisation de séjour d'une durée de trois mois renouvelable portant la mention : «Reconnu réfugié» ;
- 7° récépissé de demande de titre de séjour portant la mention : «Étranger admis au titre de l'asile» d'une durée de validité de six mois, renouvelable ;
- 8° autorisation provisoire de séjour ;
- 9° paragraphe supprimé ;
- 10° le passeport monégasque revêtu d'une mention du consul général de France à Monaco valant autorisation de séjour. »

Il faut ajouter à cette liste les titulaires de visa de long séjour valant dispense de titre de séjour (VLS TS), [voir Assurance maladie, p. 215](#).

• **Pour l'ayant droit d'un assuré affilié sur critère de résidence (affiliation dite au titre de la « CMU de base »), il n'existe pas de liste de titres de séjour, mais l'exigence d'une résidence « stable et régulière ».** Cette notion inclut les titres de séjour précaires dont les convocations à la préfecture et les rendez vous à la préfecture (cir. min. n° DSS/2A/DAS/DPM/2000/239 du 3 mai 2000, [voir Assurance maladie, p. 211](#)). Il convient d'ajouter les titulaires de visa de long séjour valant dispense de titre de séjour ([VLS-TS, voir p. 215](#)).



ASSURANCE MALADIE : IMMATRICULATION ET AYANT DROIT AUTONOME

- **S'ils ne sont pas déjà immatriculés définitivement** (voir les différents types d'immatriculation dans Assurance maladie, p. 221), les membres de famille nés à l'étranger se verront **demandeur une pièce d'état civil (PEC)**. Comme pour un assuré, en cas d'impossibilité de produire une PEC, le recours au matricule provisoire est possible, et permet de ne pas retarder l'accès aux droits et aux soins. En cas d'attribution d'un matricule définitif, c'est ce matricule qui identifie l'ayant droit de plus de 16 ans (et non celui de l'assuré), notamment sur la carte Vitale (p. 227). En cas de matricule provisoire, l'ayant droit ne peut pas obtenir une carte Vitale (idem assuré).
- **Ayant droit autonome : tout ayant droit de plus de 16 ans peut être identifié de façon autonome et bénéficier de sa propre carte Vitale**, sous son propre matricule de Sécurité sociale (et non celui de l'assuré). Bien qu'il tire son droit du droit de l'assuré, l'ayant droit autonome est identifié de façon autonome dans les fichiers de la caisse et bénéficie de remboursement directement sur son propre compte bancaire ou postal (art. L 161 14 1, R 161 8 15, R 161 8 CSS).

AIDE MÉDICALE ÉTAT : CONDITION DE RATTACHEMENT D'UN MEMBRE DE FAMILLE

- **Liste des membres de famille rattachables** (voir supra, p. 263).
- **Rattachement d'un mineur de plus de 16 ans** : la condition de scolarité semble ne pas être imposée. La circulaire ministérielle n° DGAS/DSS/DHOS/2005/407 du 25 septembre 2005 indique : « Le droit à l'AME est ouvert pour le demandeur et les personnes à sa charge qui résident en France. Cette notion de « personnes à charge » est équivalente à celle d'ayant droit au sens de la Sécurité sociale [attention : la liste des membres de famille AME a été restreinte depuis]. Elle inclut aussi les enfants de plus de seize ans vivant avec le demandeur, placés dans une situation équivalente à ceux qui disposent d'un maintien du droit à l'assurance maladie en application du premier alinéa de l'article L 161 8 du code de la Sécurité sociale. »



• **Charge effective et permanente** : idem assurés sociaux, (voir *supra*, p. 264).

• **Il n'y a pas de condition d'ancienneté de présence en France de 3 mois pour les membres de la famille rejoignant, même majeurs.** Ce point est particulièrement méconnu des caisses, qui ont tendance à appliquer un délai de 3 mois de présence en France à tout étranger (voir le *tableau récapitulatif par catégories dans le chapitre Panorama, p. 202*). Or la lettre de l'article L 251 1 CASF est sans équivoque (voir *in extenso, p. 241*). De même, la liste des pièces à fournir prévue par le décret n° 2005 860 du 28 juillet 2005 relatif aux modalités d'admission des demandes d'Aide médicale État précise que le justificatif de présence en France concerne le demandeur (donc pas le membre de famille) : « *Pour la justification de la présence ininterrompue depuis trois mois sur le territoire français du demandeur [...].* » La circulaire ministérielle n° DGAS/DSS/DHOS/2005/407 du 25 septembre 2005 mentionne : « *Conformément à l'article L 251 1 du Code de l'action sociale et des familles et au 2° de l'article 4 du décret n° 2005 860, cette condition doit être remplie par le demandeur. [...]* »

• **Rattachement d'un mineur entrant en France dont le parent accompagnant est titulaire d'un visa en cours de validité** (voir *Mineurs, p. 289*).

• **Pas de condition de régularité de séjour.** (par définition, l'AME s'adresse aux personnes en séjour irrégulier). Si le membre de famille est (ou devient) « en règle » au sens de l'assurance maladie, il ne relève plus du foyer AME de la personne dont il est à charge, et doit bénéficier personnellement de l'assurance maladie (*pour les mineurs, voir p. 289*).