

Objet/Résumé	Présentation des différents bénéficiaires du régime de prévoyance des marins et des conditions de prise en charge des prestations en fonction de leurs statuts et situation, intégrant les règles de la PUMa.
Date entrée en vigueur	Dès publication
Diffusion et accès	☐ Diffusion interne ☒ Diffusion externe
Documents liés	- Règlement européen n°883/2004 modifié du 29 avril 2004 - Règlement européen n°987/2009 modifié du 16/09/2009 - Loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019, notamment ses articles 28 et 52; - Décret n°2018-1258 du 27 décembre 2018 portant simplification de la gestion des droits pour la prise en charge des frais de santé, article 5 ; - Code de la sécurité sociale, notamment son livre 1, titres 6 et 7 ; - Code des transports notamment ses articles L. 5542-21 et suivants ; - Code du travail, notamment son article L.6342-1 ; - Décret du 17 juin 1938 modifié relatif à la réorganisation et à l'unification du régime d'assurance des marins. - Instruction n°DSS/DACI/2019/173 du 1^{er} juillet 2019 relative à la prise en charge des frais de santé lors des séjours temporaires en France des pensionnés résidant à l'étranger - Circulaire CNAM n°42/2019 du 18 décembre 2019 relative à la prise en charge des soins des pensionnés de retraite et d'invalidité résidant à l'étranger lors de leurs séjours temporaires en France
Documents abrogés	M2_7_IN_03 Instruction relative au droit aux prestations des assurances maladie et maternité, versées par le régime de prévoyance des marins du 24 janvier 2024

SOMMAIRE

PREAMBULE : L'APPORT DE LA PROTECTION UNIVERSELLE MALADIE	5
CHAPITRE I LES BENEFICIAIRES DU REGIME DE SECURITE SOCIALE DES MARINS.....	7
1.2 – Les assurés du régime des marins	7
1.2.1 Marins actifs	7
1.2.2 Stagiaires de la formation professionnelle continue	7
1.2.3 Pensionnés du régime des marins (C3A, PIA, PIM, PIMP, AVM)	8
1.3 - Les membres de la famille	8
CHAPITRE II LES CONDITIONS D'OUVERTURE DE DROITS AUX PRESTATIONS	9
CHAPITRE III LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE SANTE	10
3.1 – Les prestations couvertes	10
3.2 - Les frais de santé lors d'un séjour temporaire dans un autre pays (soins à l'étranger)	11
3.2.1 Les soins inopinés	11
3.2.2 Les soins programmés	11
3.2.3. Le séjour temporaire en métropole et DOM des pensionnés de l'Enim résidant à l'étranger.....	12
3.3 – Les frais de santé des marins et des membres de famille résidant dans un Etat membre autre que l'Etat compétent	12
3.4 Les frais de santé des marins et des membres de leur famille résidant hors Union Européenne, hors détachement	13
3.4.1 Outre-mer	13
3.4.2 Résidence à l'étranger	14
3.5 Les frais de santé des pensionnés résidant à l'étranger.....	14
3.5.1 Dans l'UE et Islande, Liechtenstein, Norvège et Suisse	14
3.5.2 Hors UE ou dans un pays sans convention bilatérale.....	14
CHAPITRE IV LES PRESTATIONS EN ESPECES	15
4.1 - Ouverture du droit aux prestations en espèces des marins actifs.....	15
4.2 – L'indemnisation de la femme marin inapte du fait de la grossesse	15
4.2.1 L'allocation journalière à la charge de l'Enim	16
4.2.2 L'indemnité complémentaire à la charge de l'employeur	17
4.3 - Maintien du droit aux prestations en espèces de l'assurance maladie/maternité.....	17
4.3.1 Principe	17
4.3.2 Incidence des périodes de versement d'indemnité journalière	18
4.3.3 Incidence des périodes de chômage indemnisé	19
4.3.4 Incidence de la reprise d'une activité professionnelle	20
4.3.5 Incidence de l'incapacité définitive à la profession de marin.....	22
4.3.6 Incidence de la perception d'une pension	22

4.3.7 Le droit aux prestations en espèces des marins résidant à l'étranger	23
4.4 Sanctions en cas d'envoi tardif des arrêts de travail maladie	23

Cette instruction est destinée à accompagner les services instructeurs dans l'application du décret du 17 juin 1938 modifié par le décret n°2018-1258 du 27 décembre 2018, intégrant les règles de la protection universelle maladie (PUMa).

Le décret du 17 juin 1938 relatif à la réorganisation et à l'unification du régime d'assurance des marins a été modifié comme suit :

Décret n°2018-1258 du 27 décembre 2018 article 5 : a modifié ou abrogé les articles suivants du décret du 17 juin 1938 qui concernent la PUMa :

Modifications intervenues dans le décret du 17 juin 1938		
Texte modificateur : article 5 du décret n°2018-1258 du 27 décembre 2018		
Articles du décret de 1938	Statut des articles	Thématique
25	abrogé	Conditions de remboursement des prestations en nature
26	abrogé	Conditions de remboursement des prestations en nature
29 I	abrogé	Cotisation pour l'ouverture des droits aux prestations en nature
30	abrogé	Limites tarifaires prestations en nature
31	abrogé	Cotisation pour l'ouverture des droits aux prestations en nature
31 a	modifié	Arrêts maladie tardifs
32	abrogé	Soins à domicile
36	modifié	Ayants droit
37	abrogé	Prestations des ayants droit
38	abrogé	Prestations des ayants droit
39	modifié	Prestations en nature de l'assurance maternité

PREAMBULE : L'APPORT DE LA PROTECTION UNIVERSELLE MALADIE

Entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2016, la protection universelle maladie garantit une prise en charge des frais de santé sans rupture de droits en fonction des critères de résidence et d'activité.

Le critère de résidence

Les personnes non actives et non pensionnées relèvent du régime général de sécurité sociale sur le critère de résidence stable et régulière en France.

L'article R.111-2 CSS précise que pour bénéficier des prestations mentionnées aux articles L. 160-1, L. 356-1, L. 512-1, L. 815-1, L. 815-24, L. 861-1 et L. 863-1 ainsi que du maintien du droit aux prestations en espèces prévu par l'article L. 161-8, sont considérées comme résidant en France de manière stable les personnes qui ont leur foyer ou le lieu de leur séjour principal sur le territoire métropolitain, en Guadeloupe, en Guyane, à la Martinique, à La Réunion, à Saint-Barthélemy ou à Saint Martin.

Le foyer s'entend du lieu où les personnes habitent normalement, c'est-à-dire du 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 (séjour pendant plus de 6 mois au cours de l'année civile de versement des prestations).

Nota : Le délai de 3 mois de résidence correspond au temps nécessaire pour qu'une personne sans activité et n'entrant pas dans les cas dispensés de cette condition de résidence bénéficie de la prise en charge de ses frais de santé par le régime général de sécurité sociale. (Article D160-2 du code de la sécurité sociale).

Bénéficient de ces prestations les personnes de nationalité française ou qui sont en situation régulière au regard de la législation sur le séjour des étrangers en France. La condition de régularité est appréciée au jour de la demande du bénéfice des prestations.

Les articles R. 111-10 et R. 111-10-1 du code de la sécurité sociale détaillent les modalités du contrôle de la stabilité de la résidence en France et de la fermeture éventuelle des droits qui en découlent.

L'appréciation des conditions de résidence peut varier selon la prestation servie. Sont concernées par la condition de résidence les prestations maladie/maternité (prestations en espèces et frais de santé), ASI, ASPA et CMUC (et prestations familiales). Les prestations de la branche vieillesse ne sont pas concernées.

Une personne sans activité professionnelle, non affiliée à titre obligatoire à un autre régime de sécurité sociale, est ainsi rattachée au régime général sur ce critère de résidence stable et régulière de 3 mois et bénéficie à ce titre de la prise en charge de ses frais de santé (maladie et maternité – Article L.160-1 du code de la sécurité sociale).

Tel est le cas par exemple du conjoint divorcé d'un marin (lien de vie rompu avec le marin) qui ne peut pas être maintenu à l'Enim. Dès que la situation est connue et actée (fin de concubinage, fin de Pacs...) le droit à couverture sociale de l'ENIM est aussitôt rompu. L'Enim doit toutefois continuer à prendre en charge les frais de santé de ces personnes tant qu'il n'y a pas de prise en charge par un autre régime de sécurité sociale.

Le critère d'activité

Avec la protection universelle maladie (PUMa), toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière a droit à la prise en charge de ses frais de santé maladie/maternité (prestations en nature).

De ce fait, les conditions d'ouverture de droits sont simplifiées. Les travailleurs n'ont plus à justifier d'une activité minimale, seul l'exercice d'une activité professionnelle est pris en compte.

Un marin est donc couvert par le régime de prévoyance des marins dès le premier jour de son activité professionnelle pour toutes les prestations qui ne nécessitent pas de condition de cotisation. Il s'agit des prestations suivantes :

- Frais de santé (prestations en nature) des assurances maladie, maternité, maladie en cours de navigation et AT/MP
- Indemnités journalières des assurances AT/MP et MCN (6 premiers mois).

Les conditions d'affiliation au régime spécial de sécurité sociale des marins sont abordées dans la note relative à l'affiliation des marins professionnels.

1.2 – Les assurés du régime des marins

1.2.1 Marins actifs

Les personnes sont affiliées au régime de sécurité sociale géré par l'Enim en fonction de leurs activités à bord des navires et de leur situation, telles que précisées à l'article L.5551-1 du code des transports. Les conditions d'accès à la profession ne sont pas vérifiées par l'Enim mais par les services de l'Etat chargés de la mer.

Ces personnes sont, soit marins non salariés, soit marins salariés. Ils sont soumis dans les deux cas aux cotisations et contributions de l'assurance vieillesse et de la prévoyance des marins. La condition de cotisations est nécessaire au versement des prestations en espèces des assurances maladie (maladie hors navigation - maladie en cours de navigation au-delà de six mois), maternité, paternité, invalidité et décès¹.

Depuis le 1^{er} janvier 2018, sont également affiliés à l'Enim les marins résidant sur le territoire français de manière stable et régulière et naviguant sous pavillon d'un Etat étranger, non soumis à la législation de sécurité sociale d'un Etat étranger en application des règlements de l'Union Européenne ou d'accords internationaux de sécurité sociale.

L'assuré pluri actif relève du régime auquel il était affilié au moment où la situation de pluri activité est apparue. Il conserve toutefois un droit d'option pour l'autre régime. (Article D.160-16 du Code de la sécurité sociale).

Toute personne en situation de recherche d'emploi et bénéficiaire d'allocations pôle emploi est considérée comme active et bénéficie d'une prise en charge par le régime dans lequel elle a exercé sa dernière activité.

1.2.2 Stagiaires de la formation professionnelle continue

L'article L6342-1 du code du travail prévoit que :

« Toute personne qui suit un stage de formation professionnelle continue en vertu du présent livre est obligatoirement affiliée à un régime de sécurité sociale.

Le stagiaire qui, avant son stage, relevait, à quelque titre que ce soit, d'un régime de sécurité sociale, reste affilié à ce régime pendant la durée de son stage.

Celui qui ne relevait d'aucun régime est affilié au régime général de sécurité sociale.

Toutefois, des exceptions peuvent, par décret, être apportées à la règle posée par les deuxième et troisième alinéas lorsque le stage de formation suivi prépare exclusivement et directement à une profession relevant d'un régime de sécurité sociale plus favorable que le régime général »

Il résulte de cet article, que sont affiliés au régime des marins :

- les anciens marins qui deviennent stagiaires de la formation professionnelle continue même si cette formation n'est pas maritime ;
- Les stagiaires de la formation professionnelle maritime, qui ne dépendaient d'aucun régime avant cette formation.

¹ Voir Note n°6 du 31 janvier 2019 relative à la modification des assiettes de cotisations

1.2.3 Pensionnés du régime des marins (C3A, PIA, PIM, PIMP, AVM)

Le titulaire de l'une de ces pensions ou allocation servies par l'Enim (cessation anticipée d'activité amiante, pension d'invalidité accident, pension d'invalidité maladie, pension d'invalidité pour maladie professionnelle, pension de retraite anticipée, pension de vieillesse) reste affilié au régime de prévoyance des marins et bénéficie de la prise en charge des frais de santé par ce dernier sauf s'il exerce une activité lui permettant de bénéficier des prestations servies par un autre régime obligatoire de sécurité sociale.

Les polypensionnés sont pris en charge par le régime dont ils relèvent en premier lieu ou peuvent opter pour le nouveau régime servant la nouvelle pension. S'il s'agit d'un régime spécial comme l'Enim, ils doivent pouvoir justifier d'une durée d'affiliation en tant qu'actif de 15 ans au titre de ce régime.

Le droit d'option n'est cependant pas ouvert si l'une des pensions est une pension de réversion.

Les assurés cumulant emploi et retraite sont pris en charge par le régime dont ils relèvent au titre de leur activité professionnelle si cette activité est suffisante pour leur ouvrir des droits aux prestations en espèces dans ledit régime (articles L.160-18 et D.160-15 du code de la sécurité sociale) ; si cette activité relève du domaine maritime, il est fait application de l'article 29 II du décret du 17 juin 1938, modifié). Sinon, c'est le régime compétent pour servir les frais de santé au titre de leur qualité de pensionné (selon qu'ils soient mono ou poly pensionné) qui les prend en charge (article D.171-14 du Code de la sécurité sociale).

1.3 - Les membres de la famille

Article 36 du décret du 17 juin 1938, modifié par le décret n°2018-1258 du 27 décembre 2018

« Bénéficiaire de l'assurance les enfants de marins mentionnés au 5° de l'article D. 160-14² du code de la sécurité sociale, dans les conditions prévues à l'article L. 160-2 du même code. »

Articles 37 et 38 du décret du 17 juin 1938 sont abrogés par le décret n°2018-1258 du 27 décembre 2018

(concernaient les prestations des ayants-droits)

Il convient désormais de se référer aux dispositions du livre I du code de la sécurité sociale, applicables directement au régime des marins (article L.160-1 et suivants)

Les enfants sont ayants droit du marin jusqu'à leur majorité (18 ans sauf émancipation des mineurs). Après cet âge et jusqu'à leurs 24 ans, ils sont assurés à titre personnel et affiliés au régime d'un de leurs parents, tant qu'ils ne sont pas assujettis à un régime de sécurité sociale obligatoire à titre personnel au titre du critère d'activité ou du critère de résidence.

Les conjoints (mariage, PACS, concubinage) et les ascendants du marin non affiliés à un autre régime de sécurité sociale du fait d'une activité professionnelle ou d'une pension personnelle sont, soit maintenus à l'Enim s'ils y étaient affiliés avant 2018, soit affiliés auprès du régime général de sécurité sociale sur critère de résidence.

Les conjoints collaborateurs de marins bénéficient de la couverture prévoyance servie par ce régime dans les conditions décrites par l'instruction en vigueur relative au statut de conjoint collaborateur.

² Article D.160-14 5° CSS : « La prise en charge des frais de santé en cas de maladie et de maternité est assurée :

5° Pour les enfants jusqu'au mois au cours duquel ils atteignent l'âge de 24 ans, par les organismes chargés de la gestion du régime du ou des assurés auxquels l'enfant est ou était rattaché ou à défaut, par les organismes chargés de la gestion du régime général de sécurité sociale, à condition qu'ils n'aient jamais relevé du 1° »

Article 29 du décret du 17 juin 1938 consolidé :

« I – ABROGE (Conditions de durée de cotisation pour l'ouverture des droits aux prestations en nature de l'assurance maladie)

II - Pour bénéficier des prestations en espèces au titre d'une maladie ou d'un accident survenu en dehors de la navigation, l'assuré doit avoir cotisé auprès du régime de prévoyance des marins pendant au moins 50 jours dans les 90 jours ou 200 jours durant les 360 jours précédant la date de l'interruption de travail.

III. - Les journées ayant donné lieu soit à paiement de salaire par l'employeur, en application des articles L. 5542-21 et suivants du code des transports, soit au paiement de l'indemnité journalière, servie par le régime de prévoyance des marins sont décomptées comme journées de cotisations à l'exclusion des journées indemnisées, au titre de la maladie, en application des articles L. 161-8 et de l'article L. 311-5 du code de la sécurité sociale.

IV - Abrogé. »

Article 39 du décret du 17 juin 1938 consolidé : Suppression de la condition de durée de cotisation pour l'ouverture des droits aux prestations en nature de l'assurance maternité

« L'assurance maternité est accordée :

A) A la femme assurée ;

B) Aux enfants des marins mentionnés au 5° de l'article D. 160-14 du code de la sécurité sociale, dans les conditions prévues à l'article L. 160-2 du même code.

Pour avoir droit à l'indemnité de repos prévue à l'article 42, la femme assurée doit réunir l'une des conditions de durée de cotisation prévue à l'article 29.

Ces conditions doivent être réunies au début de la période de neuf mois précédant la date présumée de l'accouchement ou la date du début du repos prénatal. »

Avec la protection universelle maladie, les conditions d'ouverture de droits sont simplifiées. Depuis le 1er janvier 2016, les travailleurs n'ont plus à justifier d'une durée d'activité minimale ou d'un certain montant de cotisations sur une période donnée pour bénéficier de la prise en charge des frais de santé, le seul fait d'exercer une activité professionnelle entraîne l'affiliation et l'ouverture de droits.

Un marin est donc couvert par le régime de prévoyance des marins dès le premier jour de son activité professionnelle pour toutes les prestations qui ne nécessitent pas de condition de cotisation. Il s'agit des prestations suivantes :

- Frais de santé (prestations en nature) des assurances maladie, maternité, maladie en cours de navigation
- Indemnités journalières des assurances des 6 premiers mois de MCN (Art. 27 décret 1938)

Le marin bénéficiaire d'allocations chômage est considéré comme un marin actif. Ses frais de santé sont pris en charge par l'Enim tant qu'il n'est pas affilié à un autre régime de sécurité sociale. Ses prestations en espèces maladie/maternité restent soumises aux conditions de cotisation qui doivent être remplies au jour qui précède l'indemnisation chômage.

3.1 – Les prestations couvertes

Articles 25, 26, 30 et 32 du décret du 17 juin 1938 sont abrogés par le décret n°2018-1258 du 27 décembre 2018 :
Se référer maintenant aux dispositions du livre I du code de la sécurité sociale, applicables directement au régime des marins (articles L.160-1 et suivants) ;

Il s'agit des frais de santé au titre d'une maladie ou d'un accident hors navigation (soins médicaux, pharmaceutiques, frais hospitaliers, frais de transport).

La prise en charge se fait dans les mêmes conditions que pour les assurés du régime général de sécurité sociale, en particulier en ce qui concerne les bases de remboursement, la participation de l'assuré et l'avance des frais (sauf particularités attachées à la maladie en cours de navigation).

Les prestations couvertes sont celles prises en charge en application de l'article L.160-8 du code de la sécurité sociale pour la maladie, et L.160-9 pour la maternité.

En cas de changement d'organisme, le régime de sécurité sociale d'appartenance n'a pas le droit d'interrompre la prise en charge des frais de santé maladie/maternité tant que l'organisme nouvellement compétent ne s'est pas substitué à lui. (Article L.160-18 du code de la sécurité sociale).

Situation des personnes de nationalité étrangère

Le maintien des droits à la prise en charge des frais de santé des personnes de nationalité étrangère, non ressortissantes de l'Union Européenne, d'un des pays de l'Espace Economique Européen ou de la Confédération suisse s'effectue dans les conditions prévues à l'article R.111-4 modifié du code de la sécurité sociale :

Ces personnes affiliées à l'Enim, mais non pensionnées de ce régime spécial, ayant cessé leur activité maritime et qui ne peuvent plus justifier de la régularité de leur séjour en France demeurent couvertes pour leurs frais de santé pour une durée incompressible de 6 mois, la date d'expiration de leur titre de séjour.

L'article R.114-10-1 modifié³ du code de la sécurité sociale repousse de 45 jours la date de fermeture des droits à la prise en charge des frais de santé, à compter :

- Soit de la date d'expiration du délai de 6 mois précité ;
- Soit de la date d'expédition de la notification de fin de droits⁴ si elle est effectuée postérieurement aux 6 mois précités ;

Les frais de santé indument pris en charge à compter de la date de fermeture des droits au motif du non-respect de la condition de régularité de séjour, sont récupérés dans les conditions prévues aux articles L.133-4-1 et L.161-1-5 du code de la sécurité sociale.

³ Décret n°2023-311 du 25 avril 2023 relatif à la fermeture des droits à la protection universelle maladie et aux conséquences sur le service des prestations ; [Circulaire CNAM n°6/2023 du 20 juin 2023](#)

⁴ La notification de fin de droits est effectuée par tout moyen permettant de conférer date certaine à son expédition (article R.114-10-1 I 2^{ème} alinéa CSS)

3.2 - Les frais de santé lors d'un séjour temporaire dans un autre pays (soins à l'étranger)

Les modalités de prise en charge des frais de santé des marins actifs ou des pensionnés de l'Enim dépendent du lieu de séjour temporaire (vacances notamment) et des conditions de dispense des soins.

3.2.1 Les soins inopinés

Les soins inopinés sont ceux dispensés sur le lieu de séjour, qui s'avèrent nécessaires du point de vue médical.

Ainsi, ces soins dispensés lors de séjours en UE sont pris en charge par l'institution du lieu de séjour, suivant les dispositions de la législation qu'elle applique, pour le compte de l'institution compétente (Enim), comme si les personnes concernées étaient assurées auprès de l'institution du lieu de séjour (article 19 du règlement européen n°883/2004).

Pour avoir droit au bénéfice des prestations, les intéressés, marins actifs ou pensionnés ainsi que les membres de leur famille, doivent présenter au prestataire de soins du lieu de séjour, la CEAM (carte européenne d'assurance maladie – pour les séjours dans l'UE, la Norvège, le Liechtenstein, l'Islande et la Suisse) pour être dispensés de l'avance des frais, ou bien sont remboursés sur présentation de la facture.

Pour les soins inopinés dispensés dans les Etats ayant signé une convention bilatérale avec la France, il convient de fournir le formulaire ad hoc référencé dans le tableau de synthèse (Voir les Etats concernés en annexe n°1)

Hors UE ou sans convention bilatérale ou lorsque celle-ci ne prévoit pas de prise en charge des soins inopinés des ressortissants français en séjour temporaire sur le territoire de l'Etat signataire, le bénéficiaire des soins doit faire l'avance des frais, faire parvenir les factures originales acquittées et la déclaration de frais sous le [formulaire S3125](#), à l'ENIM pour éventuel remboursement suivant tarifs français et après accord du médecin conseil de la caisse sur l'urgence des soins dispensés (Voir les Etats concernés en annexe n°2).

3.2.2 Les soins programmés

Il s'agit dans ce cas, des assurés qui souhaitent se rendre à l'étranger afin d'y recevoir un traitement adapté à leur état (article 20 du règlement européen n°883/2004).

Les soins programmés dans un autre pays de l'UE doivent respecter les règlements européens de coordination de sécurité sociale, particulièrement en matière d'accord préalable lorsque cela est prévu. Avant le départ, l'assuré doit demander impérativement une autorisation de prise en charge pour les soins nécessitant au moins une nuit d'hospitalisation ou le recours à des équipements lourds. En cas d'accord, le document portable S2 sera délivré pour une prise en charge sur place. En cas d'avance de tout ou partie des frais, l'assuré demandera un remboursement à l'Enim au retour.

Le document portable S2 « Droit aux soins médicaux programmés » correspond à une autorisation de se rendre sur le territoire d'un Etat membre de l'UE, de l'EEE ou en Suisse pour se faire soigner. Il permet de bénéficier de la prise en charge des soins conformément à la réglementation et à la tarification locale. Les prestations sont ainsi servies dans les mêmes conditions que celles prévues pour les assurés du régime local.

Hors UE et dans les pays n'ayant pas signé de convention bilatérale de sécurité sociale avec la France, l'Enim à titre exceptionnel, peut prendre en charge les frais de santé des assurés par un remboursement forfaitaire des soins ou des

traitements médicaux ne pouvant être dispensés en France ou dans un autre Etat-membre de l'UE ou partie à l'accord sur l'EEE ou en Suisse, sur avis favorable du service du contrôle médical sur la nécessité des soins dispensés.

3.2.3. Le séjour temporaire en métropole et DOM des pensionnés de l'Enim résidant à l'étranger

En application de l'article L.160-3 du Code de la sécurité sociale, lorsqu'il séjourne temporairement en Métropole ou dans un Département d'Outre-mer, le titulaire d'une pension sur le régime d'assurance vieillesse des marins, vivant à l'étranger et quelle que soit sa nationalité, peut bénéficier de la prise en charge par l'Enim de ses soins lors d'un séjour temporaire en France.

En l'absence de convention bilatérale conclue entre l'Etat de résidence et la France et si celle-ci n'est pas exclusivement compétente pour la prise en charge de leurs frais de santé, les pensionnés résidant à l'étranger verront leurs frais de santé pris en charge en cas de séjour temporaire en France à condition que leur pension rémunère une durée d'assurance au moins égale à 15 années au titre d'un régime français.

En application de l'article 92 de la LFSS pour 2022⁵, les pensionnés résidant hors UE/EEE/Suisse qui bénéficiaient déjà de la prise en charge de leurs frais de santé avant le 1^{er} juillet 2019⁶ continuent d'en bénéficier après cette date à condition de totaliser une durée d'assurance supérieure ou égale à 10 années au titre d'un régime français de sécurité sociale et de ne pas résider dans un Etat où une convention bilatérale prévoit la prise en charge de leurs soins en France peuvent bénéficier de la prise en charge de leurs frais de santé en cas de séjour temporaire en France. Par ailleurs, l'intégralité des soins des ayants droits mineurs du pensionné sont pris en charge.

Si une convention bilatérale de sécurité sociale conclue entre la France et l'Etat de résidence du pensionné comporte des dispositions spécifiques à la prise en charge des frais de santé lors de séjours temporaires en France applicables aux pensionnés et aux membres de leur famille, ces dispositions s'appliquent prioritairement par rapport à celles de l'article L.160-3 précité (C.f. annexe de l'instruction n°DSS/DACI/2019/173 du 1^{er} juillet 2019).

Dans ce cas, ces dispositions s'appliquent, quelle que soit la durée de cotisation en France.

3.3 – Les frais de santé des marins et des membres de famille résidant dans un Etat membre autre que l'Etat compétent

Les règlements européens (CE) n°883/2004 du Parlement Européen et du Conseil du 29 avril 2004 et (CE) n°987/2009 du Parlement Européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n°883/2004, portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, prévoient toutes les situations de prise en charge des prestations en nature et en espèces des différentes branches d'assurance, tant pour les actifs que pour les pensionnés et leurs familles, lors du transfert de résidence de la France vers un autre pays de l'UE, Islande, Liechtenstein, Norvège et Suisse ou vice versa.

Au sein de l'Union Européenne, les personnes assurées et/ou leurs membres de famille qui résident dans un Etat autre que celui d'affiliation bénéficient dans leur Etat de résidence des prestations en nature (soins de santé) servies par l'institution du lieu de résidence pour le compte de l'institution compétente (pour le compte de l'Enim pour les marins), dans les mêmes conditions que les personnes assurées de l'Etat de résidence (article 17 du règlement

⁵ Loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022

⁶ Avant le 1^{er} juillet 2019, les pensionnés devaient justifier d'une durée d'assurance de 15 ans à un régime français (LFSS pour 2019, des mesures transitoires avaient été mises en place après cette date pour les pensionnés rémunérant une durée d'assurance inférieure à 15 ans (Instruction DSS/DACI/2019/173 du 1^{er} juillet 2019 relative à la prise en charge des frais de santé lors des séjours temporaires en France des pensionnés résidant à l'étranger et circulaire CNAM n°42/2019 du 18 décembre 2019), annulées par décision du Conseil d'Etat du 2 avril 2021 avec effet au 1^{er} juillet 2021)

européen n°883/2004) et suivant la législation appliquée par ce dernier. Les prestations versées seront ensuite remboursées par l'Enim au CNSE (compensation financière).

Pour pouvoir bénéficier des prestations, les intéressés doivent s'inscrire auprès de l'institution de leur lieu de résidence en présentant l'imprimé portable S1 « Inscription en vue de bénéficier de prestations de l'assurance maladie ». L'institution du lieu de résidence informe l'institution compétente des inscriptions auxquelles elle a procédé (article 24 du règlement européen n°987/2009).

Le service des prestations en nature de l'assurance maladie, maternité, paternité bénéficie, aux membres de la famille dans les mêmes conditions que l'assuré, sauf s'ils possèdent des droits propres au titre de l'Etat d'affiliation ou de résidence de leur auteur.

Les membres de la famille sont déterminés selon les dispositions de la législation au titre de laquelle les prestations sont servies (législation de l'Etat de résidence - C.f. article 1 du règlement européen n°883/2004)

3.4 Les frais de santé des marins et des membres de leur famille résidant hors Union Européenne, hors détachement

L'affiliation des bénéficiaires et le droit à la prise en charge des frais de santé suivent les règles édictées par les accords bilatéraux de sécurité sociale lorsqu'il y en a.

Dans le cadre de l'accord de retrait de l'Union Européenne signé par le Royaume-Uni le 31 janvier 2020, les assurés résidant au Royaume Uni avant la fin de la période de transition (31 décembre 2020) continuent à avoir accès au service de santé britannique après cette date dans les mêmes conditions que précédemment.

3.4.1 Outre-mer

Les marins résidant dans les trois collectivités territoriales de Polynésie française, Nouvelle Calédonie et Saint Pierre et Miquelon, sont affiliés à l'Enim ou aux organismes de sécurité sociale de ces territoires selon les cas⁷, et peuvent bénéficier de la prise en charge des frais de santé maladie/maternité selon les conditions et les modalités prévues par les conventions signées entre les caisses locales et l'Enim.

A noter que dans ces territoires et en cas d'affiliation à l'Enim, les marins doivent remplir la condition de cotisations pour l'ouverture des droits à la prise en charge des frais de santé : au moins 50 jours durant les 90 jours ou, à défaut, 200 jours durant les 360 jours précédant la date des soins⁸.

S'ils cessent leur activité, ils ne bénéficient pas de la continuité de la prise en charge de leurs frais de santé par l'Enim (article L.160-18 du code de la sécurité sociale) car cette mesure issue de la loi sur la PUMa n'est pas applicable dans les collectivités d'outre-mer⁹.

Par contre, ils peuvent bénéficier du maintien de leurs droits pendant 12 mois à compter de la date à laquelle les conditions d'affiliation à l'Enim ne sont plus remplies¹⁰.

Dans les départements d'outre-mer¹¹, les marins résidant dans ces territoires bénéficient de l'ouverture de leurs droits (frais de santé) dès le 1^{er} jour d'activité comme en métropole.

⁷ Les collectivités territoriales concernées possèdent constitutionnellement l'autonomie en matière de sécurité sociale et le code de la sécurité sociale ne s'y applique pas directement. Sous réserve des accords bilatéraux, les personnes travaillant ou résidant sur ces territoires sont obligatoirement affiliées aux régimes locaux de sécurité sociale

⁸ Article 29 I dans sa rédaction applicable avant l'entrée en vigueur de la loi sur la protection universelle maladie qui n'est pas applicable aux collectivités d'outre-mer – décret n° 2018-1258 du 27 décembre 2018 portant simplification de la gestion des droits pour la prise en charge des frais de santé

⁹ Loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 portant financement de la sécurité sociale pour 2017

¹⁰ Article 35 du décret du 17 juin 1938

¹¹ Guadeloupe, Guyane, Martinique, Réunion,

Les marins résidant sur les territoires de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy sont affiliés à l'Enim, et leurs prestations sont servies par les caisses locales pour le compte de l'Enim, leur droit à la prise en charge des frais de santé étant ouvert dès le 1^{er} jour d'activité, comme en métropole.

Les marins résidant dans le Territoire de Wallis et Futuna ne sont pas affiliés au régime spécial des marins.

Par contre, les marins résidant en France¹² et naviguant sur un navire battant pavillon de Wallis et Futuna sont affiliés à l'Enim depuis le 1^{er} janvier 2023 en vertu de la convention conclue en application de l'article L.5785-6 du Code des transports¹³.

3.4.2 Résidence à l'étranger

Si le marin affilié à l'Enim part résider dans un pays étranger non couvert par un accord de sécurité sociale, il ne peut plus bénéficier de la prise en charge par l'Enim des frais de santé dispensés sur son nouveau territoire de résidence. L'Enim doit être informé en cas de départ de l'assuré.

3.5 Les frais de santé des pensionnés résidant à l'étranger

3.5.1 Dans l'UE et Islande, Liechtenstein, Norvège et Suisse

Les titulaires d'une pension de vieillesse des marins résidant dans un Etat-membre de l'UE ou dans les Etats suivants : Islande, Liechtenstein, Norvège et Suisse, peuvent bénéficier de soins pris en charge par le régime de l'Etat de résidence pour le compte du régime français (Enim), dès lors qu'ils y auraient droit s'ils résidaient en France (Métropole ou DOM) (article 24 du règlement européen n°883/2004).

Les membres de la famille et les enfants mineurs ayants droit du pensionné, bénéficient dans les mêmes conditions des mêmes prestations que leur auteur.

Les intéressés doivent utiliser le formulaire portable S1 comme expliqué au point 3.3 ci-dessus.

Les pensionnés qui résidaient au Royaume-Uni avant le 31 décembre 2020 continuent de bénéficier de la prise en charge de leurs frais de santé par la sécurité sociale britannique pour le compte de l'Enim en application des dispositions de l'accord de retrait signé le 31 janvier 2020.

3.5.2 Hors UE ou dans un pays sans convention bilatérale

Les pensionnés résidant dans un pays sans convention bilatérale de sécurité sociale avec la France (pays « tiers ») ne sont pas remboursés par l'Enim des frais de santé survenant dans ce pays tiers.

Les membres de la famille du pensionné, assurés à titre personnel en tant que majeurs, et résidant hors UE ou dans un pays sans convention bilatérale n'ont pas droit à la prise en charge par l'Enim de leurs frais de santé dans leur pays de résidence

Sous réserve de justifier d'une durée de cotisation de 10 années à un ou plusieurs régimes de sécurité sociale, ces mêmes pensionnés, ainsi que leurs ayants-droits mineurs, peuvent bénéficier de la prise en charge de leurs frais de santé lorsqu'ils séjournent temporairement en France¹⁴ (article 92 de la LFSS pour 2022, point 3.2.3 de la présente note).

¹² France métropolitaine, DOM et COM

¹³ Cf. Note en vigueur relative à l'affiliation des marins professionnels

¹⁴ S'entend de la France métropolitaine, des DOM, de Saint-Martin et Saint-Barthélemy

4.1 - Ouverture du droit aux prestations en espèces des marins actifs

Pour **l'assurance maladie hors navigation et maternité**, les indemnités journalières des marins actifs sont prises en charge par l'Enim si les **conditions de cotisation** prévues par le décret du 17 juin 1938 modifié sont réunies au premier jour de l'arrêt de travail.

Pour **l'assurance maladie en cours de navigation**, les indemnités journalières des marins actifs sont prises en charge par l'Enim dès qu'ont cessé les obligations de l'employeur, sans condition de cotisations pendant les 6 premiers mois qui suivent le débarquement du marin malade (ou son rapatriement) et, à compter du 1^{er} jour du septième mois, si les **conditions de cotisation** prévues par le décret du 17 juin 1938 sont réunies au premier jour de l'arrêt de travail.

Les indemnités journalières ne peuvent pas être versées si le marin transfère sa résidence dans un pays n'ayant pas signé de convention bilatérale de sécurité sociale avec la France. Elles le sont lorsqu'un accord bilatéral avec le pays de séjour le prévoit.

Elles peuvent par contre être versées lorsque le marin est préalablement autorisé par l'Enim, sur avis du service du contrôle médical, à quitter temporairement sa résidence pour se rendre dans un Etat sans convention bilatérale de sécurité sociale avec la France. Le malade doit toutefois aviser la caisse de sa nouvelle résidence afin qu'elle puisse procéder au contrôle médical par la voie du Consulat ou de l'Ambassade de France.

Le conjoint collaborateur n'a droit à aucune prestation en espèce. En effet, en application de l'article R.121-1 du code de commerce, il exerce une activité professionnelle régulière sans percevoir de rémunération.

En revanche, il a droit à l'allocation de remplacement maternité (article L.5556-9 du code des transports).

4.2 – L'indemnisation de la femme marin inapte du fait de la grossesse

Instituée à compter du 1^{er} janvier 2016 par le décret n° 2015-1203 du 29 septembre 2015, la femme marin salariée déclarée inapte à la navigation par le médecin des gens de mer, bénéficie avant son congé légal de maternité et jusqu'à un mois après le retour de ce congé maternité, d'une allocation journalière versée au titre du régime de prévoyance.

Lorsque la femme marin est enceinte, son état de grossesse donne lieu à une évaluation d'aptitude par le médecin des gens de mer, tenant compte notamment des conditions de travail et d'éloignement, intégrée dans une démarche de qualité de service indiquant ce qu'il est possible de faire ou ne pas faire (Annexe I point 18 du décret n° 2015-1575 du 3 décembre 2015 relatif à la santé et à l'aptitude médicale à la navigation).

Après l'accouchement et passé le congé légal de maternité, le médecin des gens de mer contrôle également l'aptitude médicale de la femme marin à la reprise de la navigation après le congé de maternité (article 12 3° du décret n°2015-1575 du 3 décembre 2015 précité).

Cette indemnisation doit être distinguée des cas de grossesse pathologique ou des suites pathologiques de la grossesse qui rendent impossible tout travail, y compris à terre, et sont indemnisés au titre de la maladie ¹⁵.

¹⁵ Article 41 du décret du 17 juin 1938

L'indemnité est composée de :

- L'allocation journalière à la charge de l'Enim,
- L'indemnité complémentaire à la charge de l'employeur.

Le montant de cette indemnisation est au moins égal à 90 % du salaire forfaitaire du dernier embarquement défini par l'article 7 du décret-loi du 17 juin 1938 (article 42 et suivants modifiés, du décret du 17 juin 1938 relatif à la réorganisation et à l'unification du régime d'assurance des marins).

4.2.1 L'allocation journalière à la charge de l'Enim

Femme marin bénéficiaire

Cette allocation est versée à la **femme marin salariée** dont le contrat de travail est suspendu, déclarée temporairement inapte à la navigation du fait de son état de grossesse ou des suites de celle-ci par le médecin des gens de mer, et n'ayant pas pu être reclassée dans un emploi à terre. Cette allocation est versée en dehors de la période ouvrant droit au congé légal de maternité.

L'allocation est également versée à la **femme marin non salariée** ne pouvant plus poursuivre son activité en raison de l'incapacité temporaire à la navigation du fait de son état de grossesse ou des suites de celle-ci, à condition, pour elle, de n'exercer aucune activité professionnelle rémunérée à terre.

Conditions d'ouverture du droit

L'ouverture du droit à l'allocation journalière est appréciée dans les mêmes conditions que pour l'indemnité journalière maladie (II et III de l'article 29 du décret du 17 juin 1938 modifié).

L'allocation journalière est accordée à compter de la date de suspension du contrat de travail de la femme enceinte salariée, (ou de la date de constatation de l'incapacité à la navigation pour les non salariées) jusqu'à la date de prise d'effet du congé légal de maternité, et jusqu'à un mois après le retour du congé légal de maternité¹⁶.

Cette indemnisation doit être distinguée des cas de grossesse pathologique ou des suites pathologiques de la grossesse qui sont indemnisés au titre du risque maladie en cas d'impossibilité de tout travail, y compris à terre¹⁷.

Le montant de l'allocation servie par l'Enim est égal à 50% du salaire forfaitaire défini à l'article 7 du décret-loi du 17 juin 1938.

Lorsqu'un surclassement intervient au cours de la période indemnisée, le salaire forfaitaire de la nouvelle catégorie est immédiatement appliqué.

L'allocation journalière donne lieu à des cotisations et à une déclaration fiscale au même titre qu'un congé maternité. Les périodes concernées par le versement de ces prestations sont validées au titre de l'assurance vieillesse des marins. Les allocations versées donnent lieu à une déclaration des services.

¹⁶ Décret n°2015-1202 du 29 septembre 2015 relatif à l'indemnisation de la femme enceinte exerçant la profession de marin ne pouvant bénéficier d'un reclassement à terre, articles 2 et 3

¹⁷ Article 41 du décret du 17 juin 1938

Des règles de cumul sont applicables en référence à l'article L.333-3 du Code de la sécurité sociale : ainsi, l'allocation femme enceinte ne peut se cumuler avec :

- l'indemnisation des congés de maternité, de maladie ou d'accident du travail
- le complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé
- l'allocation journalière de présence parentale
- La prestation partagée d'éducation de l'enfant à taux plein de la prestation d'accueil du jeune enfant
- La prestation partagée d'éducation de l'enfant à taux partiel de la prestation d'accueil du jeune enfant à l'ouverture du droit de celle-ci

4.2.2 L'indemnité complémentaire à la charge de l'employeur

L'indemnité complémentaire à la charge de l'employeur est versée jusqu'à la date de prise d'effet du congé légal de maternité de l'intéressée et peut l'être éventuellement pendant un délai d'un mois après son retour de congé légal de maternité.

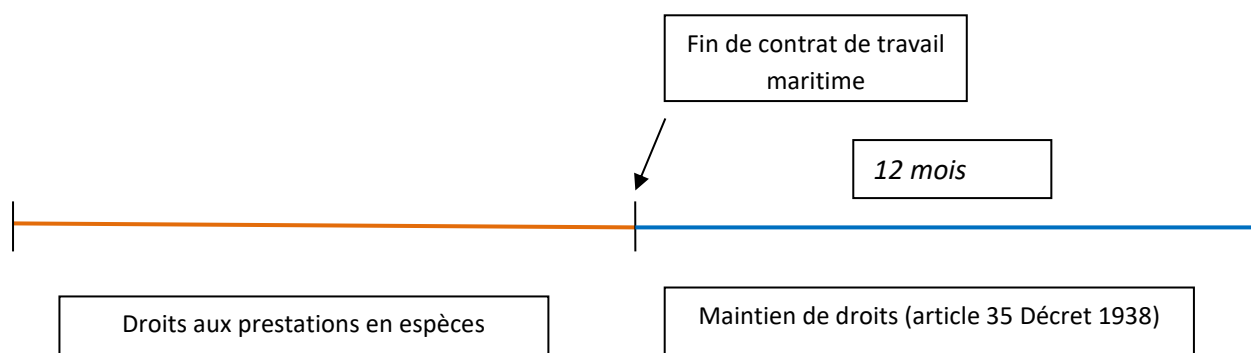
Le montant de l'indemnité complémentaire est au moins égal à 40% du salaire forfaitaire défini par l'article 7 du décret-loi du 17 juin 1938.

4.3 - Maintien du droit aux prestations en espèces de l'assurance maladie/maternité

4.3.1 Principe

Les personnes qui cessent de remplir les conditions pour relever d'un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité bénéficient, à compter de la date à laquelle ces conditions ne sont plus remplies, du maintien de leur droit aux prestations en espèces des assurances maladie, maternité, invalidité et décès pendant une période de douze mois (article 35 du décret du 17 juin 1938 et article L.161-8 du code de la sécurité sociale).

Conditions de cotisations (article 29 II Décret 1938) :



Toutefois, si l'intéressé vient à remplir en qualité d'assuré ou d'ayant droit les conditions pour bénéficier d'un autre régime obligatoire d'assurance maladie et maternité, le droit aux prestations du régime auquel il était rattaché antérieurement est supprimé.

En cas de changement d'organisme d'affiliation, l'organisme qui assure le service des prestations en espèces ne peut pas l'interrompre tant que l'organisme nouvellement compétent ne s'est pas substitué à lui. Il continue d'assurer ce service jusqu'à la date à laquelle la substitution prend effet (article L. 161-15-2 CSS).

Les demandeurs d'emploi non indemnisés qui bénéficient, en application du premier alinéa du présent article, du maintien de leur droit aux prestations des assurances maladie, maternité, invalidité et décès continuent, pendant douze mois, d'en bénéficier lorsqu'ils reprennent une activité insuffisante pour justifier des conditions d'ouverture du droit à ces prestations.

Ces dispositions ne sont pas applicables aux personnes qui ne résident pas en France au sens du code de la sécurité sociale.

4.3.2 Incidence des périodes de versement d'indemnité journalière

MCN 6 premiers mois

Les périodes de versement des indemnités journalières au titre des 6 premiers mois de MCN et de la maternité sont considérées comme des périodes d'activité professionnelle et génèrent les mêmes droits aux prestations.

MHN

Lorsque la maladie ou l'accident non professionnel se déclarent **immédiatement** après une période d'activité professionnelle, la période pour laquelle des indemnités journalières sont servies après un délai de carence de 3 jours (article 33 du décret du 17 juin 1938), est génératrice de droits aux prestations maladie, maternité, accident et maladie professionnelle, invalidité et décès au même titre qu'une période d'activité professionnelle.

Conformément à l'article 29 III du décret de 1938 modifié¹⁸, ces périodes d'indemnisations doivent être prises en compte pour le droit aux prestations en espèces.

Dans le cas d'arrêts maladie successifs, le délai de carence s'applique à chaque arrêt maladie. Cependant lorsque la reprise d'activité entre deux arrêts maladie ne dépasse pas 48 h ou que plusieurs arrêts de travail sont liés à une affection longue durée, le délai de carence ne s'applique qu'une seule fois. Le point de départ de l'indemnité journalière est le quatrième jour de l'incapacité de travail comme indiqué à l'article R.323-1 du CSS.

Si le marin dépose un arrêt de travail pour la **même pathologie** ou pour une **autre pathologie** pendant la période de maintien de droits, il peut bénéficier des prestations en espèces jusqu'à stabilisation et, s'il est reconnu atteint d'une affection de longue durée (ALD) au plus tard jusqu'à la fin d'une période de trois ans, dans les conditions prévues aux articles 33 et 35-a du décret du 17 juin 1938 modifié.

Le versement des prestations en espèces qui avait commencé pendant la période de maintien de droits continue jusqu'à la fin de l'arrêt de travail, même si cette indemnisation se prolonge au-delà des douze mois et alors que l'assuré relève le cas échéant d'un autre régime de sécurité sociale (voir les articles L. 161-8, L. 172-1 A, R.172-12-1 et suivants CSS), ce dernier prenant alors en charge les frais de santé.

En revanche, le marin ne peut pas bénéficier des prestations en espèces de la part du régime des marins si le début de l'arrêt de travail se situe au-delà de la date de fin de la période de maintien de droits.

¹⁸ « III. - Les journées ayant donné lieu soit à paiement de salaire par l'armateur, en application des articles L. 5542-21 et suivants du code des transports, soit au paiement de l'indemnité journalière, servie par le régime de prévoyance des marins sont décomptées comme journées de cotisations à l'exclusion des journées indemnisées, au titre de la maladie, en application des articles L.161-8 et L. 311-5 du code de la sécurité sociale. »

Article 39 du décret du 17 juin 1938 modifié par le décret n°2018-1258 du 27 décembre 2018 :

« L'assurance maternité est accordée :

A) A la femme assurée ;

B) Aux enfants des marins mentionnés au 5° de l'article D. 160-14 du code de la sécurité sociale, dans les conditions prévues à l'article L. 160-2 du même code.

Pour avoir droit à l'indemnité de repos prévue à l'article 42, la femme assurée doit réunir l'une des conditions de durée de cotisation prévue à l'article 29.

Ces conditions doivent être réunies au début de la période de neuf mois précédant la date présumée de l'accouchement ou la date du début du repos prénatal. »

Les prestations en espèces au titre de la maternité sont versées au marin lorsque les conditions prévues à l'article 39 du décret du 17 juin 1938 modifié sont remplies. Ces conditions sont appréciées à la date du début de la période de repos prénatal.

En application de l'article L. 331-6 du CSS, le père perçoit, en cas de décès de la mère, les indemnités journalières qui auraient dues être versées à la mère. L'Enim applique ces dispositions conformément à l'article 42 du décret du 17 juin 1938 modifié qui précise que le versement des prestations liées au congé maternité s'effectue dans les mêmes conditions et délais que pour le régime général¹⁹.

La période de versement de ces indemnités journalières est assimilable à une période d'activité professionnelle. Elle ouvre des droits aux prestations au titre de la prévoyance et de l'assurance vieillesse dès la date du début de la période du congé.

La période du congé d'adoption bénéficie du même régime que le congé de maternité ou de paternité.

4.3.3 Incidence des périodes de chômage indemnisé

Pendant la période d'indemnisation du chômage et, conformément à l'article L.311-5 du code de la sécurité sociale, le marin **conserve** son statut d'assuré et ses droits au titre des prestations en espèces du régime de sécurité sociale des marins dans les mêmes conditions qu'antérieurement. Ainsi les prestations peuvent être servies si, au début de la période de chômage, les conditions de durée de cotisation prévues aux articles 29 et 39 du décret du 17 juin 1938 modifié sont réunies.

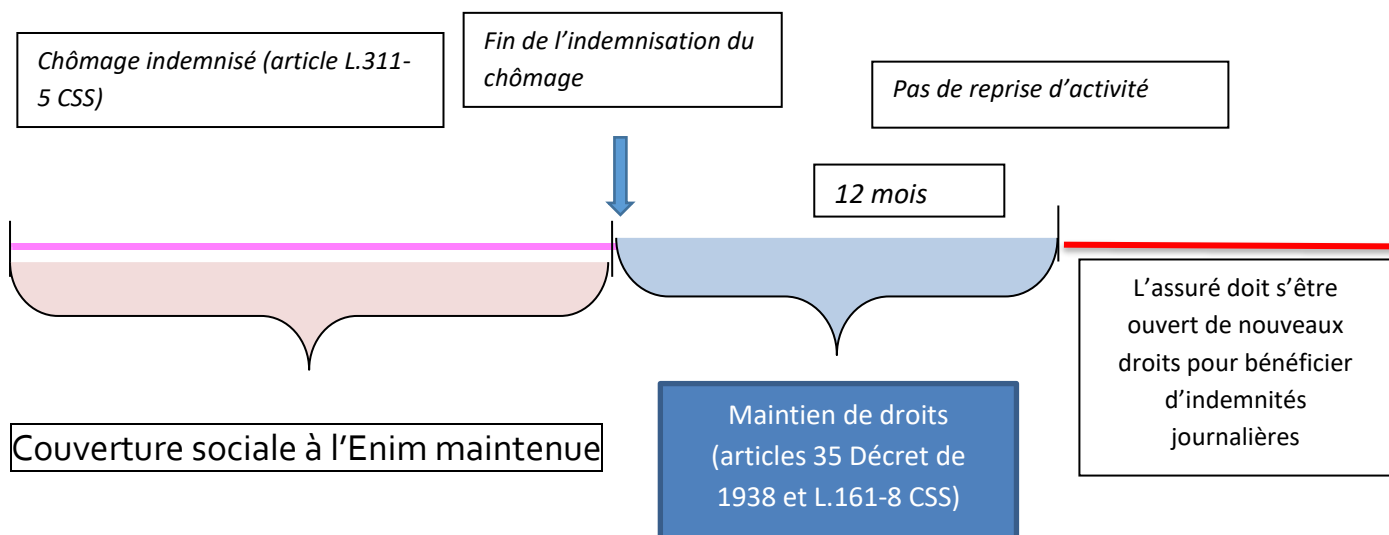
Les indemnités de chômage ne sont versées qu'après un délai de carence prévu par le code de la sécurité sociale. Ce délai n'a pas d'incidence sur le droit à la couverture sociale auprès de l'Enim. En effet, pour ce qui concerne la période de conservation des droits, entre la fin du contrat d'engagement maritime et le début du versement des indemnités de chômage, le marin au chômage est assimilé à un marin en activité et, à ce titre, continue de bénéficier des prestations en espèces.

Les indemnités journalières ne sont pas cumulables avec l'indemnisation du chômage (article R.323-11 du code de la sécurité sociale). Elles sont servies en priorité et c'est Pôle Emploi, informé par l'assuré en l'absence d'échanges directs de données entre cet organisme et l'Enim, qui module ou suspend le versement des indemnités chômage et les reporte à la fin de l'indemnisation de l'arrêt de travail.

¹⁹ Voir Instruction en vigueur relative aux prestations du régime spécial de sécurité sociale des marins liées à l'accueil de l'enfant

Une longue période de non activité maritime précédant la remise d'un certificat d'arrêt de travail ou la demande de prise en charge des frais de santé constitue une alerte. Il sera systématiquement recherché si la personne n'a pas exercé une autre activité professionnelle durant cette période et ne devrait pas être rattachée à un autre régime obligatoire de sécurité sociale.

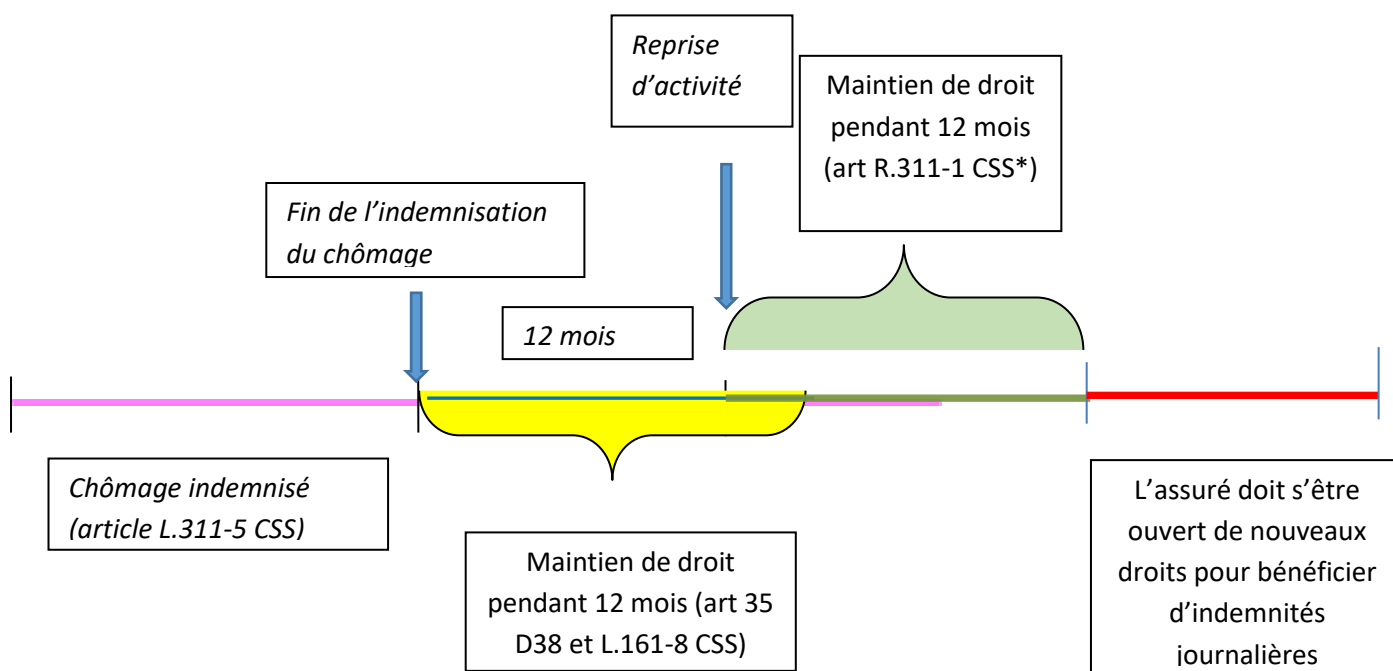
A l'issue de l'indemnisation au titre du chômage, ce sont les règles du maintien de droit qui s'appliquent (c.f. « Principe ci-dessus »).



4.3.4 Incidence de la reprise d'une activité professionnelle

La reprise d'une activité professionnelle maritime, avec versement de cotisations à l'Enim, interrompt la période de maintien de droits.

Lorsque la durée de cette reprise a été insuffisante pour ouvrir un nouveau droit aux prestations en espèces, le marin peut tout de même y prétendre si, en l'absence de reprise de travail, il aurait pu en bénéficier au titre du maintien de droits (articles L.311-5 et L.161-8 du code de la sécurité sociale). La reprise d'une activité professionnelle ne doit pas en effet porter préjudice au marin.



**Modifié par le décret n°2021-1496 du 17 novembre 2021*

Afin d'inciter les chômeurs à reprendre une activité professionnelle, même faible, les articles L 311-5 et R 311-1 du CSS prévoient qu'en cas de reprise d'activité insuffisante pour ouvrir de nouveaux droits, l'assuré (le marin) qui perçoit des allocations chômage mais qui reprend une activité insuffisante pour s'ouvrir des droits à prestations en espèces auprès du nouveau régime de sécurité sociale continue à bénéficier des droits aux prestations du régime dont il relevait antérieurement pendant douze mois à compter de la date de reprise d'activité.

A l'issue de ce maintien de droit de douze mois, les conditions d'ouverture de droit doivent être examinées selon les conditions habituelles, au jour de l'interruption de travail (article R313-1 du CSS). Si l'assuré ne s'est pas ouvert de nouveaux droits, il ne pourra pas bénéficier de prestations en espèces.

*NB : Pour que ce dispositif (et plus généralement le maintien de droit prévu aux articles L 311-5 et R 311-1 du CSS) s'applique, il convient que la période de chômage indemnisé **soit interrompue par une reprise d'activité insuffisante**.*

Il convient donc d'examiner les droits à la fin de la période d'activité et, si celle-ci a été insuffisante pour ouvrir de nouveaux droits, de statuer au regard des droits issus de la période précédant la reprise d'activité professionnelle maritime.

Pour le calcul des indemnités journalières ou maternité, la période d'activité accomplie dans un autre régime est prise en compte (durée d'affiliation, montant de cotisations acquitté dans un régime sont considérés à l'identique dans l'autre (article R.172-12-1 du code de la sécurité sociale).

La reprise d'une activité professionnelle non maritime entraîne le versement de cotisations à un autre régime obligatoire de sécurité sociale. Dès que le régime de sécurité sociale dont dépend la nouvelle activité a signalé le transfert d'affiliation, l'Enim cesse de prendre en charge les frais de santé de l'assuré et n'indemnise aucun nouvel arrêt de travail initial.

4.3.5 Incidence de l'incapacité définitive à la profession de marin

La réglementation relative aux indemnités journalières versées par le régime spécial des marins est indépendante de la procédure d'incapacité.

La décision d'incapacité du marin ne conduit pas de fait, à cesser le versement des indemnités journalières.

Tant que le marin se trouve dans l'incapacité physique médicalement constatée de reprendre le travail, autrement dit, tant que l'arrêt de travail est médicalement justifié, l'indemnité journalière lui est versée dans les conditions et délais prévus par le décret du 17 juin 1938, jusqu'à sa consolidation ou stabilisation, peu importe que le marin ait été reconnu inapte entre temps puisqu'il s'agit de l'incapacité à SON poste de travail particulier, ce qui ne remet pas en cause la justification médicale du versement des indemnités journalières, constatée par le médecin conseil tant que le marin ne peut pas reprendre UN travail quelconque, ou qu'il n'est pas consolidé (si ATMP).

Seule la visite de reprise valablement effectuée par le médecin du travail (par le médecin des gens de mer pour les marins) met fin à la période de suspension du contrat, peu importe que le salarié continue à bénéficier d'un arrêt de travail de son médecin traitant ([Cour de Cassation, 5 janvier 2011, n°08-70060](#)).

Il n'y a pas de corrélation entre le versement des indemnités journalières et la fin de la suspension du contrat, même si en principe, date de consolidation et de déclaration d'incapacité définitive devrait coïncider.

Donc, le versement des indemnités journalières cesse si le médecin conseil de la caisse considère qu'il peut médicalement reprendre le travail ; il se poursuit dans le cas contraire, indépendamment de la décision d'incapacité. Donc, le versement des indemnités journalières peut se poursuivre après la fin de la suspension du contrat et alors que le marin est déjà déclaré inapte définitif.

4.3.6 Incidence de la perception d'une pension

A l'entrée en jouissance d'une pension d'ancienneté, d'une pension anticipée et d'une pension d'invalidité, seul demeure le droit à la prise en charge des frais de santé de l'assurance maladie et maternité.

Être titulaire d'une pension d'invalidité ou de retraite ne fait pas obligatoirement obstacle à la poursuite d'une activité professionnelle maritime. Dans ce cas, le pensionné continuant à naviguer est affilié au régime de prévoyance des marins au titre de cette activité et peut donc prétendre, à ce titre, aux frais de santé et aux prestations en espèces. Des conditions limitant le cumul des revenus de pension et des indemnités journalières maladie s'appliquent de la manière suivante :

Indemnités journalières prévoyance	Prestations	Pensions vieillesse (AVM)		Pensions d'invalidité		
		Pension d'ancienneté proportionnelle ou spéciale	Pension de retraite anticipée (PRA)	Pension d'invalidité pour accident professionnel (PIA)	Pension d'invalidité pour maladie professionnelle (PIMP)	Pension d'invalidité pour accident ou maladie non professionnel (PIM)
	Indemnités journalières MHN/MCN	Seule la part des IJ >1/360 ^{ème} de la pension est versée (article 34 Décret 17/06/1938)	Cumul interdit (articles 28 et 34 Décret 17/06/1938)	Cumul intégral possible		Cumul possible si pathologie distincte de celle ayant donné lieu à la concession de

					la PIM (limite 100% du salaire forfaitaire)
	Indemnités journalières AT/MP	Cumul intégral possible	Cumul possible uniquement si IJ liées à une rechute d'un AT ou MP antérieur à la concession de la PRA	Cumul avec la fraction d'IJ supérieure à la pension maintenue pendant la période d'incapacité liée à une rechute (article 15a Décret 17/06/1938) Cumul intégral si accident ou maladie distincts de ceux ayant conduit à la concession de la pension	Cumul possible (si le marin est autorisé à naviguer de nouveau)

4.3.7 Le droit aux prestations en espèces des marins résidant à l'étranger

Le marin affilié à l'Enim et résidant à l'étranger bénéficie des prestations en espèces servies par l'institution compétente (l'Enim) en vertu de la législation qu'elle applique (article 21 du règlement européen n°883/2004).

Le certificat d'incapacité établi dans l'Etat de résidence est transmis au régime français de sécurité sociale (article 28 du règlement européen n°987/2009).

Le marin résidant à l'étranger doit respecter les obligations prévues en matière d'arrêt de travail par la réglementation du régime spécial des marins (articles 12 et suivants et 31a du décret du 17 juin 1938).

4.4 Sanctions en cas d'envoi tardif des arrêts de travail maladie

Article 31a du décret du 17 juin 1938, modifié par le décret n°2018-1258 du 27 décembre 2018 :

« En cas d'impossibilité de travailler, l'assuré doit, dans les deux jours ouvrés suivant la date de l'arrêt de son activité, envoyer à l'établissement national des invalides de la marine l'avis d'interruption de travail ou de prolongation d'arrêt de travail comportant la signature du médecin, sous peine des sanctions prévues par l'article D. 323-2 du code de la sécurité sociale. ».

Tout avis d'interruption de travail ou de prolongation d'arrêt de travail doit être adressé à l'Enim dans les 2 jours ouvrés suivant la date de l'arrêt de l'activité (article 31a modifié du décret du 17 juin 1938).

Lorsque le délai expire un week-end, un jour férié ou chômé, il est prorogé jusqu'au premier jour ouvrable suivant²⁰.

Le non-respect de cette disposition entraîne la mise en œuvre des sanctions prévues à l'article D.323-2 du code de la sécurité sociale) :

Courrier d'avertissement de l'Enim à l'assuré l'informant du retard constaté et de la sanction à venir en cas de nouvel envoi tardif dans les 24 mois de l'arrêt considéré ;

En cas de nouvel envoi tardif : Réduction de 50% des indemnités journalières dues entre la date de prescription de l'arrêt et celle de son envoi.

Le Directeur de l'Etablissement national

des invalides de la marine

SIGNEE

Laurent GALLET

²⁰ Article 642 du code de procédure civile

ANNEXE N°1 : Liste des Etats signataires de conventions bilatérales avec la France prévoyant la prise en charge des soins inopinés des ressortissants français en séjour temporaire sur leur territoire

Etat signataire	Convention bilatérale	Formulaire soins à l'étranger des assurés français	Observations
Andorre	Article 16 de la convention de sécurité sociale entre la République française et la Principauté d'Andorre du 12/012/2000	SE 130-04	
Bénin	Convention générale du 6/11/1979		
Jersey	Article 5 échange de lettres du 29/05/1979 valant application de la convention générale du 10/07/1956 entre la France et le Royaume-Uni	Néant	Pas de formulaire à présenter. Seulement passeport ou CNI pour les ressortissants français
Monaco	Article 8.2 de la convention franco-monégasque du 28/02/1952	Pas besoin de formulaire	Permet l'application directe de la législation du régime de SS d'affiliation de l'assuré pour des soins reçus dans l'autre Etat

ANNEXE N°2 : Liste des Etats signataires de conventions bilatérales avec la France ne prévoyant pas la prise en charge des soins inopinés des ressortissants français en séjour temporaire sur leur territoire²¹

Etat signataire	Convention bilatérale	Formulaire soins des assurés dans leur pays d'origine	Observations
Algérie	Convention générale du 1 ^{er} octobre 1980	SE 352-05 I	
Bosnie	Convention générale et arrangement administratif du 23/01/1967	SE 21-04 A	
Cap-Vert	Convention générale du 15/01/1980		
Gabon	Accord du 2/10/1980	SE 328-09	
Kosovo	Article 8 de la convention franco-yougoslave du 5/01/1950 et arrangement administratif complémentaire du 27/01/1978	SE 21-04 A	
Macédoine	Article 8 de l'arrangement administratif du 23/01/1967 pris pour l'application de la convention franco-yougoslave du 5/01/1950 applicable à la Macédoine par la succession en matière de traités en date du 14/12/1995	SE 21-04 A	
Monténégro	Article 8§2 de de la convention franco-yougoslave du 5/01/1950 applicable au Monténégro par la succession en matière de traités en date du 26/03/2003	SE21-04A	
Mali	Article 9 de la convention générale du 12/06/1979	SE 335-04	
Maroc	Article 10 de la convention générale franco-marocaine de sécurité sociale du 22/10/2007	SE 350-04	
Niger	Article 11 de la convention générale du 28/03/1973		Aucune coordination de la branche maladie. Couverture maternité réservée aux ressortissantes nigériennes en séjour temporaire dans leur pays d'origine

²¹ La prise en charge des soins est réservée aux ressortissants de l'Etat signataire résidant en France, en séjour temporaire dans leur Etat d'origine (congés payés)

Québec	Article 25 de l'entente du 17/12/2003		Couverture maladie pour les ressortissants canadiens résidant en France, qui résidaient au Québec avant leur départ en France, en séjour temporaire dans leur pays d'origine, dès lors qu'ils n'ont pas la double nationalité
Serbie	Article 8§2 de de la convention franco-yougoslave du 5/01/1950 applicable à la Serbie par la succession en matière de traités en date du 26/03/2003	SE21-04A	
Togo	Article 25 de la convention générale franco-togolaise sur la sécurité sociale du 7/12/1971		Aucune coordination de la branche maladie. Couverture maternité réservée aux ressortissantes togolaises en séjour temporaire dans leur pays d'origine. Seulement PE, pas PN
Tunisie	Article 10 de la convention générale du 26/06/2003	SE 351-04	
Turquie	Article 12 de la convention générale du 20/01/1972	SE 208-06 I	