

Face à la question des veuves et des orphelins, la CNAM applique les dispositions de l'Ordonnance 2005-006 du 29 septembre 2005 instituant le régime d'assurance maladie dans notre pays.

Ci-après les articles de l'Ordonnance qui traitent de la question :

Article 26 : L'organisme gestionnaire est tenu de vérifier et contrôler l'admissibilité des personnes assujetties au régime d'assurance maladie de base et de valider en permanence l'ouverture et la fermeture du droit aux prestations.

Article 27 : Les personnes qui cessent de remplir des conditions pour relever, soit en qualité d'assurés, soit en qualité d'ayants droit, du régime d'assurance géré par l'organisme gestionnaire bénéficiaire, à compter de la date à laquelle ces conditions ne sont plus remplies, du maintien de leur droit aux prestations pendant une période maximum de six mois.

Toutefois, si pendant cette période l'intéressé vient à remplir en qualité d'assuré ou d'ayant droit les conditions pour le bénéfice d'un autre régime d'assurance maladie de base ou du régime d'assistance médicale, le droit aux prestations du régime dont il relevait antérieurement est supprimé.

Article 28 : Les ayants droits de l'assuré décédé qui ne bénéficient d'aucun régime d'assurance maladie, à quelque titre que ce soit, continuent de bénéficier, pendant une période de deux années, des prestations du régime de l'organisme gestionnaire.