

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

22/05/87

Origine :

IMP

DGR

MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

MM les Directeurs
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
(pour attribution)

MM les Directeurs
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

M le Directeur de l'Union
des Caisses Nationales de Sécurité Sociale
(pour information)

Réf. :

IMP n° 7/87

DGR n° 2073/87

Plan de classement :

21	252	256				
----	-----	-----	--	--	--	--

Objet :

MODIFICATION DE L'IMPRIME S 1121 "DEMANDE D'ADHESION A L'ASSURANCE PERSONNELLE".

Pièces jointes :



Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

IMP
Direction de la Gestion du Risque

22/05/87

MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
(pour attribution)

Origine :
IMP
DGR

MM les Directeurs
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
(pour attribution)

MM les Directeurs
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
(pour information)

M le Directeur
de l'Union des Caisses Nationales de Sécurité Sociale
(pour information)

N/Réf. : IMP n° 7/87 - DGR n° 2073/87

Objet : Modification de l'imprimé S 1121 "Demande d'adhésion à l'assurance personnelle".

L'attention des services de la CNAMTS a été de nombreuses fois attirée sur le problème que pose la limitation des cas de résiliation à l'assurance personnelle et sur le caractère quasi irréversible de l'adhésion.

Afin de répondre également aux souhaits exprimés par Monsieur le Médiateur, qui désirerait qu'une meilleure information soit donnée aux futurs assurés, il a été convenu avec le Ministère, dans l'attente d'une refonte complète de l'imprimé S 1121, de le modifier succinctement. Le numéro CERFA demeure donc identique, seule change la référence ministérielle qui devient D 1121 a.

I MODIFICATIONS INTRODUITES

1) Adjonction d'une information complémentaire

Il s'agit d'une information attirant l'attention du futur assuré sur les conséquences de son adhésion (Cf modèle annexé à la présente circulaire).

Ce document dont la réalisation est laissée à l'initiative des organismes, devra être remis en même temps que le formulaire S 1121.

2) Modification du verso du volet 1

Un message rappelant le caractère définitif de l'adhésion a été rajouté sur la partie basse à gauche du document près de la signature du demandeur, afin qu'il adhère en toute connaissance de cause.

II REALISATION ET MISE EN PLACE DU DOCUMENT

L'UCANSS est chargée de la réalisation du formulaire S 1121 a. Les Caisses voudront donc bien adopter la procédure habituelle pour s'approvisionner auprès de cet organisme.

La mise en place de ce formulaire se fera dès la résorption des stocks actuels détenus tant par l'UCANSS que par les Caisses.

Toutefois, le document d'information complémentaire dont la réalisation incombe aux Caisses, devra être distribué avec les formulaires actuels, dès que cela sera possible.

Il convient, toutefois, de ne pas constituer de stocks trop conséquents du formulaire S 1121 a, ni document annexe, une étude étant actuellement en cours pour la refonte complète de ce formulaire, en vue de l'harmoniser avec la "Déclaration d'Emploi d'un Travailleur" S 1202 c et d'améliorer la lisibilité de la notice.

J'attacherai du prix à être tenu informé, des éventuelles difficultés occasionnées par la mise en place du formulaire provisoire

Le Sous-Directeur
chargé des Imprimés

Jean KORNIAT

Le Directeur Adjoint
chargé de la Direction
de la Gestion du Risque

M. BARUBE

A LIRE EN PRIORITE

ASSURANCE PERSONNELLE
MALADIE - MATERNITE

adhésion facultative, affiliation définitive
--

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous envisagez de souscrire une assurance personnelle,
Lisez attentivement cette notice avant de prendre votre décision

. l'adhésion est facultative,

. mais elle a un caractère définitif :

. vous ne pourrez donc plus demander votre radiation sauf si

- 1 - vous devenez assuré d'un régime obligatoire,
- 2 - vous devenez ayant-droit d'un assuré,
- 3 - vous adhérez à l'Assurance Volontaire des Travailleurs Salariés Expatriés mentionnée à l'article L 762 - 1 du Code de la Sécurité Sociale ou si vous partez exercer à l'étranger une activité professionnelle qui durera au moins un an,
- 4 - vous avez résidé à l'étranger de façon continu pendant un an.

Dans tous ces cas (et dans le cas n° 4, dès votre départ à l'étranger) informez immédiatement votre Caisse, afin qu'elle procède à votre radiation en temps utile,
sinon, vous paierez des cotisations pour des périodes déjà couvertes par un autre régime de Sécurité Sociale.

NOTICE CONCERNANT L'ASSURANCE PERSONNELLE MALADIE - MATERNITE
(Loi n° 78-2 du 2/1/78 - Décrets n° 80-548 et n° 80-549 du 11/7/80)

**L'adhésion à l'assurance personnelle est facultative, mais une fois acceptée,
l'affiliation y est définitive (sauf exception :
voir ci-après, chapitre II - 2)**

Chapitre I - CONDITIONS D'ADHESION.

1 - Qui peut souscrire ?

Toute personne résidant en France, qui se trouve dans une des situations suivantes :

. n'exerce aucune activité salariée ou non salariée et ne relève d'aucun régime d'assurance maladie obligatoire (anciens ayants droit, élèves ne relevant pas du régime étudiant, personne n'ayant jamais exercé d'activité ou n'en exerçant plus...)

. exerce une activité salariée non agricole d'une durée insuffisante pour avoir droit aux prestations en nature de l'assurance maladie.

. exerce une activité et ne relève d'aucun régime français d'assurance maladie obligatoire (notamment, les travailleurs salariés résidant en France et exerçant leur activité professionnelle dans un pays étranger, limitrophe, qui n'ont pas droit, dans le cadre d'un accord international de Sécurité Sociale, au service en France de prestations en nature de l'Assurance Maladie - Maternité).

NB : Les personnes de nationalité étrangère, sauf exception (1), doivent justifier avoir résidé au moins 3 mois en France avant d'adhérer.

2 - Dans quels délais formuler la demande ?

La demande d'adhésion à l'assurance personnelle peut être formulée individuellement à tout moment lorsque l'intéressé ne relève d'aucun régime obligatoire.

Chapitre II - AFFILIATION.

1 - Quand l'affiliation prend-elle effet ?

L'affiliation prend effet le premier jour du mois civil au cours duquel la demande est présentée ou, à la demande expresse de l'intéressé, au premier jour du mois civil précédant le mois au cours duquel la demande a été présentée.

2- Comment prend fin l'affiliation ?

L'affiliation à l'assurance personnelle ne prend fin que dans les cas suivants :

- . lorsque l'assuré devient assuré d'un régime obligatoire,
- . lorsque l'assuré devient ayant droit d'un assuré,
- . lorsque l'assuré adhère à l'assurance volontaire des travailleurs salariés expatriés instituée par la loi du 31/12/1976 ou par exercer à l'étranger, une activité professionnelle qui durera au moins un an,
- . lorsque l'assuré a résidé à l'étranger de façon continue pendant un an.

Chapitre III - LES PRESTATIONS.

1 - Quelles prestations recevrez-vous ?

Les personnes affiliées au régime de l'assurance personnelle ont droit et ouvrent droit aux prestations en nature de l'Assurance Maladie et Maternité du Régime Général de la Sécurité Sociale (remboursement des dépenses de santé).

L'assurance personnelle ne comporte pas de prestations en espèces (indemnités journalières).

2 - Qui peut prétendre aux prestations ?

- . l'assuré personnel lui-même,
- . le conjoint de l'assuré personnel qui n'exerce pas d'activité professionnelle,
- . la personne qui vit maritalement avec un assuré, à condition qu'elle se trouve à la charge totale, effective et permanente de l'assuré,
- . les enfants de moins de 16 ans, non salariés,
- . les enfants de moins de 20 ans, soit poursuivant leurs études, soit se trouvant dans l'impossibilité d'exercer une activité professionnelle par suite d'infirmité ou de maladie chronique,
- . l'ascendant, le descendant, le collatéral ou l'allié jusqu'au 3ème degré, à condition qu'il vive sous le toit de l'assuré et se consacre uniquement aux travaux ménagers et à l'éducation d'au moins 2 enfants de moins de 14 ans à la charge de l'assuré.

3 - Quelles sont les conditions à remplir ?

- . les personnes affiliées au régime de l'assurance personnelle ont droit et ouvrent droit aux prestations à compter du 1er jour du mois civil qui suit la date d'effet de leur affiliation.

Toutefois, pour les personnes dont l'affiliation à l'assurance personnelle suit sans interruption une période d'assurance obligatoire ou pour les travailleurs ne remplissant pas les conditions d'ouverture de droit, le droit aux prestations est ouvert immédiatement.

. le versement des prestations est subordonné à la justification du paiement des cotisations qui sont dues,

- en ce qui concerne l'Assurance Maladie, à la date des soins dont le remboursement est demandé,
- en ce qui concerne l'Assurance Maternité, au début du 9^e mois avant la date présumée de l'accouchement ou à la date du début de la période légale du repos prénatal.

Lorsque les cotisations de l'intéressé sont totalement prises en charge par l'un des organismes cités dans le chapitre ci-après, l'intéressé n'a pas à effectuer cette justification.

Les cotisations restent dues même pendant les périodes qui donnent lieu au versement des prestations.

Chapitre IV - LES COTISATIONS

1 - Comment sont-elles déterminées ?

La cotisation annuelle, pour la période du 1^{er} juillet au 30 juin de l'année suivante, est assise sur le montant total des revenus nets de frais passibles de l'impôt sur le revenu perçus au cours de l'année civile précédente.

Chaque année un questionnaire relatif aux ressources est rempli par les assurés personnels, afin de déterminer les cotisations dont ils sont redevables.

Toutefois, certaines catégories d'assurés personnels sont redevables d'une cotisation forfaitaire.

Pour les personnes inscrites à l'assurance personnelle à titre complémentaire, le montant de la cotisation d'assurance personnelle est réduit du montant des cotisations ouvrières et patronales d'assurance maladie précomptées, correspondant aux prestations en nature des Assurances Maladie et Maternité.

Pour les assurés personnels, bénéficiaires d'avantages de retraite complémentaire n'ouvrant pas droit aux prestations en nature de l'assurance maladie, le montant de la cotisation d'assurance personnelle est réduit du montant des cotisations d'Assurance Maladie et Maternité précomptées sur ces avantages de retraite.

Un barème est joint à la présente demande.

2 - Par qui sont-elles dues ?

Les cotisations sont à la charge des assurés personnels.

. Toutefois, le fonds spécial géré par la Caisse des Dépôts et Consignations prend totalement en charge la cotisation des titulaires de l'Allocation Spéciale Vieillesse.

. En outre, à la demande de l'assuré, les cotisations peuvent être prises en charge en tout ou partie par :

- les régimes des prestations familiales, lorsque l'intéressé a droit à une au moins, des prestations familiales (2) et a disposé durant l'année civile précédant celle de la demande, d'un revenu net de frais passible de l'impôt sur le revenu n'excédant pas le niveau ouvrant droit au complément familial.

- l'Aide Sociale qui prend en charge tout ou partie des cotisations dans les conditions suivantes :

- en cas d'insuffisance de ressources appréciée par les commissions d'admission à l'Aide Sociale, sans que celles-ci soient liées par un plafond de ressources, compte tenu de l'ensemble des ressources de l'assuré et de l'aide que doivent lui apporter les personnes tenues à l'obligation alimentaire envers lui (membres de sa famille) ; toutefois pour les chômeurs non indemnisés depuis plus d'un an, les règles de l'obligation alimentaire ne seront pas mises en jeu.

- de plein droit, si les assurés sont hospitalisés depuis plus de trois ans dans un ou plusieurs établissements de soins de quelque nature que ce soit (sauf Centres et Unités de long séjour) et remplissent les conditions de ressources exigées pour pouvoir prétendre au bénéfice de l'allocation aux adultes handicapés.

La prise en charge pourra également porter sur la partie de cotisation restant à la charge de l'assuré, quand celui-ci bénéficie d'une prise en charge partielle par le régime des prestations familiales, ou sur la cotisation forfaitaire dont sont redevables certaines catégories d'assurés.

La demande d'admission est déposée à la Mairie du lieu de résidence de l'intéressé. Les formulaires de demande pourront être mis à sa disposition à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

La décision d'admission est prononcée par la Commission d'Admission à l'Aide Sociale ou en cas d'urgence par le Maire.

En cas de refus ou d'admission partielle, le demandeur peut refuser, dans un délai de trois mois, son affiliation à l'assurance personnelle.

3 - Quand et où sont-elles payées ?

La cotisation est due à compter de la date à laquelle prend effet l'affiliation et fait l'objet d'un paiement trimestriel. Cette date ainsi que l'organisme auprès duquel les paiements doivent être effectués seront précisés à chaque assuré.

La fraction trimestrielle de la cotisation est payable dans les 15 premiers jours de chaque trimestre civil. La cotisation peut être réglée d'avance pour l'année entière à la demande des redevables.

Le règlement des cotisations par l'assuré donne lieu à l'envoi ou à la remise par l'organisme de recouvrement, d'une quittance valant attestation de paiement pour l'ouverture des droits à prestations.

4 - Quelles peuvent-être les sanctions éventuelles ?

Lorsque l'assuré n'a pas fourni les éléments permettant de calculer la cotisation dont il est redevable, celle-ci est fixée d'office au montant maximum.

Une majoration de 10 % est applicable aux cotisations qui n'ont pas été acquittées à l'échéance.

Cette majoration de retard est augmentée de 3 % du montant des cotisations dues par trimestre ou fraction de trimestre écoulé, après l'expiration d'un délai de 3 mois à compter de la date d'échéance.

Cependant, les débiteurs peuvent, en cas de bonne foi dûment prouvée, formuler une demande gracieuse en réduction des majorations de retard.

A défaut de règlement dans les délais légaux, les cotisations sont mises en recouvrement par toutes voies de droit.

LES FORMALITES A ACCOMPLIR

Remplir l'imprimé de demande d'adhésion ci-joint et l'adresser à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du lieu de résidence du demandeur accompagné des pièces justificatives suivantes :

- fiche d'état-civil
du demandeur
si celui-ci n'a jamais
été immatriculé

Dans tous les cas

- fiche individuelle d'état-civil pour chacun des ayants droit (pour les personnes vivant maritalement, attestation de la qualité d'ayant-droit . se renseigner auprès de la Caisse)

Pour les lycéens et étudiants

- certificat de scolarité

Pour les personnes de nationalité étrangère

- copie du titre de séjour (3)

Pour les personnes titulaires de l'allocation spéciale servie par la Caisse des Dépôts et Consignations

- justificatif

Pour les salariés ne remplissant pas les conditions d'ouverture des droits aux prestations

- bulletins de salaire des 6 derniers mois précédant la date de la demande

(1) Exceptions :

- étudiants étrangers et stagiaires étrangers visés à l'arrêté du 11 juillet 1980,
- réfugiés et apatrides,
- ressortissants de la CEE,
- ressortissants de pays ayant passé avec la France une convention bilatérale de Sécurité Sociale,
- personnes visées par les accords internationaux et accords intérimaires de Sécurité Sociale.

(2) Les prestations familiales comprennent :

- les allocations familiales
- le complément familial
- l'allocation de logement à caractère familial
- l'allocation orphelin
- l'allocation d'éducation spéciale
- l'allocation de salaire unique
- l'allocation de mère au foyer.

(3) Pièces à fournir justifiant la condition de durée de résidence :

- carte de résident privilégié ;
- carte de résident ordinaire ;
- carte de séjour temporaire ;
- carte de séjour de ressortissant d'un Etat membre de la Communauté Economique Européenne ;
- certificat de résidence de ressortissant algérien ;
- carte de résidence de ressortissant laotien ;
- récépissé de demande de renouvellement de l'un des titres ci-dessus ;
- autorisation provisoire de séjour d'une validité supérieure à 3 mois ;
- carte diplomatique ;
- carte "corps consulaire", "organisations internationales" et "cartes spéciales" délivrées par le Ministère des Affaires Etrangères ;
- titre d'identité d'Andorran délivré par le Préfet des Pyrénées-Orientales ;
- passeport monégasque revêtu d'une mention du Consul Général de France à Monaco valant autorisation de séjour ;
- livret spécial. Livret ou carnet de circulation.

Volets 1, 2, 3 et 4 de demande d'adhésion à l'assurance personnelle maladie-marternité ne sont pas intégrés dans la BDBM