

Date :
10/12/2001

Origine :
DDRI

Réf. :
DDRI n° 147/2001
n° /
n° /
n° /

MMES et MM les Directeurs

. des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
. des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Pour attribution

MMES et MM les Directeurs

. des Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie

Pour information

Plan de classement :

20	250					
----	-----	--	--	--	--	--

Titre :

Couverture maladie des conducteurs routiers de transport
de marchandises, de déménagement et de fonds et valeurs.

Résumé :

Certains conducteurs routiers, en congé de fin d'activité (CFA) arrivent à l'expiration de la période de maintien de droit aux prestations en nature des assurances maladie et maternité. Aux termes des accords conclus, dans le cadre de la convention collective des transports routiers, leur couverture maladie est assurée, à la fin de cette période, par le régime général, au titre de la couverture maladie universelle (CMU), et la cotisation correspondante est prise en charge par le FONGECFA Transport.

Pièces jointes : 1

Liens :

Ann.circ DGR 59/98

Date d'effet :

Dossier suivi par :
Téléphone :

Date de Réponse :
DPAS/Jacqueline ABOUDOU - Jean-Louis SARNETTE
01.42.79.35.76 - 01.42.79.35.65

Direction Déléguée aux Risques

Le 10/12/2001

MMES et MM les Directeurs
. des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
. des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Origine :
DDRI Pour attribution

MMES et MM les Directeurs
. des Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie

Pour information

N/Réf. : DDRI - n° 147/2001

Objet : Couverture maladie des conducteurs routiers de transport de marchandises, de déménagement et de fonds et valeurs.

Le Ministère, par lettres des 28 janvier et 13 mai 1998, avait précisé les modalités d'affiliation à l'assurance personnelle des conducteurs routiers de transport de marchandises, de déménagement et de fonds et valeurs, bénéficiaires d'un congé de fin d'activité (CFA) (Cf. circulaire CNAMTS - DGR - n°59/98 du 11 juin 1998).

Le régime de l'assurance personnelle ayant été supprimé, comme vous le savez, par la loi n°99-641 du 27 juillet 1999, portant création d'une couverture maladie universelle (CMU), ces dispositions sont donc devenues caduques.

Dorénavant, les intéressés seront rattachés au régime général à l'issue de la période de maintien de leurs droits.

Deux situations peuvent se présenter :

- lorsqu'ils entrent dans le champ des catégories des membres de la famille, tels que visés aux termes des articles L.161-14 et L.313-3 du Code de la sécurité sociale, ils doivent être couverts au titre de leur qualité d'ayants droit autonomes conformément à l'article L.161-14-1 du Code précité.

- dans le cas contraire, leur protection sociale est assurée par le biais des dispositions relatives à la CMU.

Si une cotisation est due, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) remet au bénéficiaire du CFA un document l'informant de son montant et lui précise qu'il n'aura pas à l'acquitter lui-même. En effet, le principe de prise en charge des cotisations relatives aux assurances maladie et maternité, posé par les accords pris les 28 mars, 11 avril et 13 juin 1997, dans le cadre de la convention collective nationale des transports routiers et des activités auxiliaires du transport, demeure valable. Autrement dit c'est le fonds national de gestion paritaire du congé de fin d'activité (FONGECFA Transport), lequel est financé par la profession et une subvention de l'Etat, qui versera les cotisations à l'URSSAF de Paris, organisme chargé du recouvrement de l'ensemble de ces dernières.

Vous trouverez, ci-après annexée, la lettre du 27 septembre 2001, émanant du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité (DSS - bureau 2A et 5B - GG - 01 - 172), qui explicite ces nouvelles mesures.

Vous voudrez bien me faire part des difficultés qui pourraient survenir à l'occasion de l'application de ce dispositif.

Le Directeur
Délégué aux Risques



Pierre-Jean LANCRY

P.J.: Lettre du Ministère du 27 septembre 2001

Direction de la sécurité sociale
Sous-direction de l'accès aux soins,
des prestations familiales et des accidents du travail
Sous-direction du financement
de la sécurité sociale
Bureaux 2 A et 5 B - GG - 01-712

Lettre ministérielle DSS/5 B/2 A du 27 septembre 2001 relative à la couverture maladie des conducteurs routiers de transport de marchandises, de transport de déménagement et de transport de fonds et valeurs

NOR : MESS0130673Y

(Texte non paru au *Journal officiel*)

Référence : lettre de la CNAMTS DDRI/DPAS RG/NV n° 652-2001 du 12 juillet 2001.

La ministre de l'emploi et de la solidarité à Monsieur le directeur de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (direction déléguée aux risques [pour attribution]) ; Monsieur le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (pour attribution) ; Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales ; direction de la solidarité et de la santé de Corse et de la Corse-du-Sud ; directions de la santé et du développement social de Guadeloupe, de Guyane et de Martinique ; direction départementale de la sécurité sociale de la Réunion [pour information])

Monsieur le directeur de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés m'a demandé de lui faire savoir si les dispositions contenues dans ma *Lettre du 28 janvier 1998* relative à la mise en place du congé de fin d'activité (CFA) au bénéfice des conducteurs routiers de marchandises et de transport de déménagement sont transposables dans le cadre de la couverture maladie universelle (CMU) de base.

Les dispositions arrêtées à l'époque (affiliation systématique à l'issue du maintien de droit prolongé du solde de la durée d'ouverture de droit, calcul des cotisations sur la base de l'allocation de CFA) revêtaient, comme le précisait la lettre précitée du 21 janvier 1998, un caractère dérogatoire et exceptionnel.

Aussi, le régime de l'assurance personnelle ayant été supprimé par la *loi n° 99-641 du 27 juillet 1999* portant création d'une couverture maladie universelle, ces dispositions sont devenues caduques. En conséquence, les bénéficiaires du CFA doivent être couverts comme ayants droit autonomes lorsqu'ils entrent dans le champ des catégories de membre de famille mentionnées aux articles L. 161-14 et L. 313-3 du code de la sécurité sociale.

Dans le cas contraire, ils doivent être affiliés à la couverture maladie universelle (CMU) de base. Cependant, le principe de prise en charge des cotisations des assurances maladie et maternité au régime général posé par les accords des 28 mars 1997, 11 avril 1997 (conducteurs routiers de transport de marchandises et de transport de déménagement) et 23 juin 1997 (activités de transport de fonds et valeurs) dans le cadre de la convention collective nationale des transports routiers et des activités auxiliaires du transport demeure valable ; il s'opère dorénavant au titre de la CMU de base à la place du régime de l'assurance personnelle.

Par ailleurs, le calcul de la cotisation ne doit pas se faire sur la base de la seule allocation de congé de fin d'activité, mais considérer l'ensemble des revenus perçus au cours de l'année civile précédente selon les modalités définies au deuxième alinéa de l'article L. 380-2 du code de la sécurité sociale.

A la suite des échanges entre nos services, je vous propose de déterminer conjointement les modalités de gestion de la prise en charge de cette cotisation, conjointement avec l'organisme concerné (FONGECFA Transport), à partir des principes suivants.

A. - Le déclenchement de l'affiliation ou du rattachement comme ayant droit autonome

Les conducteurs routiers et transporteurs de fonds et valeurs en CFA sont invités par le FONGECFA Transport, au moins deux mois avant expiration de la période de maintien de droit aux prestations en nature des assurances maladie et maternité (ou, au démarrage de cette nouvelle procédure, dans les meilleurs délais pour ceux dont le maintien de droit a déjà expiré ou arrive très prochainement à expiration), à se rendre au centre de paiement de résidence de leur caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), ou de leur caisse générale de sécurité sociale (CGSS) dans les départements d'outre-mer, munis :

- du livret de famille ou de l'extrait de l'acte de mariage ou de la copie de ces documents (en application du *décret n° 2000-1277 du 26 décembre 2000*, la présentation de l'original ne peut être exigée qu'en cas de doute sur la validité de la photocopie produite) ;
- d'un justificatif de résidence en France parmi ceux mentionnés par lettre ministérielle du 31 août 2001 relative aux conditions d'attribution de la CMU (la résidence ne pouvant être assimilée au domicile et faire l'objet à ce titre d'une simple déclaration sur l'honneur) : trois dernières quittances mensuelles de loyer ou bail datant de plus de trois mois ou deux dernières factures d'électricité, de gaz ou de téléphone ou certificat d'immatriculation d'un véhicule de plus de trois mois... ;
- de leur carte électronique d'assurance maladie (carte Vitale) ;
- s'ils sont étrangers ressortissants d'un pays situé en dehors de l'Espace économique européen (Union européenne, Islande, Norvège, Liechtenstein), d'un document parmi ceux mentionnés par *Lettre ministérielle du 31.08.2001* relative aux conditions d'attribution de la CMU, attestant leur situation régulière au regard de la législation sur le séjour des étrangers en France (carte de séjour ou tout document attestant qu'ils ont déposé un dossier de demande de titre de séjour auprès de la préfecture de leur lieu de résidence) ;
- et, si possible, d'une copie du dernier avis d'imposition et de la dernière déclaration fiscale de revenus d'eux-mêmes et le cas échéant de leur concubin ou de leur partenaire d'un pacte civil de solidarité s'il n'est pas soumis à une imposition commune.

Le centre de paiement fait remettre immédiatement à l'intéressé une attestation de droit et fait mettre à jour sa carte Vitale. Dans la mesure du possible, il l'aide à compléter sur place le formulaire « demande d'affiliation au régime général sous critère de résidence et déclaration de ressources », conforme au modèle S 7310 a Cerfa n° 50667#02, s'il a constaté qu'il relève de la CMU de base.

Il est indispensable que soit portée sur ce formulaire, en haut et à droite, la mention : « Conducteur routier CFA » ou « Convoyeur de fonds CFA » selon le cas afin que l'intéressé ne soit pas assujéti au paiement de la cotisation.

Si l'intéressé est ayant droit, il convient que le centre de paiement et la caisse veillent à ce que, sauf refus exprès de sa part, il conserve son numéro d'identification et son droit à remboursement à titre personnel des prestations en sa qualité d'ayant droit autonome, comme le prévoit le deuxième alinéa de l'article L. 161-14-1 du code de la sécurité sociale.

Le centre de paiement demande à l'intéressé s'il est bénéficiaire de la protection complémentaire en matière de santé (CMU complémentaire) et, en cas de réponse négative, l'invite à déposer un dossier de demande s'il présume qu'il en remplit les conditions d'attribution, et éventuellement à compléter ce dossier dans un deuxième temps par les pièces manquantes.

B. - Le déclenchement de la cotisation

Lorsque la CPAM ou la CGSS a la certitude que l'intéressé relève de la CMU de base (qu'il n'est pas ayant droit) et qu'une cotisation est due (qu'il ne bénéficie pas de la protection complémentaire en matière de santé et que ses ressources excèdent le plafond prévu à l'article D. 380-4 du code de la sécurité sociale) et lorsqu'elle dispose de l'ensemble des pièces nécessaires à la liquidation de la cotisation, elle remet au bénéficiaire du CFA un document l'informant du montant de la cotisation due et lui précisant qu'il n'aura pas à l'acquitter lui-même. Elle transmet à l'Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF) de Paris l'appel de cotisation.

Au vu de la mention : « Conducteur routier CFA » ou « Convoyeur de fonds CFA » figurant sur les documents que la CPAM ou CGSS a transmis à l'URSSAF de Paris, cette dernière envoie la demande de paiement au FONGECFA Transport, selon une procédure analogue à celle qui est déjà utilisée pour la prise en charge de cotisations dans le cadre d'autres préretraites d'entreprise.

La phase de déclenchement de la cotisation ne pourra être amorcée qu'après que vous aurez conjointement finalisé les modalités pratiques d'échanges d'informations permettant d'éviter tout dysfonctionnement entre les centres de paiement, les CPAM ou CGSS et l'URSSAF de Paris, notamment en vous assurant qu'en aucun cas l'URSSAF de Paris ne réclamera de cotisation aux intéressés.

**
** **

La phase de déclenchement de l'affiliation ou du rattachement comme ayant droit autonome est amorcée immédiatement, dès que les intéressés se rendent à leur centre de paiement. Si ce dernier a un doute sur la qualité d'ayant droit de l'intéressé, il fait procéder à son affiliation immédiate à la CMU de base, sur simple vérification de son identité et de sa résidence. La CPAM ou CGSS procède ultérieurement aux vérifications nécessaires qui peuvent la conduire, le cas échéant, à le rattacher à un assuré en qualité d'ayant droit autonome. Si au contraire, le centre de paiement constate immédiatement que l'intéressé a la qualité d'ayant droit, il n'a pas à vérifier que la condition de résidence prévue pour la CMU de base est remplie. Il procède immédiatement à son rattachement comme ayant droit autonome (ou non autonome sur demande expresse de l'intéressé).

En tout état de cause, conformément à l'article L. 161-15-1 du code de la sécurité sociale, toutes dispositions doivent être prises pour prévenir toute rupture de droit des intéressés aux prestations en nature des assurances maladie et maternité, notamment entre la date de l'expiration du maintien de droit et l'affiliation effective à la CMU de base.

Il est particulièrement souhaitable d'éviter que les intéressés aient à se rendre plusieurs fois auprès de leur centre de paiement ou caisse d'assurance maladie. Ces derniers doivent en conséquence, dans toute la mesure du possible, traiter chaque dossier en une seule fois. Lorsque des pièces complémentaires s'avèrent indispensables, le centre de paiement précise à l'intéressé qu'il peut s'il le souhaite les transmettre par voie postale (sauf s'il s'agit de la mise à jour de la carte Vitale).

Je ne verrais que des avantages à ce que le même dispositif s'applique aux autres accords de préretraite d'entreprise prévoyant également la prise en charge des cotisations d'assurance maladie et maternité, dès lors qu'il obtiendrait l'accord des parties concernées (organisme prenant en charge les cotisations, CNAMTS et ACOSS).

Vous voudrez bien me faire part des éventuelles difficultés rencontrées dans le cadre de l'application de cette procédure.

Pour la ministre et par délégation :
Le directeur de la sécurité sociale,
P.-L. Bras