

CIRCULAIRE

CIR-15/2019

Document consultable dans Médi@m

Date :

09/07/2019

Domaine(s) :

dossier client assurés

Nouveau	☒
Modificatif	☐
Complémentaire	☐
Suivi	☐

Objet :

Identification, affiliation et rattachement des bénéficiaires de prestations de sécurité sociale

Liens :

Plan de classement :

P01-0101 P01-0102

Emetteurs :

DDGOS

Pièces jointes :

à Mesdames et Messieurs les

☒ Directeurs	☒ CPAM	☐ CARSAT	☐ Cnam
☒ Agents Comptables	☐ UGECAM	☒ CGSS	☐ CTI
☐ DCGDR			
☒ Médecins Conseils	☒ Régionaux	☒ Chef de service	

Pour mise en oeuvre immédiate

Résumé :

Cette circulaire vise à présenter les nouvelles dispositions applicables suite à la publication du décret n° 2017-736 du 3 mai 2017 relatif aux règles d'identification, d'affiliation et de rattachement des bénéficiaires des prestations de sécurité sociale et portant modification de diverses dispositions relatives à l'assurance maladie.

Elle tient compte des modifications réglementaires intervenues depuis sa parution.

Mots clés :

PUMA ; réforme ; affiliation ; identification ; rattachement ; bénéficiaire ; prestations ; RIB ; invalidité

Le Directeur Général



Nicolas REVEL

CIRCULAIRE : 15/2019

Date : 09/07/2019

Objet : Identification, affiliation et rattachement des bénéficiaires de prestations de sécurité sociale

Affaire suivie par : Brigitte TOLLA – reglementation.prestation.cnam@assurance-maladie.fr

Cette circulaire vise à présenter les dispositions applicables suite à la publication du décret n°2017-736 du 3 mai 2017 relatif aux règles d'identification, d'affiliation et de rattachement des bénéficiaires des prestations de sécurité sociale et portant modifications de diverses dispositions relatives à l'assurance maladie. Elle tient compte des modifications réglementaires intervenues depuis sa parution.

Ce décret est pris en application de l'article 59 de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 qui a créé la protection universelle maladie (PUMA).

Le décret précise :

- les règles relatives à l'immatriculation des assurés sociaux et à leur affiliation aux régimes de sécurité sociale obligatoires ;
- les règles de rattachement des assurés sociaux aux organismes de sécurité sociale chargés d'assurer la prise en charge de leurs frais de santé en cas de maladie et de maternité.

1. MESURES LIEES A LA MISE EN ŒUVRE DE LA REFORME DE LA PUMA

1.1. Identification, affiliation, rattachement

1.1.1. Précision sur l'emploi des termes affiliation, rattachement et immatriculation

L'ensemble des articles du code de la sécurité sociale est mis à jour pour remplacer la notion « d'immatriculation » par celle « d'affiliation ». De fait, la notion d'immatriculation des assurés sociaux disparaît du Code au profit de la notion d'affiliation.

Cette notion d'affiliation vise les régimes de sécurité sociale obligatoires. Lorsque la personne exerce une activité professionnelle, le régime de sécurité sociale d'affiliation est celui auprès duquel l'assuré est affilié au titre de son activité professionnelle.

En revanche, la prise en charge des frais de santé est reliée à la notion de rattachement (l'organisme de rattachement désigne désormais celui qui assure la prise en charge des frais de santé).

1.1.2. Identification des salariés

Le principe de l'identification par le NIR de chaque personne affiliée aux assurances sociales ou rattachée aux organismes de sécurité sociale pour le bénéfice d'allocations ou prestations servies par ces organismes est rappelé. Pour les personnes nées à l'étranger, un numéro identifiant d'attente (NIA) peut être attribué dans l'attente du NIR définitif, c'est-à-dire si la personne n'est pas en mesure de présenter immédiatement les deux pièces justificatives nécessaires à son immatriculation définitive. La délivrance du NIR nécessite en effet à la fois la production d'un justificatif d'identité et d'une pièce d'état civil.

Les personnes nées à l'étranger qui sollicitent le bénéfice d'une pension de droit dérivé et qui ne disposent pas de NIR transmettent directement les pièces justificatives nécessaires à l'attribution d'un tel numéro à la CNAV.

Dès lors que l'assuré dispose d'un NIR ou d'un NIA (qu'il soit immatriculé au moment de sa naissance, de sa première activité professionnelle ou de la demande du bénéfice d'une allocation ou prestation de sécurité sociale), il lui revient de communiquer son NIR ou NIA à son employeur afin qu'il accomplisse les formalités lui incombant. De fait, l'article R.312-4 du code de la sécurité sociale qui mettait à la charge de l'employeur les formalités en vue de faire immatriculer son salarié est abrogé. Il en est de même des articles qui prévoyaient une immatriculation à la charge de l'assuré ou de la caisse primaire. Il s'agit simplement d'aligner les textes sur la pratique.

1.1.3. Dérogations à la règle du lieu de résidence habituelle pour le service des prestations

En application de l'article R.312-1 du code de la sécurité sociale, les assurés sociaux affiliés au régime général sont rattachés à la caisse primaire dans la circonscription de laquelle ils ont leur résidence habituelle. Il est ajouté à la liste des dérogations déjà existantes¹ « la situation de l'assuré » (par exemple, détenus, étudiants demandeurs d'asile). Le décret du 3 mai 2017 vise les diverses catégories de personnes affiliées au régime général qui figurent au livre III du code de la sécurité sociale.

L'arrêté du 6 mars 1995 fixant la liste des assurés sociaux qui doivent être rattachés à une caisse d'assurance maladie autres que la caisse du lieu de résidence va être actualisé pour intégrer de nouvelles situations (notamment les personnes écrouées).

1.1.4. Possibilité de rattachement d'office

Les caisses primaires peuvent procéder d'office à l'ouverture des droits à la prise en charge des frais de santé pour des personnes qui n'en bénéficieraient pas encore mais qui justifient de leur identité et de leur résidence stable et régulière.

Cette possibilité existait déjà avec la CMU de base.

¹ Les autres possibilités subsistent : nature de l'activité, résidence hors de France, appartenance au régime local Alsace-Moselle, durée du séjour de personnes âgées dans les établissements médico-sociaux.

1.2. Rattachement des personnes écrouées

1.2.1. Pendant la mise sous écrou :

L'article R.381-97 qui prévoyait un rattachement à la caisse située dans le ressort du lieu de l'établissement pénitentiaire est abrogé.

Comme décrit au paragraphe 1.1.3, il est donc renvoyé aux dispositions de droit commun de l'article R.312-1 modifié, selon lequel un arrêté peut prévoir des règles d'affiliation spécifiques en fonction de la situation de l'assuré.

L'arrêté du 6 mars 1995 fixant la liste des assurés sociaux qui doivent être rattachés à une caisse d'assurance maladie autres que la caisse du lieu de résidence, modifié par l'arrêté du 10 août 2017, prévoit désormais que tout assuré, affilié au régime général en application de l'article L.381-30 du code de la sécurité sociale, **relève du pôle interrégional du Centre national de gestion de la protection sociale des personnes écrouées (CNPE) dont dépend l'établissement pénitentiaire dans lequel il est placé sous écrou.**

Ainsi, les personnes écrouées dans les établissements pénitentiaires situés dans les régions des Hauts-de-France, de l'Ile-de-France et du Grand Est dépendent du pôle interrégional nord du CNPE.

Les personnes mises sous écrou dans un des établissements pénitentiaires situés dans les autres régions dépendent du pôle interrégional sud du CNPE.

1.2.2. A la libération

En application de l'article D.160-14 8° du code de la sécurité sociale, les personnes écrouées qui n'exercent pas d'activité professionnelle à leur libération, restent rattachées aux caisses primaires, sauf lorsqu'elles font valoir leur droit aux prestations en espèces dans le cadre du maintien de droit prévu à l'article L.161-13-1, la prise en charge des frais de santé de ces personnes incombe alors au régime dont elles relevaient avant leur mise sous écrou.

En effet, les personnes écrouées retrouvent à leur libération, en l'absence de reprise d'une activité professionnelle, le bénéfice des droits aux prestations en espèces dont elles bénéficiaient, le cas échéant, avant leur mise sous écrou dans le cadre du maintien de droit de l'article L.161-8. La durée du maintien des droits n'est pas suspendue par la période de mise sous écrou (article R.161-4-1 II modifié du code de la sécurité sociale).

Par exemple, une personne bénéficiant de douze mois de maintien de droit se trouve incarcérée pendant neuf mois. Elle aura, à sa sortie, un reliquat de trois mois de maintien de droit.

Ainsi, lorsque ces personnes font valoir, à leur libération, leur droit aux prestations en espèces dans le cadre du maintien de droit, la prise en charge des frais de santé incombe au régime dont elles relevaient avant leur mise sous écrou.

En revanche, les personnes écrouées qui n'exercent pas d'activité professionnelle à leur libération et n'ont pas de maintien de droit aux prestations en espèces ou n'ont pas eu besoin de faire valoir leurs droits restent affiliées au régime général.

1.3. Condition de résidence et régularité du séjour

1.3.1. Stabilité de la résidence

Des précisions sont apportées sur la condition de stabilité de la résidence en France.

L'article D.160-2 qui a déjà fait l'objet d'une modification dans le cadre du précédent décret du 24 février 2017 portant sur le contrôle des conditions permettant de bénéficier de la PUMA (ajout de catégories permettant de justifier de la condition de stabilité de 3 mois) est à nouveau modifié. Cette nouvelle rédaction vise à réorganiser l'article afin de distinguer :

- d'une part, les prestations (allocations familiales, allocations logement, ASI, ASPA...) dont le bénéfice permet de justifier que la condition de stabilité de résidence en France de 3 mois est remplie (dans la mesure où les conditions de résidence sont équivalentes pour en bénéficier),
- et d'autre part, les dérogations à cette condition de 3 mois compte-tenu de la situation particulière de l'intéressé. Sont ajoutées dans ces situations², les personnes qui sont prises en charge par les établissements ou services mentionnés aux 1 à 4 de l'article L.312-1 du CASF (établissements et services sociaux ou médico-sociaux – exemples: le service de l'aide sociale à l'enfance, les centres d'action médico-sociale précoce)³.

1.3.2. Régularité du séjour

Les articles D.115-1, D.115-2, D.161-2-1-1, D.161-2-4, D.161-14 du Code de la sécurité sociale relatifs à la régularité du séjour sont abrogés. Le décret n°2017-240 du 24 février 2017 qui a défini la condition de régularité du séjour en France renvoyait à un arrêté le soin de fixer la liste des titres ou documents attestant de cette régularité.

L'arrêté susvisé a été publié le 11 mai 2017.

2. AUTRES MESURES

2.1. Modalités de substitution de la pension d'invalidité suite à la suspension de celle-ci

Actuellement la possibilité de re-calcul, puis de rétablissement d'une pension suspendue ou de création d'une nouvelle pension n'existe qu'en cas de nouvelle affection.

2 Pour rappel, un certain nombre de dérogations existe déjà. Il s'agit : des réfugiés ou bénéficiaires de la protection subsidiaire ou demandeurs d'asile ; des personnes de retour en France après avoir accompli un volontariat international à l'étranger ; des membres de la famille au sens de l'article L. 161-1 qui rejoignent ou accompagnent pour s'installer en France un assuré rattaché sous critère d'activité professionnelle ou de résidence ; des personnes inscrites dans un établissement d'enseignement ou personnes venant en France effectuer un stage dans le cadre d'accords de coopération culturelle, technique et scientifique.

3 Il s'agit : 1° Les établissements ou services prenant en charge habituellement, y compris au titre de la prévention, des mineurs et des majeurs de moins de vingt et un ans relevant des articles L. 221-1, L. 222-3 et L. 222-5 ;

2° Les établissements ou services d'enseignement qui assurent, à titre principal, une éducation adaptée et un accompagnement social ou médico-social aux mineurs ou jeunes adultes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation ;

3° Les centres d'action médico-sociale précoce mentionnés à l'article L. 2132-4 du code de la santé publique ;

4° Les établissements ou services mettant en œuvre les mesures éducatives ordonnées par l'autorité judiciaire en application de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante ou des articles 375 à 375-8 du code civil ou concernant des majeurs de moins de vingt et un ans ou les mesures d'investigation préalables aux mesures d'assistance éducative prévues au code de procédure civile et par l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante ;

Il est désormais prévu le re-calcul des pensions d'invalidité suspendues médicalement par les services invalidité des caisses après une rechute pour une même invalidité et le versement d'une nouvelle pension, qui se substitue à la première, si elle est d'un montant plus élevé pour l'invalidé.

La durée minimale de suspension de la pension d'invalidité au-delà de laquelle cette dernière sera recalculée si l'assuré retombe en invalidité pour la même affection est fixée à 3 ans pour éviter des re-calculs peu significatifs de la pension (arrêté du 4 mai 2017 fixant la durée minimale de suspension de la pension d'invalidité prévue à l'article R.341-21 du Code de la sécurité sociale).

Sont concernés uniquement les pensions suspendues médicalement. Les suspensions administratives pour cumul de ressources (article R.341-17 du code de la sécurité sociale) ne sont pas visées par le nouvel article R.341-21.

Les modalités d'application feront l'objet de consignes ultérieurement.

2.2. Les invalides de guerre et les sapeurs-pompiers volontaires

Le rattachement des invalides de guerre et des sapeurs-pompiers volontaires n'est pas modifié. Les dispositions antérieures sont reprises dans le nouvel article D. 160-18 du code de la sécurité sociale.

Les textes relatifs au financement de la protection sociale des invalides de guerre et sapeurs-pompiers volontaires (contribution de l'Etat inscrite chaque année au budget général de l'Etat) sont simplement toilettés.

2.3. Remboursement des prestations maladie sur le compte bancaire d'un tiers

La liste des personnes, autres que l'assuré, à qui le paiement des prestations peut être fait est modifié (article R.362-1 CSS). Sont ajoutés au conjoint, le concubin ou la personne à laquelle il est lié par un pacte civil de solidarité, ainsi que toute personne justifiant avoir la charge d'un membre de sa famille au sens du 2° de l'article L.161-1. Cela permet de prendre en compte la modification du statut d'ayant-droit suite à la réforme de la PUMA.

Par ailleurs, dans un souci de simplification, il est désormais possible de retenir le RIB du conjoint, partenaire PACS sans avoir à leur demander une procuration trimestrielle.