

# LETTRE-RÉSEAU

## LR-DDGOS-23/2017

Document consultable dans Médi@m

**Date :**

03/04/2017

**Domaine(s) :**

dossier client assurés

Nouveau	<input checked="" type="checkbox"/>
Modificatif	<input type="checkbox"/>
Complémentaire	<input type="checkbox"/>
Suivi	<input type="checkbox"/>
Provisoire	<input type="checkbox"/>

**Objet :**

Contrôle des conditions permettant de bénéficier de la protection universelle maladie

**Liens :**

**Plan de classement :**

P01-01

**Emetteur(s) :**

DDGOS/DREGL - DDO

**Pièces jointes :**

**à Mesdames et Messieurs les**

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Directeurs</b>	<input checked="" type="checkbox"/> CPAM	<input type="checkbox"/> CARSAT	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Agents Comptables</b>	<input type="checkbox"/> UGECAM	<input checked="" type="checkbox"/> CGSS	<input type="checkbox"/> CTI
<input type="checkbox"/> <b>Médecins Conseils</b>	<input type="checkbox"/> Régionaux	<input type="checkbox"/> Chef de service	

Pour mise en oeuvre immédiate

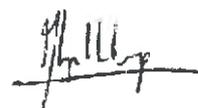
**Résumé :**

L'objectif de la lettre-réseau est de présenter les nouvelles dispositions applicables suite à la publication du décret n° 2017-240 du 24 février 2017 relatif au contrôle des conditions permettant de bénéficier de la protection universelle maladie (décret publié au JO du 26 février 2017) et pris en application de l'article 59 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 portant création de la protection universelle maladie.

**Mots clés :**

PUMA ; contrôle ; résidence ; régularité ; CMU-C ; ACS ; droits de base ; fermeture

La Directrice Déléguée  
à la Gestion et à l'Organisation des Soins



**Mathilde LIGNOT-LELOUP**

**LETTRE-RESEAU : LR/DDGOS/23/2017**

Date : 03/04/2017

Objet : Contrôle des conditions permettant de bénéficier de la protection universelle maladie

Affaire suivie par : [reglementation@cnamts.fr](mailto:reglementation@cnamts.fr)

**Objet : Contrôle des conditions permettant de bénéficier de la protection universelle maladie**

L'objectif de la lettre-réseau est de présenter les nouvelles dispositions applicables suite à la publication du décret n° 2017-240 du 24 février 2017 relatif au contrôle des conditions permettant de bénéficier de la protection universelle maladie (décret publié au JO du 26 février 2017) et pris en application de l'article 59 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 portant création de la protection universelle maladie.

Ces nouvelles dispositions portent sur :

- la régularité du séjour (article 1)
- la stabilité de la résidence en France (article 5)
- les types de vérifications et de contrôles pouvant être mis en œuvre pour évaluer le respect des critères de stabilité de la résidence et de régularité du séjour (article 2), et le détail de la procédure contradictoire applicable lorsque ces vérifications et contrôles révèlent que les critères précités ne sont pas remplis (article 3)
- l'introduction de la notion de tierce personne dans le cadre de l'AME (article 6)
- le dispositif des pénalités financières (article 4), sachant que ce point n'est pas développé dans la présente lettre réseau car ne concerne pas le régime général

## **1. STABILITE DE LA RESIDENCE ET REGULARITE DU SEJOUR**

### **1.1. Précisions sur la régularité du séjour**

#### **1.1.1. Définition**

Pour bénéficier de la prise en charge des frais de santé, de l'allocation veuvage, de l'ASPA, de l'ASI, de la CMU-C, de l'ACS et du maintien de droit aux prestations en espèces, les personnes de nationalité étrangère doivent justifier qu'elles sont en situation régulière au regard de la législation sur le séjour des étrangers en France. Par ailleurs, ces personnes ne doivent pas relever d'un régime de sécurité sociale d'un autre Etat en application des règlements européens ou de conventions internationales.

La principale nouveauté du décret réside dans l'instauration d'une période de maintien de droits de 12 mois suivant la date d'expiration des titres ou documents justifiant de la régularité du séjour, avant la fermeture du droit à la prise en charge des frais de santé et de la CMU-C, sous réserve de toujours remplir la condition de stabilité. Cette disposition ne concerne pas les ressortissants de l'Union Européenne, de l'Espace économique européen ou de la Suisse.

#### **1.1.2. Date d'appréciation de la validité du titre de séjour**

La condition de régularité du séjour est appréciée au jour de la demande présentée pour bénéficier des prestations susvisées, y compris lorsque cette demande est instruite postérieurement à la date de fin de validité du document de séjour. Le « jour de la demande présentée » correspond à la **date de réception de la demande par la caisse**.

Ce qui signifie qu'un titre de séjour expiré au moment de l'instruction du dossier par la caisse ne fait pas obstacle à l'ouverture des droits PUMA dès lors que le titre de séjour était valide au moment de la réception de la demande par la caisse.

#### **1.1.3. Documents recevables**

Un arrêté doit fixer la liste des titres ou documents attestant la régularité des personnes de nationalité étrangère qui ne sont pas ressortissants d'un Etat membre de l'Union Européenne ou d'un Etat partie à l'accord sur l'Espace Economique Européen ou de la Confédération suisse.

**Dans l'attente de la parution de cet arrêté, il convient de se référer aux questions/réponses publiées dans la FAQ PUMA.**

#### **1.1.4. Impact sur la CMU-C**

Dans la mesure où la prise en charge des frais de santé continue d'être assurée pendant un délai de 12 mois suivant l'expiration du titre de séjour ou documents justifiant de la régularité du séjour, les droits à la CMU-C pourront être ouverts ou renouvelés pendant ce délai dès lors que le demandeur est en mesure de produire un titre de séjour recevable ou tout autre document (récépissé en cours de validité, convocation, rendez-vous en préfecture, autre) permettant d'attester qu'un dossier de demande de titre de séjour a été déposé, conformément aux dispositions prévues par la circulaire ministérielle DSS/2A/DAS/DPM 2000-239 du 3 mai 2000.

A l'échéance des 12 mois, la fermeture des droits à la prise en charge des frais de santé conduit à la fermeture concomitante des droits à la CMU-C qui auront été maintenus, ouverts ou renouvelés pendant cette période.

Exemple : un assuré bénéficie d'un maintien de droits de 12 mois jusqu'au 15 octobre 2017. Si une demande de CMU-C est effectuée le 5 avril 2017, les droits à la CMU-C seront initialement ouverts pour 12 mois, soit du 1<sup>er</sup> mai 2017 au 30 avril 2018. Si l'assuré n'est pas en mesure de produire un titre de séjour recevable au sens de la législation de la sécurité sociale avant le 15 octobre 2017, les droits CMU-C seront interrompus au même jour que les droits PUMA, soit le 15 octobre 2017.

**NB** : En l'état actuel de la rédaction du décret, l'article sur le maintien de droits ne vise pas expressément l'ACS. Toute situation de fin de droit à la prise en charge des frais de santé qui concernerait un bénéficiaire de l'ACS doit faire l'objet d'une remontée via la bal [reglementation@cnamts.fr](mailto:reglementation@cnamts.fr) en mentionnant en libellé : « Fin de droits PUMA/ACS ».

## 1.2. Aménagements relatifs à la stabilité de la résidence

### 1.2.1 Allocation veuvage

L'article R.111-2 du Code de la sécurité sociale qui définit la stabilité de la résidence lors des contrôles permettant la continuité des droits est modifié pour intégrer les bénéficiaires de l'allocation veuvage.

### 1.2.2. Cas dans lesquels la condition de stabilité de la résidence est remplie sans délai

Sont ajoutées à la liste des personnes d'ores et déjà exonérées de la condition de stabilité de 3 mois au titre de l'article D.160-2 du Code de la sécurité sociale dès lors qu'elles présentent un justificatif de statut :

- les bénéficiaires de l'aide à la réinsertion familiale et sociale des anciens migrants dans leur pays d'origine,
- les membres de famille majeurs<sup>1</sup> qui rejoignent ou accompagnent pour s'installer en France un assuré travaillant en France ou y résidant de manière stable et régulière. Cette dernière catégorie remplace les personnes résidant en France au titre de la procédure de regroupement familial. La disposition susvisée vise notamment les membres de la famille majeurs d'un assuré expatrié de retour en France et les membres de la famille majeurs d'un assuré revêtant la qualité d'inactif communautaire. Sont également concernés les membres de la famille majeurs des titulaires de pensions d'invalidité ou de pensions de vieillesse résidant en France.

**NB** : l'imprimé « demande d'ouverture de droits à l'assurance maladie » va donc être revu en ce sens.

### 1.2.3. Impacts sur la CMU-C

Il convient de rappeler que, dans le cadre des demandes de CMU-C/ACS, les dispositions de l'article R.861-1 s'appliquent. Ainsi, les personnes qui n'exercent pas d'activité professionnelle doivent justifier de leur résidence stable et régulière dans les conditions prévues à l'article L.160-5. Pour les personnes qui exercent une activité professionnelle, la condition de stabilité de la résidence est satisfaite dès lors qu'elles présentent un justificatif démontrant qu'elles remplissent l'une des conditions suivantes :

1. Etre affiliée à un régime obligatoire de sécurité sociale au titre d'une activité professionnelle sur le territoire métropolitain, en Guadeloupe, en Guyane, à la Martinique, à La Réunion, à Saint-Barthélemy ou à Saint-Martin, dont elles peuvent attester par tout moyen qu'elle doit excéder une durée de trois mois ou, lorsque l'activité professionnelle de ces personnes est inférieure à trois mois, démontrer la stabilité de leur résidence dans les conditions prévues à l'article L.160-5 ;
2. Etre inscrite à un stage de formation professionnelle au sens du livre IX du code du travail pour une durée supérieure à trois mois ;
3. Etre bénéficiaire de l'allocation prévue à l'article L.821-1 (AAH) ;

<sup>1</sup> Sont visés au sens de l'article R.161-1 du Code de la sécurité sociale :

- le conjoint de l'assuré social, son concubin ou la personne à laquelle il est lié par un pacte civil de solidarité
- les enfants ( ...) jusqu'à un âge limite et dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'Etat
- les enfants qui poursuivent leurs études
- les enfants qui, par suite d'infirmités ou de maladies chroniques, sont dans l'impossibilité permanente d'exercer un travail salarié
- l'ascendant, le descendant, le collatéral jusqu'au troisième degré ou l'allié au même degré de l'assuré social, qui vit au domicile de celui-ci et qui se consacre exclusivement aux travaux du ménage et à l'éducation d'enfants à la charge de l'assuré social.

4. Etre bénéficiaire des revenus de remplacement prévus à l'article L.5421-2 du code du travail.

## 2. VERIFICATIONS ET CONTROLES : PROCEDURE CONTRADICTOIRE APPLICABLE EN L'ABSENCE DE JUSTIFICATION DE CES CRITERES

Conformément à l'article R.114-10 du Code de la sécurité sociale, les organismes de sécurité sociale procèdent, sur la base des éléments dont ils disposent, à des vérifications du respect de la stabilité de la résidence et de la régularité du séjour. Ces opérations visent notamment à vérifier l'exactitude des déclarations effectuées par les bénéficiaires de prestations.

Les caisses peuvent, si les éléments produits ne sont pas suffisants, solliciter les intéressés pour leur demander de produire des éléments complémentaires.

**Les actions mises en œuvre dans le cadre du référentiel de contrôle seront détaillées dans une lettre-réseau à paraître.**

L'article R.114-10-1 vient préciser la procédure à suivre lorsque les vérifications et contrôles mentionnés ci-dessus ne s'avèrent pas concluants ou en l'absence de réponse du bénéficiaire de prestations :

1. La caisse envoie un courrier de demande de pièce concernant la régularité et/ou la stabilité de la résidence. Ce courrier fait notamment état d'un délai d'un mois à compter de la date de réception de la notification, pour produire tout document attestant du respect des conditions de stabilité et de régularité et présenter des observations. Il informe des conséquences, à défaut de réponse satisfaisante ou en cas de silence de l'assuré, en termes de fermeture des droits. *Les modèles de courriers vont être prochainement transmis via la lettre-réseau relative aux actions mise en œuvre dans le cadre du référentiel de contrôle.*
2. Si les documents produits et les observations présentées s'avèrent insuffisants, une décision de fermeture des droits est notifiée. Elle précise : les vérifications et contrôles effectués, la date à laquelle ces vérifications et contrôles établissent que le respect des conditions de stabilité et de régularité n'était plus avéré, la date de fermeture des droits, les voies et délais de recours.
  - Lorsque la condition de stabilité de la résidence n'est plus remplie, la fermeture des droits ne peut intervenir avant le 45<sup>ème</sup> jour suivant la date d'expédition, par tout moyen permettant de conférer date certaine, de la décision de fermeture des droits.
  - Lorsque la condition de régularité du séjour n'est plus remplie, la fermeture des droits ne peut intervenir avant la fin des 12 mois suivant la date d'expiration des titres ou documents de séjour. De fait, le courrier de demande de pièce sera adressé 75 jours (30 jours + 45 jours) avant l'échéance des 12 mois (*modèle de courrier à paraître*).
  - La notification de fermeture des droits de base est adressée dans les 30 jours suivant le courrier de demande de pièces et précise, le cas échéant, à l'assuré, la fermeture concomitante de ses droits CMU-C (*modèle de courrier à paraître*).
  - La fermeture effective du régime et l'inscription de la carte sur la liste d'opposition interviendra au 45<sup>ème</sup> jour après la notification de fermeture.
3. Les montants des frais de santé pris en charge par les organismes entre la date à laquelle le respect des conditions de stabilité de résidence n'est plus avéré (date de la notification de fermeture) et la date effective de fermeture des droits sont récupérés dans les conditions prévues par les articles L.133-4-1 et L.161-1-5 relatifs au recouvrement des prestations indues.
4. La prescription de cette action est suspendue lorsque la récupération s'avère impossible du fait de la résidence à l'étranger de l'assuré. Pour la réouverture des droits, les personnes doivent s'être préalablement acquittées des sommes restant dues ou avoir signé un plan d'apurement de celles-ci.

**NB :** Dans l'hypothèse d'une fermeture des droits, les caisses doivent être particulièrement attentives à l'éventualité que des ayants droit mineurs soient restés sur le territoire national. Dans ce cas, il convient d'étudier les modalités de leur prise en charge au vu de leur situation : autonomisation, rattachement à un ouvrier de droit sur le territoire en qualité d'enfant recueilli, mineur isolé.

### **3. CREATION DE LA NOTION DE PERSONNE TIERCE DANS LE CADRE DE L'AME**

L'étranger qui demande le bénéfice de l'aide médicale de l'Etat pour une personne tierce, en application des dispositions du 2° de l'article L.251-1 du CASF (personne autre que conjoint, partenaire d'un pacs, concubin, enfant à charge de moins de 16 ans ou au-delà et jusqu'à 20 ans s'ils poursuivent leurs études) doit adresser chaque année une déclaration sur l'honneur, cosignée par la personne tierce et attestant que cette personne se trouve à sa charge effective, totale et permanente.

!! la transmet à l'organisme dont il relève (art R.251-2 du CASF).