

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2017-240 du 24 février 2017 relatif au contrôle des conditions permettant de bénéficier de la protection universelle maladie

NOR : AFSS1635682D

Publics concernés : personnes travaillant, ou lorsqu'elles n'exercent pas d'activité professionnelle, résidant en France de manière stable et régulière ; organismes chargés de la gestion des régimes obligatoires de sécurité sociale.

Objet : conditions relatives à la régularité du séjour pour l'ouverture des droits à la prise en charge des frais de santé par les régimes de sécurité sociale.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.

Notice : le décret précise les conditions de régularité du séjour applicables aux personnes étrangères pour accéder à la prise en charge des frais de santé au titre de la protection universelle maladie. Il détermine les modalités des contrôles réalisés par les organismes de sécurité sociale ainsi que les conséquences de ces contrôles en termes de fermeture des droits après examen contradictoire.

Références : le décret est pris pour l'application de l'article 59 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 et de l'article 64 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017. Les dispositions du code de la sécurité sociale modifiées par le présent décret peuvent être consultées, dans leur rédaction issue de cette modification, sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment son article L. 251-1 ;

Vu le code des relations entre le public et l'administration, notamment son article L. 122-1 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 111-1, L. 111-2-3 et L. 160-1 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 5 juillet 2016 ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la Caisse nationale d'allocations familiales en date du 6 juillet 2016 ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés en date du 6 juillet 2016 ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la caisse centrale de la Mutualité sociale agricole en date du 7 juillet 2016 ;

Vu l'avis du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 7 juillet 2016 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

Art. 1^{er}. – Le chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° A l'article R. 111-2, après les mots : « L. 160-1, » sont ajoutés les mots : « L. 356-1, » ;

2° Il est complété par deux articles ainsi rédigés :

« *Art. R. 111-3.* – I. – Peuvent bénéficier des prestations ou aides mentionnées aux articles L. 160-1, L. 356-1, L. 815-1, L. 815-24, L. 861-1 et L. 863-1 ainsi que du maintien de droit aux prestations prévu par l'article L. 161-8, ou être affiliés à un régime obligatoire de sécurité sociale, lorsqu'elles en remplissent les autres conditions et ne relèvent pas, par ailleurs, d'un régime de sécurité sociale d'un autre Etat en application des règlements européens ou de conventions internationales, les personnes qui sont de nationalité française ou sont en situation régulière au regard de la législation sur le séjour des étrangers en France.

« Un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre de l'intérieur fixe la liste des titres ou documents attestant la régularité de la situation des personnes de nationalité étrangère, qui ne sont pas ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne, d'un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Confédération suisse.

« II. – La condition de régularité du séjour des personnes est appréciée au jour de la demande présentée pour bénéficier des dispositions du premier alinéa du I, y compris lorsque cette demande est instruite postérieurement à la date de fin de validité du document présenté pour attester cette régularité.

« *Art. R. 111-4.* – Le droit aux prestations mentionnées aux articles L. 160-1 et L. 861-1 ne peut être fermé pour les personnes qui ne sont pas ressortissantes de l'Union européenne, d'un des pays de l'Espace économique européen ou de la Confédération suisse avant la fin du douzième mois qui suit la date d'expiration des titres ou documents justifiant qu'ils remplissent les conditions mentionnées à l'article R. 111-3 sous réserve des dispositions du II de l'article R. 114-10-1, sauf si le bénéficiaire signale qu'il ne réside plus en France ou ne relève plus de la législation de sécurité sociale française ou si ce droit a été fermé dans les conditions prévues par l'article L. 114-12-3. »

Art. 2. – L'article R. 114-10 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. R. 114-10.* – Les organismes en charge de la gestion des régimes obligatoires de sécurité sociale procèdent, sur la base des éléments dont ils disposent, à des vérifications du respect des critères fixés en application de l'article L. 111-2-3 et relatifs à la stabilité de la résidence et à la régularité du séjour des bénéficiaires des prestations qu'ils versent. Ces opérations visent notamment à vérifier l'exactitude des déclarations effectuées à ce titre par ces bénéficiaires.

« Les organismes peuvent en outre, si les éléments en leur possession ne sont pas suffisants pour permettre d'établir que les critères mentionnés au premier alinéa sont respectés, solliciter les bénéficiaires des prestations pour leur demander de produire des éléments complémentaires. Ces éléments doivent être produits dans un délai maximal d'un mois à compter de la date de réception de la demande.

« En complément de ces vérifications, les agents mentionnés aux 3^e et 4^e de l'article L. 114-16-3 peuvent procéder à des contrôles sur pièces ou sur place en vue d'apprécier la stabilité de la résidence et la régularité du séjour des bénéficiaires des prestations. »

Art. 3. – Après l'article R. 114-10 du même code, il est inséré un article R. 114-10-1 ainsi rédigé :

« *Art. R. 114-10-1.* – I. – Lorsque les vérifications et contrôles mentionnés à l'article R. 114-10 révèlent que les bénéficiaires des prestations ne remplissent plus les conditions fixées en application de l'article L. 111-2-3, que les éléments produits par ces bénéficiaires sont insuffisants pour le justifier ou qu'ils n'ont pas répondu aux demandes faites par les organismes en ce sens, le directeur de l'organisme notifie à l'intéressé qu'il dispose d'un délai d'un mois, à compter de la date de réception de la notification, pour produire tout document attestant du respect de la stabilité de la résidence et de la régularité du séjour et présenter des observations. Cette notification fait état des dispositions applicables en l'absence de réponse ou de réponse insuffisante, notamment des dispositions des II et III du présent article.

« Si les documents produits et les observations présentées sont insuffisants pour justifier du bénéfice de la prise en charge des frais de santé, la décision de fermeture de droit est notifiée à l'assuré. Cette notification précise :

« 1^o Les vérifications et contrôles effectués ;

« 2^o La date à partir de laquelle les vérifications et contrôles effectués établissent que le respect des conditions de stabilité de la résidence et de régularité du séjour n'était plus avéré ;

« 3^o La date de fermeture des droits ;

« 4^o Les voies et délais de recours contre cette décision.

« II. – Lorsque les conditions de stabilité de la résidence ne sont plus remplies, la date à laquelle les droits à la prise en charge des frais de santé sont fermés ne peut être antérieure au quarante-cinquième jour suivant la date d'expédition, par tout moyen permettant de conférer date certaine, de la décision de fermeture des droits mentionnée au I.

« Lorsque les personnes concernées résident encore en France et relèvent de la législation de sécurité sociale française, la fermeture des droits ne peut intervenir avant cette même date ou avant la date mentionnée à l'article R. 111-4 si elle est postérieure.

« La carte d'assurance maladie des personnes concernées est alors dénoncée et inscrite sur la liste d'opposition prévue à l'article L. 161-31.

« III. – Lorsque la fermeture des droits intervient en application du premier alinéa du II, les montants des frais de santé pris en charge par les organismes entre la date mentionnée au 2^o du I et la date de fermeture des droits sont récupérés dans les conditions prévues par les articles L. 133-4-1 et L. 161-1-5.

« La prescription de cette action est suspendue pendant la période durant laquelle la récupération est rendue impossible du fait de la résidence à l'étranger de l'assuré. Les personnes demandant ultérieurement la réouverture de leurs droits à la prise en charge des frais de santé doivent s'être acquittées préalablement des sommes restant dues ou avoir signé un plan d'apurement de celles-ci. »

Art. 4. – Au premier alinéa de l'article R. 114-11 du même code, après les mots : « de l'organisme », sont insérés les mots : « qui est victime des faits mentionnés aux 1^o à 4^o du I du même article ».

Art. 5. – L'article D. 160-2 du même code est ainsi modifié :

1° Les deux premiers alinéas sont remplacés par l'alinéa suivant :

« Les personnes qui demandent à bénéficier de la prise en charge des frais de santé en application des dispositions de l'article L. 160-5 doivent produire un justificatif démontrant qu'elles résident en France de manière ininterrompue depuis plus de trois mois ou qu'elles relèvent de l'une ou l'autre des catégories suivantes. » ;

2° Le 2° est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« f) Aide définie à l'article L. 117-3 du code de l'action sociale et des familles. » ;

3° Au 3°, les mots : « , admises à ce titre, » sont supprimés ;

4° Le 5° est ainsi rédigé :

« 5° Membres de la famille au sens de l'article L. 161-1 qui rejoignent ou accompagnent pour s'installer en France un assuré y séjournant dans les conditions prévues à l'article L. 160-1. »

Art. 6. – Au chapitre I^{er} du titre V du livre II du code de l'action sociale et des familles, il est inséré, après l'article R. 251-1, un article R. 251-2 ainsi rédigé :

« *Art. R. 251-2.* – Les étrangers qui demandent 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, établissent annuellement une déclaration sur l'honneur, cosignée par la personne tierce, attestant que cette personne se trouve à leur charge effective, totale et permanente. Ils la transmettent à l'organisme dont ils relèvent. »

Art. 7. – Le ministre de l'économie et des finances, la ministre des affaires sociales et de la santé et le secrétaire d'Etat chargé du budget et des comptes publics sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 24 février 2017.

BERNARD CAZENEUVE

Par le Premier ministre :

*La ministre des affaires sociales
et de la santé,*

MARISOL TOURAINE

*Le ministre de l'économie
et des finances,*

MICHEL SAPIN

*Le secrétaire d'Etat
chargé du budget
et des comptes publics,*

CHRISTIAN ECKERT