

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

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

NOR : AFSS1708109D

Publics concernés : assurés relevant des régimes de sécurité sociale.

Objet : modifications des règles d'identification, d'affiliation et de rattachement des assurés sociaux résultant de la réforme de la protection universelle maladie.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication à l'exception des dispositions du c du 8° de l'article 1^{er} qui entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2018 et celles de l'article 9 et du III de l'article 13 qui entrent en vigueur le 1^{er} juillet 2017.

Notice : le décret a pour objet de préciser certaines règles relatives à l'identification des assurés sociaux, à leur affiliation aux régimes de sécurité sociale obligatoires ainsi qu'à leur rattachement aux organismes chargés d'assurer la prise en charge de leurs frais de santé en cas de maladie ou de maternité.

Il tire également les conséquences de la mise en place de la protection maladie universelle, s'agissant notamment du recouvrement de la cotisation due par les personnes, autres que pensionnées ou allocataires de l'assurance chômage, n'ayant pas ou ayant peu de revenus d'activité.

Il complète les règles relatives aux « contrats responsables » afin d'y intégrer les nouveaux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus par la convention médicale conclue en 2016.

Enfin, il procède à une prorogation de trois mois des mandats en cours au sein des conseils d'administration des caisses du régime général.

Références : les dispositions du code de la sécurité sociale modifiées par le présent décret peuvent être consultées, dans leur rédaction résultant 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 ;

Vu le code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre ;

Vu le code rural et de la pêche maritime ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment l'article L. 160-1 ;

Vu la loi n° 91-1389 du 31 décembre 1991 modifiée relative à la protection sociale des sapeurs-pompiers volontaires en cas d'accident survenu ou de maladie contractée en service ;

Vu le décret n° 2014-1163 du 9 octobre 2014 relatif à la durée des mandats des membres des conseils ou des conseils d'administration d'organismes de sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2017-322 du 13 mars 2017 relatif à la durée des mandats des membres des conseils d'administration des caisses de base du régime social des indépendants et du conseil d'orientation de l'Union des caisses nationales de sécurité sociale ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés en date du 15 mars 2017 ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la caisse centrale de la Mutualité sociale agricole en date du 22 mars 2017 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 28 mars 2017 ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la Caisse nationale des allocations familiales en date du 29 mars 2017 ;

Vu l'avis du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 30 mars 2017 ;

Vu l'avis de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire en date du 30 mars 2017 ;

Vu l'avis du conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale en date du 7 avril 2017 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

CHAPITRE I^{er}

Identification, affiliation, rattachement

Art. 1^{er}. – Le code de la sécurité sociale (partie réglementaire, décrets en Conseil d'Etat) est ainsi modifié :

1° Le deuxième alinéa de l'article R. 114-26 est remplacé par l'alinéa suivant :

« 1° Le numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques (NIR) mentionné au premier alinéa de l'article R. 161-1 et celui ou ceux qui lui auraient été précédemment attribués ou le numéro identifiant d'attente (NIA) mentionné au dernier alinéa du même article ; »

2° Au 2° du I de l'article R. 133-30-11, les mots : « son numéro d'immatriculation s'il est déjà affilié aux organismes mentionnés aux articles L. 213-1, L. 611-8, L. 641-1, L. 723-1 et L. 752-4 » sont remplacés par les mots : « le numéro permettant son identification s'il en dispose » ;

3° L'article R. 161-1 est abrogé et, à la section 1 du chapitre I^{er} du titre VI du livre I^{er}, il est rétabli une sous-section 1 ainsi rédigée :

« Sous-section 1

« Identification, affiliation, rattachement et autres dispositions communes

« Art. R. 161-1. – Toute personne affiliée aux assurances sociales ou rattachée aux organismes de sécurité sociale pour le bénéfice d'allocations ou prestations servies par ces organismes est identifiée par le numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques qui lui a été attribué à sa naissance par l'Institut national de la statistique et des études économiques si cette personne est née en France ou, sur la base des pièces d'identité et d'état civil qu'elle communique, à l'occasion de sa première activité professionnelle en France ou sa première démarche devant être effectuée en vue du bénéfice d'une allocation ou prestation de sécurité sociale, par l'organisme mentionné à l'article L. 222-4 par délégation de l'Institut mentionné ci-dessus, si cette personne est née à l'étranger.

« Pour les personnes nées à l'étranger, le recueil des pièces justificatives nécessaires à l'attribution d'un numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques s'effectue par l'intermédiaire de l'organisme de sécurité sociale de base auprès duquel sont effectuées les démarches en vue du bénéfice d'une prestation de sécurité sociale. Celui-ci se charge des échanges nécessaires avec l'organisme mentionné à l'article L. 222-4.

« Par dérogation aux dispositions du précédent alinéa les personnes nées à l'étranger qui sollicitent le bénéfice d'une pension de droit dérivé et qui ne disposent pas de numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques transmettent directement les pièces justificatives nécessaires à l'attribution d'un tel numéro à l'organisme mentionné à l'article L. 222-4.

« Un numéro identifiant d'attente est attribué par l'organisme mentionné à l'article L. 222-4 pour les personnes mentionnées aux deuxième et troisième alinéas en instance d'attribution d'un numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques.

« Art. R. 161-2. – Les personnes sont tenues de communiquer à leur employeur leur numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques ou, à défaut, leur numéro identifiant d'attente, afin de lui permettre d'accomplir les formalités qui lui incombent. » ;

4° A l'article R. 161-33-6, les mots : « en cas de changement de rattachement à un régime d'assurance maladie, le nouvel organisme d'affiliation » sont remplacés par les mots : « en cas de changement d'organisme assurant la prise en charge des frais de santé, le nouvel organisme de rattachement » ;

5° Au troisième alinéa de l'article R. 142-24-1 et au cinquième alinéa du II de l'article R. 160-2, les mots : « d'affiliation » sont remplacés par les mots : « de rattachement » et au c du 2° de l'article R. 161-69-2, le mot : « affilié » est remplacé par le mot : « rattaché » ;

6° Au deuxième alinéa de l'article R. 161-33-3, les mots : « d'affiliation » sont supprimés ;

7° Aux articles R. 172-3, R. 313-3, R. 313-4 et R. 351-37-2, au premier et au deuxième alinéas de l'article R. 381-2, à l'article R. 381-111, au premier alinéa de l'article R. 382-84 et au premier alinéa de l'article R. 711-24, le mot : « immatriculation » est remplacé par le mot : « affiliation » et à l'article R. 313-3, le mot : « immatriculé » est remplacé par le mot : « affilié » ;

8° La sous-section 1 de la section 3 du chapitre II du titre VII du livre I^{er} est ainsi modifiée :

a) L'intitulé est remplacé par l'intitulé suivant : « Assurance maladie-maternité » ;

b) Y sont transférés les articles R. 172-12-1 à R. 172-12-3 ;

c) Aux articles R. 172-12-1 et R. 172-12-3, la référence : « L. 172-1 A » est remplacée par la référence : « L. 172-2 » ;

d) A l'article R. 172-12-1, les mots : « ou d'immatriculation » sont supprimés deux fois ;

9° A l'article R. 174-15, les mots : « ou de celle d'ayant droit » sont supprimés ;

10° L'article R. 243-43-2 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa du I, les mots : « auprès duquel le cotisant est tenu de souscrire ses déclarations ou est tenu de s'affilier » sont remplacés par les mots : « dont il relève en application des dispositions de l'article R. 243-6 » ;

b) Au 2° du I, les mots : « d'immatriculation du cotisant ou du futur cotisant lorsqu'il est déjà affilié au régime général de sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « permettant l'identification du cotisant ou du nouveau cotisant lorsqu'il en dispose » ;

11° Dans les intitulés du chapitre II du titre I^{er} du livre III, de la sous-section 3 de la section 1 du chapitre II du titre VIII du livre III, du paragraphe 5 de la sous-section 1 de la section 2 du même chapitre, de la sous-section 3 de la section 1 du chapitre III du titre I^{er} du livre VI et de la sous-section 1 de la section 2 du chapitre II du titre VI du livre VII, le mot : « immatriculation » est supprimé ;

12° A l'article R. 313-5, les mots : « avoir été immatriculé » sont remplacés par les mots : « être affilié » ;

13° L'article R. 312-1 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « sont affiliés à » sont remplacés par les mots : « relèvent de » ;

b) Au deuxième alinéa, après les mots : « par la nature de l'activité des assurés, », sont insérés les mots : « par la situation des assurés au regard des dispositions du livre III du présent code, » ;

14° A l'article R. 742-3, les mots : « soit à titre personnel, soit à titre d'ayant droit, » et les mots : « de la carte d'immatriculation d'assuré social et » sont supprimés ;

15° L'article R. 742-6 est ainsi modifié :

a) Au cinquième alinéa, les mots : « L'immatriculation est faite à la diligence de la caisse primaire d'assurance maladie qui » sont remplacés par les mots : « La caisse primaire d'assurance maladie » ;

b) Au sixième alinéa, les mots : « d'accomplir les formalités de demande d'immatriculation et » sont remplacés par les mots : « d'assurer » ;

16° Les articles R. 312-2 à R. 312-4, R. 312-6 à R. 312-11, R. 381-7, R. 381-12, R. 381-13, R. 381-14, R. 381-81, R. 381-97, R. 381-103 et R. 382-85 sont abrogés.

Art. 2. – Après l'article R. 114-10-1 du même code, il est inséré un article R. 114-10-2 ainsi rédigé :

« Art. R. 114-10-2. – Le référentiel mentionné à l'article L. 114-10-3 détermine les principes d'organisation des opérations annuelles de vérification et de contrôle mentionnées à l'article R. 114-10 et les critères sur lesquels ils s'appuient. Ces critères incluent notamment la prise en compte des situations ou événements suivants :

« 1° Assujettissement à la cotisation mentionnée à l'article L. 380-2 ;

« 2° Changement d'organisme assurant la prise en charge des frais de santé ;

« 3° Exercice de l'option mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 160-17 ;

« 4° Demande de protection complémentaire en matière de santé prévue à l'article L. 861-1 ou expiration du droit à cette protection. »

Art. 3. – Le II de l'article R. 161-4-1 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

« II. – En l'absence de reprise d'une activité professionnelle à leur libération, les personnes ayant relevé des dispositions de l'article L. 381-30 retrouvent 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 ouvert en application des dispositions de l'article L. 161-8. La durée du maintien des droits n'est pas suspendue par la période de mise sous écrou. »

Art. 4. – Le deuxième alinéa de l'article R. 362-1 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

« La caisse paie valablement les prestations au conjoint de l'assuré, à son concubin ou à la personne avec laquelle il est lié par un pacte civil de solidarité, ou à toute personne justifiant d'avoir la charge du bénéficiaire des prestations si celui-ci est un enfant qui remplit les conditions mentionnés au 2° de l'article L. 161-1. »

Art. 5. – I. – La section 5 du chapitre I^{er} du titre VIII du livre III de la partie réglementaire du même code est ainsi modifiée :

1° Les articles R. 381-80 et R. 381-81 sont remplacés par les dispositions suivantes :

« Art. R. 381-80. – La contribution mentionnée au 2° de l'article L. 381-23 couvre le montant des frais pris en charge en application des dispositions de l'article L. 160-8 et, lorsque les personnes concernées sont titulaires d'une pension d'invalidité, le montant de la participation mentionnée à l'article L. 160-13 et du forfait mentionné à l'article L. 174-4 pour les personnes mentionnées à l'article L. 381-20 en cas de maladie, blessure ou infirmité autres que celles visées par la législation sur les pensions militaires, des personnes.

« Les dispositions du précédent alinéa s'appliquent en ce qui concerne les victimes mentionnées aux 1°, 4° et 6° de l'article L. 381-20 lorsque celles-ci bénéficient d'une pension d'invalidité acquise au titre de la législation des pensions militaires et basée sur un taux d'incapacité d'au moins 85 %.

« Elles s'appliquent pour les ascendants mentionnés au 7° du même article lorsque ceux-ci sont âgés de plus de 65 ans.

« Elles ne s'appliquent pas pour les personnes qui sont affiliées à un régime de sécurité sociale de base au titre de leur activité ou qui bénéficient d'une pension de retraite ou d'invalidité de tels régimes ou d'une rente d'accident du travail correspondant à une incapacité de travail des deux tiers au moins.

« La contribution mentionnée au premier alinéa couvre également une quote-part des charges non individualisables de l'assurance maladie calculée à due proportion des effectifs concernés.

« *Art. R. 381-81.* – Les dépenses prises en charge sont celles constatées au titre de l'ensemble de la période pendant laquelle les personnes mentionnés au premier alinéa de l'article R. 381-80 remplissent les conditions fixées à cet article. » ;

2° Les articles R. 381-82 à R. 381-88 et R. 381-90 à R. 381-93 sont abrogés ;

3° L'article R. 381-89 devient l'article R. 381-82 et est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est supprimé ;

b) Au deuxième alinéa, les mots : « le produit de la cotisation des intéressés et sur » sont supprimés.

II. – La section 6 du chapitre I^{er} du titre VIII du livre III de la partie réglementaire du même code et les articles R. 381-95 à R. 381-95-9 sont abrogés.

III. – Après l'article R. 381-82, il est rétabli une section 6 du chapitre I^{er} du titre VIII du livre III de la partie réglementaire du même code qui comprend les articles R. 381-83 à R. 381-85 ainsi rédigés :

« *Section 6*

« *Sapeurs-pompiers volontaires*

« *Art. R. 381-83.* – La contribution mentionnée au 2° de l'article L. 381-23 due au titre des sapeurs-pompiers volontaires couvre le montant des frais pris en charge en application des dispositions de l'article L. 160-8 et, lorsque les personnes concernées sont titulaires d'une pension d'invalidité, le montant de la participation mentionnée à l'article L. 160-13 et du forfait mentionné à l'article L. 174-4 pour les personnes mentionnées à l'article L. 381-25 en cas de maladie, blessure ou infirmité autres que celles ayant donné lieu à l'attribution de la rente d'invalidité prévue à l'article 11 de la loi n° 91-1389 du 31 décembre 1991 relative à la protection sociale des sapeurs-pompiers volontaires en cas d'accident survenu ou de maladie contractée en service.

« Les dispositions du précédent alinéa s'appliquent en ce qui concerne les personnes mentionnées au 1° de l'article L. 381-25 lorsque celles-ci bénéficient d'une pension basée sur un taux d'invalidité d'au moins 66,66 %.

« Elles ne s'appliquent pas pour les personnes qui sont affiliées à un régime de sécurité sociale de base au titre de leur activité ou qui bénéficient d'une pension de retraite ou d'invalidité de tels régimes ou d'une rente d'accident du travail correspondant à une incapacité de travail des deux tiers au moins.

« La contribution mentionnée au premier alinéa couvre également une quote-part des charges non individualisables de l'assurance maladie calculée à due proportion des effectifs concernés.

« *Art. R. 381-84.* – Les dépenses prises en charge sont celles constatées au titre de l'ensemble de la période pendant laquelle les personnes mentionnées au premier alinéa de l'article R. 381-83 remplissent les conditions fixées à cet article.

« *Art. R. 381-85.* – La Caisse des dépôts et consignations verse annuellement à la Caisse nationale d'assurance maladie la contribution de l'Etat prévue au 2° de l'article L. 381-23.

« Cette contribution est calculée, selon les dispositions fixées par arrêté conjoint du ministre chargé du budget, du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé de la sécurité civile, de façon couvrir les charges supportées par les caisses primaires d'assurance maladie en application de l'article R. 381-83. »

Art. 6. – Le code de la sécurité sociale (partie réglementaire, décrets simples) est ainsi modifié :

1° L'article D. 160-2 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est précédé d'un « I. – », et les mots : « trois mois ou qu'elles relèvent de l'une ou l'autre des catégories suivantes : » sont remplacés par les mots : « trois mois. » ;

b) Les deuxième et troisième alinéas sont remplacés par les dispositions suivantes :

« Ce justificatif peut attester de la perception d'une des prestations ou allocations suivantes, attribuée sous des conditions de résidence équivalentes : » ;

c) Après le *f*, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« II. – La condition de stabilité de la résidence est également satisfaite, sans délai, pour la personne qui présente un justificatif démontrant qu'elle relève de l'une ou l'autre des catégories suivantes : » ;

d) Les 3° à 5° deviennent respectivement les 1° à 3° ;

e) L'article est complété par trois alinéas ainsi rédigés :

« 4° Personnes prises en charge par les établissements ou services mentionnés aux 1° et 4° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;

« 5° 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. ;

« III. – Les caisses primaires d'assurance maladie sont habilitées à procéder d'office à l'ouverture des droits à la prise en charge des frais de santé des personnes mentionnées à l'article L. 160-5 lorsqu'elles ont connaissance qu'elles remplissent les conditions prévues par cet article. » ;

2° L'article D. 160-14 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa du 1°, après les mots : « personnes », sont insérés les mots : « autres que celles mentionnées au 7° » ;

b) Le 3° est remplacé par les dispositions suivantes :

« 3° Pour les personnes mentionnées aux articles L. 381-20 et L. 381-25 autres que celles mentionnées aux 1° et 2°, par les organismes chargés de la gestion du régime général de sécurité sociale ; »

c) Au premier alinéa du 4°, les mots : « 5° et 6° » sont remplacés par les mots : « 3°, 5°, 6° et 8° » ;

d) Le 6° est ainsi modifié :

– au premier alinéa, les mots : « insuffisante pour justifier des conditions d'ouverture de droits aux prestations en espèces du régime de l'activité considérée » sont remplacés par les mots : « ne permettant pas de justifier des conditions mentionnées au 7° » ;

– au b, les mots : « du début de la période mentionnée à l'article R. 381-15 au cours de laquelle ils atteignent l'âge de 20 ans » sont remplacés par les mots : « de la date où ils débutent des études dans les établissements mentionnés à l'article précité, pour les étudiants qui atteignent l'âge de 20 ans au cours de la période mentionnée à l'article R. 381-15 » ;

Il est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation au présent 6°, la prise en charge des frais de santé des étudiants enregistrés par l'autorité compétente en qualité de demandeur d'asile est assurée par les organismes chargés de la gestion du régime général de sécurité sociale. » ;

e) Au 7°, les mots : « exercent une activité professionnelle leur permettant de justifier des conditions d'ouverture de droits aux prestations en espèces du régime de l'activité considérée » sont remplacés par les mots : « justifient soit d'un contrat de travail ou d'une des situations mentionnées à l'article L. 311-3 couvrant la période mentionnée à l'article R. 381-15 et prévoyant une activité dont la durée cumulée est d'au moins 150 heures de travail par trimestre, soit de l'exercice d'une activité indépendante ayant donné lieu à une affiliation au titre de l'article L. 613-1 du présent code ou de l'article L. 722-1 du code rural et de la pêche maritime » et les mots : « le versement des prestations en nature » sont remplacés par les mots : « la prise en charge des frais de santé » ;

f) Il est ajouté un 8° ainsi rédigé :

« 8° Pour les personnes ayant relevé des dispositions de l'article L. 381-30 qui n'exercent pas d'activité professionnelle à leur libération, par les organismes chargés de la gestion du régime général de sécurité sociale. Toutefois, 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 au régime dont elles relevaient avant leur mise sous écrou. » ;

3° Au premier alinéa de l'article D. 160-17, les mots : « et 5° de l'article D. 160-14 » sont remplacés par les mots : « et 6°, ainsi que les personnes majeures mentionnées au 5° de l'article D.160-14 » ;

4° La section 4 du chapitre préliminaire du titre VI du livre I^{er} est complétée par un article D. 160-18 ainsi rédigé :

« *Art. D. 160-18.* – I. – Lorsqu'elle n'est pas faite à l'initiative du service départemental de l'office national des anciens combattants et victimes de guerre dans la circonscription duquel se trouve la résidence de l'intéressé, la demande de rattachement des personnes mentionnées à l'article L. 381-20 faite en application des dispositions du 3° de l'article D. 160-14 est adressée à ce service suivant un modèle fixé par décision conjointe du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé des anciens combattants. Si cette demande paraît à ce stade susceptible d'avoir une suite favorable, le service précité l'envoie à la caisse primaire d'assurance maladie ou la caisse générale de sécurité sociale du lieu de résidence de l'intéressé afin que cette caisse procède à l'ouverture des droits à la prise en charge des frais de santé de l'intéressé. Ce dernier est avisé de cette transmission par les soins du service départemental susmentionné. Dans le cas contraire, le service départemental de l'office national des anciens combattants et victimes de guerre renvoie la demande à l'intéressé en lui indiquant les motifs du rejet de celle-ci.

« La décision de la caisse saisie d'une demande rattachement d'un orphelin de guerre majeur titulaire d'une pension en vertu des dispositions de l'article L. 57 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre se trouvant dans l'incapacité de travailler est notifiée à l'intéressé qui peut la contester dans les conditions et suivant la procédure fixées par la section 2 du chapitre III du titre IV du livre I^{er} du présent code.

« Les mêmes dispositions s'appliquent aux orphelins lorsqu'ils atteignent leur majorité ou, lorsque, ayant atteint l'âge de 16 ans, ils bénéficient de la prise en charge de leurs frais de santé à titre personnel, s'ils sont titulaires d'une pension en vertu des dispositions de l'article L. 57 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre et se trouvent dans l'incapacité de travailler.

« Lorsqu'une personne mentionnée à l'article L. 381-20 perd cette qualité du fait de la suppression ou de la modification de la pension qui lui a été allouée au titre du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre, l'administration liquidatrice de la pension doit en aviser la caisse d'assurance maladie à laquelle était rattaché l'intéressé.

« II. – La demande de rattachement des personnes mentionnées à l'article L. 381-25 faite en application des dispositions du 3° de l'article D. 160-14 est adressée à la Caisse des dépôts et consignations. Si cette demande paraît à ce stade susceptible d'avoir une suite favorable, cet établissement l'envoie à la caisse primaire d'assurance maladie ou la caisse générale de sécurité sociale du lieu de résidence de l'intéressé afin que cette caisse procède à

l'ouverture des droits à la prise en charge des frais de santé de l'intéressé. Ce dernier est avisé de cette transmission par les soins de la Caisse des dépôts et consignations. Dans le cas contraire, cet établissement renvoie la demande à l'intéressé en lui indiquant les motifs du rejet de celle-ci.

« Lorsqu'une personne mentionnée à l'article L. 381-25 perd cette qualité du fait de la suppression ou de la modification de la pension qui lui a été allouée en application des dispositions de l'article 11 de la loi n° 91-1389 du 31 décembre 1991 relative à la protection sociale des sapeurs-pompiers volontaires en cas d'accident survenu ou de maladie contractée en service, la Caisse des dépôts et consignations doit aviser la caisse d'assurance maladie à laquelle était rattaché l'intéressé. » ;

5° L'article D. 356-9 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. D. 356-9. – Sans préjudice des dispositions de l'article R. 115-7, les bénéficiaires de l'allocation veuvage sont tenus de faire connaître aux organismes ou services chargés de la liquidation tout changement relatif à leurs ressources. » ;

6° Dans l'intitulé du chapitre II du titre I^{er} du livre III et de la sous-section 1 de la section 2 du chapitre II du titre VI du livre VII, le mot : « immatriculation » est supprimé et l'intitulé de la sous-section 3 de la section 1 du chapitre II du titre VIII du livre III est remplacé par l'intitulé suivant : « affiliation » ;

7° La subdivision en sections du chapitre V du titre I^{er} du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est supprimée et les articles D. 115-1, D. 115-2, D. 161-2-1-1, D. 161-2-4 et D. 161-14 du même code sont abrogés.

CHAPITRE II

Dispositions relatives au recouvrement des cotisations mentionnées aux articles L. 380-2 et L. 380-3-1

Art. 7. – Le code de la sécurité sociale (partie réglementaire, décret en Conseil d'Etat) est ainsi modifié :

1° L'intitulé du chapitre préliminaire du titre VIII du livre III est remplacé par l'intitulé suivant : « Diverses cotisations affectées au financement du risque maladie » ;

2° A l'article R. 380-3, le mot : « liquidées » est remplacé par les mots : « calculées, appelées » et les mots : « affiliées au régime général en application de l'article L. 380-1 » sont remplacés par les mots : « redevables de ces cotisations » ;

3° L'article R. 380-4 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. R. 380-4. – I. – La cotisation mentionnée à l'article L. 380-2 est appelée au plus tard le dernier jour ouvré du mois de novembre de l'année suivant celle au titre de laquelle elle est due. Elle est exigible dans les trente jours suivant la date à laquelle elle est appelée.

« II. – Au plus tard à l'issue de ce délai, l'assuré qui estime que le montant appelé ne tient pas compte de manière exacte de sa situation ou de ses revenus peut s'acquitter du montant de la cotisation dont il estime être redevable sur la base de tout élément probant qu'il communique à l'organisme chargé du recouvrement. Après examen des éléments envoyés, l'organisme de recouvrement, dans un délai d'un mois suivant la date de paiement de la cotisation et par tout moyen donnant date certaine à la réception par le redevable, lui confirme le montant estimé ou, le cas échéant, lui transmet un appel rectificatif fixant le solde restant dû par le redevable ou les sommes à rembourser. Le solde est exigible dans les trente jours suivant la date à laquelle il est appelé.

« III. – Lorsque le redevable choisit de verser sa cotisation en trois échéances, le premier versement intervient avant la date prévue au I et chacune des échéances supplémentaires intervient par prélèvement dans un délai maximum de 90 jours suivant le versement précédent.

« Chaque versement est égal à un tiers du montant de la cotisation due. Si le redevable rectifie le montant de cotisation conformément aux éléments communiqués dans les conditions prévues au II, il ajuste alors le montant qu'il estime devoir acquitter lors du premier versement. Après examen de ces éléments, l'organisme de recouvrement ajuste, le cas échéant, les montants à prélever à l'occasion des deux échéances supplémentaires.

« IV. – Dans le cadre d'un contrôle effectué en application de l'article L. 243-7, en cas d'absence de mise à disposition par l'employeur d'éléments probants permettant le chiffrage des cotisations et contributions, l'organisme de recouvrement peut fixer l'assiette de la cotisation mentionnée au I à cinq fois le plafond annuel de la sécurité sociale en vigueur au 1^{er} janvier de l'année au titre de laquelle est notifiée la fixation forfaitaire.

« Cette fixation forfaitaire est opérée à titre provisoire et constitue l'assiette de la cotisation tant que le cotisant n'apporte pas d'éléments probants permettant d'en rectifier le montant. » ;

4° L'article R. 380-5 est ainsi modifié :

a) Avant le premier alinéa, il est inséré deux alinéas ainsi rédigés :

« La cotisation mentionnée au deuxième alinéa du IV de l'article L. 380-3-1 fait l'objet d'un paiement trimestriel auprès de l'organisme de recouvrement, au plus tard le dernier jour ouvré de chaque trimestre civil.

« Lorsque l'assuré en fait la demande, est autorisé, uniquement par voie dématérialisée, le paiement de la cotisation au moyen de prélèvements à échéances mensuelles, de janvier à décembre de l'année considérée, au plus tard le dernier jour ouvré de chaque mois. » ;

b) Au premier alinéa, après le mot : « cotisation », sont insérés les mots : « mentionnée au deuxième alinéa du IV de l'article L. 380-3-1 » ;

5° L'article R. 380-6 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. R. 380-6.* – Les dispositions des articles R. 243-18, R. 243-19, R. 243-19-1, R. 243-20, R. 243-20-3 et R. 243-21 s'appliquent aux personnes redevables des cotisations mentionnées à l'article L. 380-2 et au deuxième alinéa du IV de l'article L. 380-3-1, lorsque cette cotisation n'a pas été versée aux dates limites d'exigibilité fixées aux articles R. 380-4 et R. 380-5. » ;

6° L'article R. 380-7 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Vingt jours après les dates d'échéance prévues aux articles R. 380-4 et R. 380-5, l'organisme chargé du recouvrement adresse au débiteur, par tout moyen donnant date certaine à sa réception, une lettre le mettant en demeure de régulariser sa situation dans le délai d'un mois. » ;

b) Le second alinéa est supprimé ;

7° Les articles R. 380-8 et R. 380-9 sont abrogés.

Art. 8. – Le II de l'article R. 381-17 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

« II. – Les étudiants qui, au moment de leur inscription, exercent une activité professionnelle, ou sont mariés à un conjoint ou liés par un pacte civil de solidarité à un partenaire exerçant une activité professionnelle, sont exonérés de la cotisation due au titre de la période mentionnée à l'article R. 381-15, dès lors qu'ils justifient pour eux-mêmes ou pour l'autre membre du couple soit d'un contrat de travail ou d'une des situations mentionnées à l'article L. 311-3 couvrant cette période et prévoyant une activité dont la durée cumulée est d'au moins 150 heures de travail par trimestre, soit qu'ils exercent une activité indépendante ayant donné lieu à une affiliation en application des dispositions de l'article L. 613-1 du présent code ou de l'article L. 722-1 du code rural et de la pêche maritime. »

CHAPITRE III

Répartition des charges des régimes au titre des soins effectués dans les établissements de santé et les établissements médico-sociaux

Art. 9. – Le code de la sécurité sociale (partie réglementaire, décrets en Conseil d'Etat) est ainsi modifié :

1° L'article R. 162-31-13 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, le mot : « charges » est remplacé cinq fois par le mot : « dépenses » ;

b) Les trois premières phrases du deuxième alinéa sont supprimées ;

2° A l'article R. 162-33-23, les mots : « et de répartition entre les régimes des sommes versées » et « par les régimes obligatoires d'assurance maladie » sont supprimés, après les mots : « de proximité », sont insérés les mots : « des sommes dues » et les mots : « respectivement aux articles L. 174-2-1 et L. 175-2 » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 174-2-1 » ;

3° Au quatrième alinéa de l'article R. 162-52-2, les mots : « la clef de répartition fixée annuellement en application de l'article R. 174-1-4 » sont remplacés par les mots : « les coefficients fixés annuellement en application de l'article L. 175-2 » ;

4° L'article R. 162-32-4 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :

« La dotation annuelle de financement est versée en douze allocations mensuelles. » ;

b) Au troisième alinéa, les mots : « Le règlement de chaque allocation mensuelle est effectué en une ou plusieurs fois » sont remplacés par les mots : « Chaque allocation mensuelle donne lieu à un ou plusieurs versements effectués » ;

5° L'article R. 162-32-5 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 162-32-5.* – Les établissements de santé font parvenir à la caisse mentionnée à l'article L. 174-2 les informations nécessaires à l'imputation éventuelle des dépenses d'hospitalisation pour la tarification des accidents du travail et maladies professionnelles et l'exercice éventuel par les caisses d'actions en recours contre tiers. Les modalités de transmission de ces informations sont fixées par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget. » ;

6° L'article R. 174-9 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « aux articles 1^{er}, 7 et 25 du décret n° 99-316 du 26 avril 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 314-2 du code de l'action sociale et des familles » ;

b) Au troisième alinéa, les mots : « Une dotation globale de financement relative aux soins » sont remplacés par les mots : « Un forfait global de soins mentionné à l'article L. 314-2 du code de l'action sociale et des familles » ;

c) Les quatrième à septième alinéas sont remplacés par les dispositions suivantes :

« Le forfait global de soins est versé par douzièmes par la caisse mentionnée à l'article L. 174-8.

« Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles procède à la désignation de l'un des établissements et services inclus dans le même contrat ou de la personne morale signataire dudit contrat pour percevoir la dotation globalisée mentionnée à l'article R. 314-43-1

du code de l'action sociale et des familles. Celle-ci est alors versée, par douzièmes, par un unique organisme d'assurance maladie, désigné selon les règles mentionnées à l'article L. 174-8 au regard de la localisation de la structure désignée pour recevoir la dotation. » ;

7° L'article R. 174-11 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « de la dotation globale de financement relative aux soins » sont remplacés par les mots : « du forfait global de soins » ;

b) Au deuxième alinéa, les mots : « de la dotation globale de financement » sont remplacés par les mots : « du forfait global de soins » ;

c) Le quatrième alinéa est supprimé ;

8° L'article R. 174-12 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « à la signature de la convention tripartite prévue à l'article 5-1 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales » sont remplacés par les mots : « au 1^{er} janvier 2017 » ;

b) Au deuxième alinéa, les mots : « de la dotation » sont remplacés par les mots : « du forfait global de soins » ;

9° A l'article R. 174-13, les mots : « de la dotation globale de financement relative aux soins » sont remplacés par les mots : « du forfait global de soins » ;

10° L'article R. 174-16-1 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :

« La dotation globale de financement ou le forfait annuel global de soins fixé par l'autorité compétente de l'Etat sont versés par douzièmes par la caisse mentionnée à l'article L. 174-8 du code de la sécurité sociale. » ;

b) Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu aux articles L. 313-11, L. 313-11-1, L. 313-12 et L. 313-12-2 du code de l'action sociale et des familles procède à la désignation de l'un des établissements et services inclus dans le même contrat ou de la personne morale signataire dudit contrat pour percevoir la dotation globalisée mentionnée à l'article R. 314-43-1 du même code. Celle-ci est alors versée, par douzièmes, par un unique organisme d'assurance maladie, désigné selon les règles mentionnées à l'article L. 174-8 du présent code au regard de la localisation de la structure désignée pour recevoir la dotation. » ;

11° L'article R. 174-16-2 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « Pour permettre la répartition de la charge de la dotation globale de financement ou du forfait annuel global de soins entre les différents régimes d'assurance maladie, » sont supprimés ;

b) Les deuxième à quatrième alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

« Ce tableau est transmis à la caisse mentionnée à l'article L. 174-8. » ;

12° L'article R. 174-16-4 est ainsi modifié :

a) Après les mots : « le montant », sont insérés les mots : « de la dotation globalisée, » ;

b) Les mots : « sous réserve des dispositions de l'article 37 du décret n° 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et aux établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique, » sont supprimés ;

c) Les mots : « de l'exercice antérieur » sont remplacés par les mots : « du tarif provisoire mentionné au IV *bis* de l'article L. 314-7 du code de l'action sociale et des familles » ;

13° Au I de l'article R. 174-16-5, après les mots : « des dépenses », il est inséré le mot : « reconductibles » et les mots : « et financées par l'assurance maladie » sont remplacés par les mots : « par le directeur général de l'agence régionale de santé compétente » ;

14° L'intitulé de la section 6 du chapitre IV du titre VII du livre I^{er} est remplacé par l'intitulé suivant : « Frais d'hospitalisation afférents aux soins dispensés dans les établissements de santé mentionnés aux *d* et *e* de l'article L. 162-22-6 » ;

15° A l'article R. 174-20, les mots : « , verse les sommes correspondantes à la caisse centralisatrice des paiements et lui adresse un état de liquidation sous forme électronique » sont remplacés par les mots : « et adresse un état de liquidation à la caisse centralisatrice des paiements selon les dispositions de l'article R. 162-30-1 » ;

16° Au premier alinéa de l'article R. 174-22-1, les mots : « mentionnée à l'article L. 174-18 » sont supprimés et au troisième alinéa du même article, les mots : « chargée du versement » sont remplacés par les mots : « centralisatrice des paiements » ;

17° A la sous-section 1 de la section 5 du chapitre II du titre VI du livre I^{er}, il est inséré un article R. 162-30-1 ainsi rédigé :

« Art. R. 162-30-1. – Les caisses ne relevant pas de l'organisation du régime général qui sont chargées, en application des dispositions des articles L. 174-2, L. 174-6, L. 174-8, L. 174-15 et L. 174-18, d'assurer le règlement des sommes dues par l'assurance maladie aux établissements de santé, communiquent par voie

électronique à la caisse primaire d'assurance maladie géographiquement compétente les informations nécessaires au suivi des dépenses et celles mentionnées à l'article R. 174-16-2. » ;

18° Le paragraphe 6 de la sous-section 5 du chapitre II du titre VI du livre I^{er} et les articles R. 162-33-25, R. 174-10, R. 174-16-3, R. 174-21 et R. 174-22-2 à R. 174-22-4 sont abrogés.

Art. 10. – Le code de la sécurité sociale (partie réglementaire, décrets simples) est ainsi modifié :

1° L'article D. 134-13 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est ainsi modifié :

- les mots : « Les versements effectués » sont remplacés par les mots : « Pour les organismes qui ne sont pas régis par les dispositions de l'article D. 225-2-1, les règlements à effectuer » ;
- les mots : « soit imputés » sont remplacés par le mot : « imputés » ;
- les mots : « dans les conditions fixées par cet article, soit exécutés » sont supprimés ;

b) Au deuxième alinéa, les mots : « Sauf dans les cas où il est fait application des dispositions générales prévues à l'article D. 225-2-1, ces versements » sont remplacés par les mots : « Ces règlements » et les mots : « Un versement » sont remplacés par les mots : « Un règlement » ;

2° La section 2 du chapitre IV du titre III du livre I^{er} est complétée par un article D. 134-14 ainsi rédigé :

« *Art. D. 134-14.* – Les conventions mentionnées à l'article D. 134-13 peuvent prévoir des modalités de compensation entre les opérations découlant respectivement des dispositions mentionnées au même article et aux articles D. 175-1 et D. 136-1. » ;

3° Au troisième alinéa de l'article D. 136-1, après les mots « reversement », sont insérés les mots : « aux organismes qui ne sont pas régis par les dispositions de l'article D. 225-2-1 » et les mots : « par voie de convention entre les organismes et l'Agence centrale. Ces conventions sont soumises à l'approbation de l'autorité de tutelle compétente » sont remplacés par les mots : « par les conventions mentionnées à l'article D. 134-13 » ;

4° Au chapitre V du titre VII du livre I^{er}, il est inséré un article D. 175-1 ainsi rédigé :

« *Art. D. 175-1.* – La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés assure le suivi de l'ensemble des charges d'assurance maladie afférentes aux soins dispensés dans les établissements de santé et les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

« Elle notifie à chacun des régimes la part leur incombant sur la base des coefficients de répartition fixés en application des articles L. 174-8 et L. 175-2.

« Pour les organismes qui ne sont pas régis par les dispositions de l'article D. 225-2-1, les conventions mentionnées à l'article D. 134-13 prévoient les modalités selon lesquelles sont réglées, au moins mensuellement, le cas échéant de manière provisionnelle, les sommes mentionnées à l'article R. 162-30-1 et celles dues en application du précédent alinéa. » ;

5° L'article D. 225-2 est ainsi modifié :

a) Au quatrième alinéa, le mot : « Une » est remplacé par les mots : « La convention mentionnée à l'article D. 225-2-1 ou, pour les organismes ou fonds ne relevant pas des dispositions de cet article, une » ;

b) Il est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque ces reversements ne sont pas effectués de manière préétablie en fonction du solde des comptes mentionnés au premier alinéa, les organismes ou fonds mentionnés au même alinéa transmettent au moins annuellement à l'Agence centrale un état prévisionnel pour l'année suivante de ces reversements. » ;

6° L'article D. 225-2-1 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. D. 225-2-1.* – L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale assure le versement régulier aux caisses nationales qui gèrent ces régimes des sommes nécessaires, déduction faite des cotisations et contributions que ces caisses recouvrent au titre des mêmes risques, au règlement des prestations de sécurité sociale de base servies dans le régime des salariés agricoles et le régime social des indépendants et des prestations d'assurance maladie maternité servies dans le régime des exploitants agricoles, le régime des militaires et le régime spécial dans les mines.

« Lorsque les cotisations et contributions recouvrées par ces caisses dépassent les sommes nécessaires au règlement des prestations, l'excédent est reversé à l'Agence centrale. » ;

7° Après l'article D. 225-2-1, il est inséré un article D. 225-2-2 ainsi rédigé :

« *Art. D. 225-2-2.* – Les caisses mentionnées au 1° de l'article L. 225-1-4 transmettent à l'Agence centrale, avant le 31 octobre, un état prévisionnel pour l'année suivante de la trésorerie du régime qu'elles gèrent et des prêts auprès de l'Agence centrale devant en découler. » ;

8° Les articles D. 174-2 à D. 174-8 sont abrogés.

CHAPITRE IV

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

Art. 11. – L'article R. 341-21 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. R. 341-21. – Sans préjudice de l'application des dispositions sur l'assurance maladie, la caisse primaire procède à la liquidation d'une seconde pension qui se substitue à la première pension d'invalidité, si elle est d'un montant plus élevé :

- « – lorsque l'assuré, dont la pension est suspendue, est atteint d'une nouvelle affection entraînant une invalidité qui réduit au moins des deux tiers sa capacité de gain ;
- « – ou lorsque l'assuré, dont la pension est suspendue en totalité en application de l'article R. 341-16 pendant une durée minimale fixée par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, présente pour la même affection une invalidité qui réduit à nouveau au moins des deux tiers sa capacité de gain. »

CHAPITRE V

Dispositifs conventionnels de maîtrise des dépassements d'honoraires entrant dans le champ d'application des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales

Art. 12. – Au 2° de l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale, les mots : « au contrat d'accès aux soins prévu » sont remplacés par les mots : « à l'un des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus » et les mots : « au contrat d'accès aux soins » sont remplacés par les mots : « à l'un des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ».

CHAPITRE VI

Prorogation des mandats des conseils et conseils d'administration
des organismes du régime général

Art. 13. – I. – L'article 3 du décret n° 2014-1163 du 9 octobre 2014 susvisé est ainsi modifié :

- 1° Au II, les mots : « trois ans » sont remplacés par les mots suivants : « trois ans et trois mois » ;
- 2° Au III, les mots : « un an » sont remplacés par les mots suivants : « un an et trois mois » ;
- 3° Au IV, les mots : « 31 décembre 2017 » sont remplacés par les mots : « 31 mars 2018 » ;
- 4° Il est complété par deux alinéas ainsi rédigé :

« V. – Les membres des conseils d'administration des unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales, dont le mandat est en cours à la date de publication du décret 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, demeurent en fonction jusqu'à la fin des mandats des membres du conseil d'administration de l'agence centrale du recouvrement des organismes de sécurité sociale dont le renouvellement est intervenu en 2011.

« VI. – Les dispositions prévues au présent article peuvent être modifiées par décret. »

II. – L'article 4 du décret n° 2017-322 du 13 mars 2017 susvisé est ainsi modifié :

- 1° Au II, le mot : « neuf » est remplacé par le mot : « douze » ;
- 2° Il est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« VI. – Les dispositions prévues au présent article peuvent être modifiées par décret. »

III. – Au deuxième alinéa de l'article D. 231-4 du code de la sécurité sociale, les mots : « par le préfet de la région dans laquelle l'organisme a son siège » sont remplacés par les mots : « par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale ».

CHAPITRE VII

Dispositions finales

Art. 14. – I. – Le c du 8° de l'article premier entre en vigueur le 1^{er} janvier 2018.

II. – Les dispositions de l'article 9 et du III de l'article 13 entrent en vigueur le 1^{er} juillet 2017.

Art. 15. – Le ministre de l'économie et des finances, la ministre des affaires sociales et de la santé, le ministre de la défense 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 3 mai 2017.

BERNARD CAZENEUVE

Par le Premier ministre :

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

MARISOL TOURAINE

Le ministre de la défense,
JEAN-YVES LE DRIAN

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

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