

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2014-516 du 22 mai 2014 relatif aux modalités de liquidation et de recouvrement de la cotisation maladie due par les personnes affiliées au régime général sur critère de résidence et à diverses dispositions relatives aux soins dispensés hors de France

NOR : AFSS1404806D

***Publics concernés :** les personnes affiliées au régime général en application des dispositions de l'article L. 380-1 du code de la sécurité sociale ainsi que les assurés sociaux recevant des soins de santé hors de France.*

***Objet :** détermination des modalités de liquidation et de recouvrement de la cotisation sociale due pour l'affiliation au régime général au titre de la couverture maladie universelle ainsi que des modalités de remboursement des soins dans un autre Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou en Suisse.*

***Entrée en vigueur :** les dispositions du décret relatives à la couverture maladie universelle sont applicables à compter du 1^{er} juin 2014, à l'exception des dispositions relatives au recouvrement de la cotisation maladie, qui entrent en vigueur au 1^{er} octobre 2014 ou au 1^{er} janvier 2016 selon la population visée. Ses autres dispositions entrent en vigueur le lendemain de la publication du texte.*

***Notice :** le présent décret tient compte de l'évolution du droit de l'Union européenne en matière de soins de santé transfrontaliers (transposition de la directive 2011/24/UE) en clarifiant les règles générales relatives au remboursement, aux soins programmés et aux soins courants.*

Il transfère la liquidation de la cotisation maladie due par les personnes affiliées au régime général sur critère de résidence des caisses primaires d'assurance maladie aux unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales à compter du 1^{er} octobre 2014 pour les assurés frontaliers de la Suisse et à compter du 1^{er} janvier 2016 pour tous les autres affiliés. Il permet en outre le paiement mensuel et dématérialisé de cette cotisation à la demande de l'assuré.

***Références :** le présent décret et les textes qu'il modifie peuvent être consultés sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).*

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre des finances et des comptes publics et de la ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 332-3, L. 380-1 et L. 380-3-1 ;

Vu la directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 4 mars 2014 ;

Vu l'avis du conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole en date du 12 mars 2014 ;

Vu l'avis du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 20 mars 2014 ;

Vu l'avis du conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale en date du 28 mars 2014 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décrète :

Art. 1^{er}. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1^o Aux articles R. 332-2 et R. 332-5, après les mots : « ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen », sont ajoutés les mots : « ou la Suisse » ;

2^o Au dernier alinéa de l'article R. 332-2, il est ajouté une phrase ainsi rédigée : « Les caisses d'assurance maladie réexaminent la situation en fonction de l'état de santé du patient et de l'offre de soins disponible à la date des soins, en France ou dans un autre Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou en Suisse. » ;

3° L'article R. 332-3 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. R. 332-3.* – Les soins dispensés aux assurés sociaux ou à leurs ayants droit qui s'avèrent médicalement nécessaires au cours d'un séjour temporaire dans un autre Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou en Suisse font l'objet, en cas d'avance de frais, d'un remboursement par les caisses d'assurance maladie dans les conditions prévues dans l'Etat de séjour ou, en cas d'accord de l'assuré social, dans les conditions prévues par la législation française, sans que le montant du remboursement puisse excéder le montant des dépenses engagées par l'assuré et sous réserve des adaptations prévues aux articles R. 332-4 à R. 332-6. » ;

4° L'article R. 332-4 est ainsi modifié :

a) Les cinq premiers alinéas sont remplacés par les dispositions suivantes :

« I. – Les caisses d'assurance maladie ne peuvent procéder que sur autorisation préalable au remboursement des frais de soins dispensés aux assurés sociaux et à leurs ayants droit dans un autre Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou en Suisse, dans le cadre d'un déplacement aux fins de recevoir un traitement adapté, lorsque ces soins :

1° Impliquent le séjour du patient concerné dans un établissement de soins pour au moins une nuit ; ou

2° Nécessitent le recours aux infrastructures ou aux équipements médicaux hautement spécialisés et coûteux, qui figurent sur une liste établie par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé.

II. – L'autorisation mentionnée au I ne peut être refusée lorsque les conditions suivantes sont réunies :

1° La prise en charge des soins envisagés est prévue par la réglementation française ;

2° Ces soins sont appropriés à l'état de santé du patient ;

3° Un traitement identique ou présentant le même degré d'efficacité ne peut pas être obtenu en France dans un délai acceptable sur le plan médical, compte tenu de l'état de santé actuel du patient et de l'évolution probable de son affection.

L'assuré social adresse la demande d'autorisation à sa caisse d'affiliation. La décision est prise par le contrôle médical. Elle doit être notifiée dans un délai compatible avec le degré d'urgence et de disponibilité des soins envisagés et au plus tard deux semaines après la réception de la demande de l'intéressé ou, le cas échéant, de la demande de l'institution de l'Etat de résidence. En l'absence de réponse à l'expiration de ce dernier délai, l'autorisation est réputée accordée. » ;

b) L'article est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« III. – Ces soins sont soumis aux mêmes règles de remboursement que celles prévues par l'article R. 332-3.

Les soins autres que ceux mentionnés au I du présent article qui sont dispensés dans un autre Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen ne sont pas soumis à autorisation préalable et sont remboursés aux assurés sociaux dans les mêmes conditions que si les soins avaient été reçus en France, sous réserve que leur prise en charge soit prévue par la réglementation française. » ;

5° A l'article R. 332-5, après les mots : « du ministre chargé de la santé », sont ajoutés les mots : « , ou de l'agence régionale de santé compétente, ».

Art. 2. – Le même code est ainsi modifié :

1° L'article R. 380-2 est ainsi modifié :

a) La dernière phrase est remplacée par la phrase suivante :

« Toutefois, si la demande a été adressée à une caisse primaire autre que celle-ci, la caisse qui a reçu la demande procède à l'affiliation provisoire et transmet le dossier, suivant le cas, à la caisse primaire mentionnée à la première phrase du présent article ou à celle du lieu d'élection de domicile. » ;

b) L'article R. 380-2 est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Lorsqu'il apparaît que l'intéressé ne relève pas du régime général au titre de l'article L. 380-1, la caisse primaire ayant reçu sa demande d'affiliation la transmet à l'organisme compétent. » ;

2° L'article R. 380-3 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. R. 380-3.* – Les cotisations mentionnées à l'article L. 380-2 et au deuxième alinéa du IV de l'article L. 380-3-1 sont liquidées et recouvrées par les organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général au vu des éléments transmis par l'administration fiscale ou par les personnes affiliées au régime général en application de l'article L. 380-1. » ;

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

« *Art. R. 380-4.* – Les cotisations mentionnées à l'article L. 380-2 et au deuxième alinéa du IV de l'article L. 380-3-1 font l'objet d'un paiement trimestriel auprès de l'organisme de recouvrement, au plus tard le dernier jour ouvré de chaque trimestre civil. En cas d'affiliation au cours du dernier mois d'un trimestre civil, la cotisation afférente à la période d'affiliation courant entre la date de l'affiliation et la fin de ce trimestre fait l'objet d'un versement au plus tard le dernier jour du trimestre civil suivant.

Lorsque l'assuré en fait la demande, sont autorisés par voie dématérialisée le paiement des cotisations mentionnées à l'alinéa précédent ainsi que le paiement mensuel de la cotisation, au plus tard le dernier jour ouvré du mois. Lorsque l'assuré a choisi de payer mensuellement la cotisation, le versement est obligatoirement réalisé par voie dématérialisée.

Lorsque la cotisation n'a pas été versée aux dates limites d'exigibilité fixées au présent article, il est fait application des majorations prévues aux deux premiers alinéas de l'article R. 243-18. » ;

4° L'article R. 380-5 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. R. 380-5.* – Lorsque l'assuré n'a pas fourni les éléments permettant de calculer la cotisation dont il est redevable, celle-ci est fixée provisoirement par l'organisme de recouvrement sur la base d'une assiette fixée 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 taxation.

La taxation déterminée en application des dispositions de l'alinéa précédent est notifiée à l'assuré par tout moyen permettant de rapporter la preuve de sa date de réception. La cotisation calculée sur cette base est recouvrée dans les mêmes conditions que la cotisation définitive.

Lorsque l'assuré déclare ses revenus postérieurement à cette notification, la cotisation est régularisée sur cette base, majorée de 10 % pour retard de déclaration. »

Art. 3. – L'article 2 du présent décret est applicable à compter du 1^{er} juin 2014.

Par exception aux dispositions de l'alinéa précédent, les dispositions du 2° du même article sont applicables :

1° Aux cotisations mentionnées au deuxième alinéa du IV de l'article L. 380-3-1 du code de la sécurité sociale dues à compter du 1^{er} octobre 2014 par les personnes affiliées au régime général en application de l'article L. 380-3-1 du même code ;

2° Aux cotisations mentionnées à l'article L. 380-2 du même code dues à compter du 1^{er} janvier 2016 par les personnes affiliées au régime général en application de l'article L. 380-1 du même code.

Art. 4. – Le ministre des finances et des comptes publics, la ministre des affaires sociales et de la santé et le secrétaire d'Etat chargé du budget 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 22 mai 2014.

MANUEL VALLS

Par le Premier ministre :

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

*Le ministre des finances
et des comptes publics,*
MICHEL SAPIN

*Le secrétaire d'Etat
chargé du budget,*
CHRISTIAN ECKERT