

# CIRCULAIRE

## CIR-41/2019

Document consultable dans Médi@m

**Date :**

18/12/2019

**Domaine(s) :**

dossier client assurés

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

**Objet :**

Prise en charge des frais de santé des ressortissants communautaires inactifs

**Liens :**

**Plan de classement :**

P01-04

**Emetteurs :**

DDGOS

**Pièces jointes : 3**

**à Mesdames et Messieurs les**

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

Pour mise en oeuvre Immédiate

**Résumé :**

La présente instruction vient apporter des précisions sur la constitution des dossiers de demande d'ouverture de droits des ressortissants communautaires inactifs.

**Mots clés :**

R ressortissant communautaire ; inactifs ; CREIC

Le Directeur Général



Nicolas REVEL

## **CIRCULAIRE : 41/2019**

Date : 18/12/2019

Objet : Prise en charge des frais de santé des ressortissants communautaires inactifs

Affaire suivie par : [reglementation.prestation.cnam@assurance-maladie.fr](mailto:reglementation.prestation.cnam@assurance-maladie.fr)

La circulaire DSS/DACI/2011/225 du 9 juin 2011 définit les inactifs communautaires comme étant « les ressortissants de l'UE/EEE/Suisse résidant habituellement en France, sans y exercer d'activité professionnelle, compte tenu de l'application des dispositions des textes européens et nationaux ».

Pour bénéficier de la prise en charge de leurs frais de santé, les ressortissants communautaires qui résident en France sans y exercer d'activité professionnelle doivent adresser à la caisse d'assurance maladie de leur lieu de résidence le questionnaire « *Recherche de droits des ressortissants européens inactifs* » complété et accompagné des pièces justificatives demandées, ou tout autre pièce attestant de leur identité, de leur résidence stable en France au cours des trois derniers mois, et de leurs ressources s'ils en disposent.

La mise en œuvre de ces consignes a pu poser certaines difficultés qui ont eu pour conséquence d'augmenter le délai de traitement des demandes, pouvant ainsi créer des situations d'absence de droits pour les ressortissants communautaires concernés.

La présente instruction a donc pour objectif d'apporter des précisions sur la constitution des dossiers et de solutionner les problématiques de prises en charge évoquées ci-avant.

### **1- TRAITEMENT DES DEMANDES**

Pour bénéficier de la prise en charge de leurs frais de santé, les ressortissants communautaires qui résident en France sans y exercer d'activité professionnelle doivent adresser une demande à la caisse d'assurance maladie de leur lieu de résidence.

Les caisses locales sont chargées de vérifier la complétude des dossiers, qu'elles transmettent ensuite pour étude au CREIC (Centre des Ressortissants Européens Inactifs, situé près de la CPAM de Nîmes).

## 2- COMPLETUDE DES DOSSIERS

Il convient de distinguer les pièces strictement nécessaires à l'étude de la demande et les pièces qui doivent être réclamées uniquement selon la situation du ressortissant communautaire concerné.

### 2-1. Les pièces obligatoires pour l'étude du dossier

- **Le questionnaire « Recherche de droits des ressortissants européens inactifs » (710) doit être impérativement joint à la demande** (Annexe I).

Ce formulaire sera prochainement modifié et homologué.

Les modifications envisagées auront notamment pour objectif de permettre aux demandeurs de bien distinguer les pièces jointes indispensables à l'instruction de leur demande et celles qui ne le sont pas.

Dans cette attente, le formulaire est accessible sur [Ameli.fr](http://Ameli.fr)

- **Le questionnaire doit être accompagné d'une pièce justificative de l'identité, d'une pièce justificative de la résidence et d'une pièce justificative de ressources.**

Il peut s'agir des pièces justificatives mentionnées dans le formulaire ou de toute autre pièce justificative pouvant justifier de l'identité, de la résidence ou des ressources.

Par exemple, pour la condition de ressources, une pièce justifiant les ressources des 12 derniers mois, mentionnée ou non dans le questionnaire, est recevable.

Si le ressortissant communautaire ne dispose d'aucune ressource ou s'il ne dispose d'aucune ressource justifiable, le demandeur doit l'indiquer sur le questionnaire; la production de pièce justificative n'est alors pas nécessaire.

### 2-2. Les pièces qui pourront être réclamées en fonction de la situation du demandeur

En dehors des pièces justificatives relatives à l'identité, à la résidence ou aux ressources accompagnant le formulaire, l'absence des documents suivants ne fait pas entrave à la transmission du dossier au CREIC :

- l'attestation de fin de droits (voir ci-dessous) ;
- le formulaire de demande d'ouverture de droit à l'assurance maladie ;
- le formulaire de demande de Complémentaire santé solidaire (anciennement le formulaire de demande de la CMU-C, couverture maladie universelle complémentaire, et de l'ACS, aide au paiement d'une complémentaire santé) ;
- le formulaire de demande d'AME (aide médicale de l'Etat) ;
- le formulaire S1 ;
- le certificat de scolarité ;
- la carte d'étudiant ;
- l'attestation Pôle emploi ;
- l'attestation de pension/notification de rente ;
- le justificatif d'assurance privée ;
- le RIB.

Il appartiendra au CREIC de solliciter, le cas échéant, ces pièces justificatives directement auprès du ressortissant communautaire.

### 2-3. Cas particulier de l'attestation de fin de droits

L'attestation de fin de droits du pays d'origine demeure une pièce nécessaire à l'étude de la demande par le CREIC. Lorsque le demandeur n'est pas en capacité de fournir cette attestation, il est donc souhaitable qu'il l'indique par écrit et joigne ce courrier au dossier.

Ainsi, l'absence d'attestation de fin de droits ou de courrier du demandeur attestant de l'incapacité de produire ce document ne doit pas bloquer une première instruction du dossier qui doit ensuite être transmis le plus rapidement possible au CREIC.

L'attestation de fin de droits sera alors sollicitée directement par le CREIC auprès de l'Etat membre concerné.

En l'absence de réponse de la part de l'Etat membre dans un délai d'un mois, le CREIC est chargé de prendre en compte les pièces qui pourraient permettre de déterminer si la personne est couverte ou non (formulaire E104 par exemple / SED 040 « Demande de périodes » et S041 « Réponse à la demande de périodes »). A défaut, la personne sera considérée comme ne disposant pas de droits ouverts dans ce pays. Cette position pourra être révisée ultérieurement en cas de réception tardive des pièces complémentaires demandées.

### 3- L'OUVERTURE DE DROITS

Au vu des éléments du dossier, le CREIC prend une décision de prise en charge qu'il transmet à la caisse de rattachement du demandeur.

Dans le cas où le CREIC conduit à orienter le demandeur vers une prise en charge à un autre titre (par exemple vers un autre régime d'assurance maladie ou du régime général en tant que salarié), il en informe la caisse compétente qui à son tour informe de ses droits le demandeur.

Dans le cas où le CREIC conduit à orienter le demandeur vers l'AME, c'est la caisse de rattachement du demandeur qui procède à l'ouverture de droits si le formulaire de demande d'AME (avec photo(s)) a été joint au dossier initial ou, le cas échéant, réclame les pièces manquantes (formulaire de demande AME, et photographie(s)).

### 4- PRISE EN CHARGE RETROACTIVE DES SOINS

Au regard des difficultés rencontrées de complétude des dossiers, une procédure de prise en charge rétroactive des soins est instaurée à titre exceptionnel.

Ainsi, pour les dossiers qui n'auraient pu aboutir au cours de la période du 1<sup>er</sup> janvier 2018 au 30 juin 2019, les demandeurs doivent être encouragés à déposer une nouvelle demande accompagnée :

- d'une copie d'un courrier de réponse de la caisse à la demande initiale,
- ou d'une copie du dossier initial ou de tout autre élément attestant d'une précédente demande (formulaire et pièces justificatives),
- d'une copie des factures reçues pendant cette période le cas échéant,
- de l'original des feuilles de soins le cas échéant.

S'agissant des factures impayées des personnes, elles devront être jointes à la nouvelle demande et, le cas échéant, la caisse prendra l'attache de l'établissement de santé afin qu'il corrige sa facturation.