

PROTECTION SOCIALE

SÉCURITÉ SOCIALE : ORGANISATION, FINANCEMENT

MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DES RELATIONS SOCIALES, DE LA FAMILLE,
DE LA SOLIDARITÉ ET DE LA VILLE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

MINISTÈRE DU BUDGET,
DES COMPTES PUBLICS,
DE LA FONCTION PUBLIQUE
ET LA RÉFORME DE L'ÉTAT

Direction de la sécurité sociale

Direction de projet « lutte contre la fraude »

Circulaire DSS n° 2009-367 du 9 décembre 2009 relative à la production de pièces justificatives pour l'attribution des prestations servies par les organismes de sécurité sociale

NOR : SASS0929789C

Catégorie : directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : la circulaire précise les modalités des conditions du décret n° 2008-992 du 18 septembre 2008 pris pour l'application de l'article L. 161-1-4 du code de la sécurité sociale qui fixe à deux mois la durée maximale de suspension du délai d'instruction des demandes en cas de non-production de pièces justificatives pour l'attribution des prestations sociales.

Mots clés : production de pièces justificatives – demande de pièces complémentaires – délai de production – suspension du délai d'instruction – suspension du versement.

Textes de référence : articles L. 161-1-4 et D. 161-1-3 du code de la sécurité sociale.

Textes abrogés : néant.

Textes modifiés : néant.

Annexes : Questions/Réponses.

Le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville ; le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat ; la ministre de la santé et des sports, à Monsieur le ministre de l'agriculture et de la pêche ; Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales, direction de la solidarité et de la santé de Corse et de la Corse-du-Sud, direction régionale et départementale des affaires sanitaires et sociales de Champagne-Ardenne et de la Marne, directions de la santé et du développement social de la Guadeloupe, de la Martinique et de Guyane, direction départementale de la sécurité sociale de La Réunion) ; Monsieur le directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ; Monsieur le directeur général de la Caisse nationale du régime social des indépendants ; Monsieur le directeur de la Caisse nationale des allocations familiales ; Monsieur le directeur de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés ; Monsieur le directeur du centre de liaisons européennes et internationales de sécurité sociale ; Monsieur le directeur général de la Caisse des dépôts et consignations ; Mesdames et Messieurs les directeurs des Caisses nationales ou services gestionnaires des régimes spéciaux ; Monsieur le chef de la Mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale.

Dans le cadre de la lutte contre la fraude et plus généralement du contrôle des conditions d'ouverture de droits aux prestations versées par les organismes de sécurité sociale, le Gouvernement a souhaité renforcer les pouvoirs des organismes de sécurité sociale sur le contrôle des pièces justificatives susceptibles d'être produites par les usagers (assurés, allocataires, primo-demandeurs, ...) à l'occasion du dépôt de leur demande ou du contrôle régulier de leurs droits.

En effet, bien souvent, des fraudes sont rendues possibles par la production de certaines pièces justificatives dont le caractère est peu probant (simples attestations sur l'honneur) ou dont l'authenticité est sujette à interrogation (photocopie peu lisible, surchargée ou raturée, documents originaux susceptibles d'être des faux.).

Les signalements aux DRASS des cas de fraudes détectées par les organismes de sécurité sociale montrent que près de 46 % des fraudes sont commises au moyen de fausses déclarations ou de production de fausses pièces justificatives.

Les conditions de production des pièces justificatives à l'appui des demandes de prestations de sécurité sociale étaient jusqu'alors régies par la loi du 2 juillet 2003, le décret n° 2000-1277 du 26 décembre 2000 et les circulaires du 1^{er} octobre 2000 et du 26 décembre 2000 pris dans le cadre de l'amélioration des droits aux citoyens dans les relations avec l'administration (DCRA).

Si ces textes restent toujours en vigueur, l'article L. 161-1-4 du code de la sécurité sociale modifie sensiblement, pour les organismes de sécurité sociale, les conditions de production des pièces justificatives. Il établit un nouvel équilibre entre, d'une part, la poursuite de la politique de simplification des formalités administratives à destination des assurés sociaux (1) et, d'autre part, un renforcement des pouvoirs de contrôle des organismes (2), en les habilitant à suspendre le délai d'instruction ou le versement de la prestation en cas de défaut par l'assurance de production de la pièce justificative demandée (3). Enfin, une attention particulière doit être apportée à la production d'attestations sur l'honneur (4).

1. La politique de simplification des formalités administratives à destination des assurés sociaux n'est pas remise en cause et doit être poursuivie notamment dans le cadre de l'article L. 161-1-4

Un certain nombre de dispositions législatives habilite les organismes de sécurité sociale à échanger entre eux ou avec des administrations les informations dont ils disposent dans un but à la fois de simplification des démarches des usagers et de renforcement de l'efficacité des contrôles.

D'une part, l'article L. 114-12 du code de la sécurité sociale habilite les organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire à se communiquer les renseignements qui sont nécessaires à l'appréciation des droits, à l'information des personnes sur l'ensemble de leurs droits et au contrôle, à la justification de la liquidation et du versement des prestations dont sont chargés respectivement ces organismes.

D'autre part, l'article L. 114-14 du code de la sécurité sociale renvoie aux dispositions de l'article L. 152 du livre des procédures fiscales qui habilite l'administration fiscale à transmettre aux organismes de sécurité sociale les informations nécessaires à l'appréciation des conditions d'ouverture et de maintien des droits aux prestations et le calcul des prestations.

Enfin, le deuxième alinéa de l'article L. 161-1-4 du code de la sécurité sociale dispose que :

« Les organismes peuvent se dispenser de demander des pièces justificatives (aux assurés) lorsqu'ils sont en mesure d'effectuer des contrôles par d'autres moyens mis à leur disposition. Les organismes de sécurité sociale peuvent notamment se dispenser de solliciter la production de pièces justificatives par le demandeur ou le bénéficiaire d'une prestation lorsqu'ils peuvent obtenir directement les informations ou pièces justificatives nécessaires auprès des personnes morales de droit public ou des personnes morales de droit privé gérant un service public compétentes, notamment par transmission électronique de données. ».

L'application combinée de ces dispositions habilite donc les organismes de sécurité sociale à recueillir directement auprès des personnes morales visées par ces articles les pièces justificatives nécessaires pour l'instruction et le contrôle des droits, sans avoir à solliciter préalablement l'accord de l'assuré ou de l'allocataire.

Les organismes de sécurité sociale, dans un souci de qualité de service et de fiabilité de l'information, doivent donc limiter, au strict nécessaire, les demandes de pièces justificatives directement auprès des assurés et parallèlement mettre en place des échanges d'informations avec les organismes et administrations.

Il vous est demandé de faire application systématiquement de ces dispositions.

2. L'article L. 161-1-4 du code de la sécurité sociale renforce également les pouvoirs des organismes de sécurité sociale quant aux pièces justificatives susceptibles d'être demandées

2.1. Champ d'application du premier alinéa de l'article L. 161-1-4

Les échanges d'informations ou la production de pièces justificatives dans les conditions prévues ci-dessus (cf. point 1) ne peuvent toutefois couvrir l'ensemble des cas dans lesquels un organisme de sécurité sociale peut être amené à obtenir la production de pièces justificatives en vue du service des prestations.

En premier lieu, les échanges en vue de l'obtention de pièces justificatives directement auprès d'autres organismes ne visent que ceux mis en œuvre conformément aux articles L. 114-12 (organismes de protection sociale), L. 114-14 (administration fiscale) et L. 161-1-4 (personne morale de droit public ou personne morale de droit privé chargé d'une mission de service public).

Tous les autres échanges notamment avec les personnes morales de droit privé (employeurs, bailleurs, établissements bancaires, fournisseurs d'énergie, opérateurs de téléphonie...) ne sont pas régis par ces dispositions et nécessitent, sauf habilitations spécifiques, de recueillir préalablement l'accord de l'utilisateur.

A cet égard, il convient de préciser que les dispositions des articles L. 114-19 et suivants du code de la sécurité sociale relatives au droit de communication n'habilitent pas les organismes de sécurité sociale, lors de l'instruction d'un dossier, à recueillir directement auprès de tiers des informations et dispenser ainsi l'organisme de solliciter l'utilisateur. En effet, la finalité du droit de communication telle qu'elle résulte des dispositions de l'article L. 114-19 est limitée à des fins de contrôle a posteriori « des déclarations déjà souscrites et d'authentification de pièces produites par un usager ».

En second lieu, ces échanges qu'il convient de développer ne sont parfois pas encore opérationnels. Pour les cas où ces échanges ne sont pas encore effectifs, il est nécessaire de définir les conditions de production des pièces justificatives auprès de l'assuré.

Enfin, même lorsque ces échanges sont mis en œuvre, ils n'ont ni pour effet ni pour objet d'interdire à un organisme de sécurité sociale, dans le cadre d'une opération de contrôle sur pièces ou sur place d'une situation individuelle, de contrôler directement auprès de l'utilisateur l'exactitude de certaines informations obtenues par des échanges avec une administration ou une personne morale de droit public.

En conséquence, le premier alinéa l'article L. 161-1-4 habilite les organismes à solliciter directement l'utilisateur pour produire toutes pièces justificatives nécessaires :

« Les organismes de sécurité sociale demandent, pour le service d'une prestation, toutes pièces justificatives utiles pour apprécier les conditions du droit à la prestation, notamment la production d'avis d'imposition ou de déclarations déposées auprès des administrations fiscales compétentes. (...).

Sauf cas de force majeure, la non-présentation par le demandeur des pièces justificatives entraîne la suspension, selon le cas, soit du délai d'instruction de la demande pendant une durée maximale fixée par décret, soit du versement de la prestation jusqu'à la production des pièces demandées. ».

2.2. Cas dans lesquels la production de pièces justificatives complémentaires peut être demandée

Il convient de préciser que les dispositions de l'article L. 161-1-4 du code de la sécurité sociale sont applicables à l'ensemble des prestations servies par les organismes de sécurité sociale.

Les organismes de sécurité sociale, dans un souci de qualité de service et de fiabilité de l'information, doivent limiter, au strict nécessaire, les demandes de pièces justificatives auprès des usagers.

La faculté offerte par l'article L. 161-1-4 du code de la sécurité sociale n'a donc ni pour objet ni pour effet de permettre à un organisme de sécurité sociale de demander à l'ensemble des usagers une pièce complémentaire aux pièces justificatives dont la production est exigée dans les formulaires. Cette disposition n'a vocation à s'appliquer que ponctuellement dans le cadre d'un contrôle d'une situation individuelle qu'il convient de préciser.

Cette demande complémentaire de pièces justificatives peut être justifiée notamment dans les cas où l'organisme :

- a un doute sur l'authenticité de la pièce justificative produite ou sur la sincérité des déclarations souscrites ;
- dispose d'informations sur la situation d'un assuré ou d'un allocataire qui le conduit à avoir une vigilance accrue en demandant des pièces justificatives complémentaires ;
- a identifié, au terme d'une analyse des risques par processus, la nécessité d'opérer des contrôles aléatoires en cas de production de certaines pièces justificatives ou de la situation de certains bénéficiaires.

2.3. Cas particuliers du contrôle des ressources d'origine étrangère

S'agissant des pièces justificatives pouvant être sollicitées sur le fondement de l'article L. 161-1-4 du code de la sécurité sociale, il convient d'appeler votre attention sur les dispositions introduites par l'article 119 de la loi de financement de sécurité sociale pour 2009 visant à permettre de mieux contrôler les ressources d'origine étrangère.

Jusqu'alors, les déclarations relatives aux ressources perçues à l'étranger s'avéraient difficilement contrôlables, faute de pouvoir vérifier auprès de l'administration étrangère compétente l'exactitude des déclarations. L'article 119 de la LFSS 2009 complète l'article L. 161-1-4 en habilitant les organismes de sécurité sociale à demander à un assuré ou allocataire de « produire tout renseignement ou pièce justificative utile à l'identification de sa situation fiscale et sociale dans le pays dans lequel il a résidé à l'étranger au cours des douze mois précédant sa demande ou dans lequel il continue à percevoir des ressources. ».

La possibilité d'obtenir des informations sur la situation sociale et fiscale du demandeur – et non plus seulement sur le niveau de ses ressources – doivent vous permettre d'identifier plus aisément, le cas échéant par l'intermédiaire du CLEISS, les administrations fiscales ou sociales de l'Etat dans lequel le demandeur résidait auparavant et de les solliciter afin de contrôler la sincérité des déclarations notamment relatives à ses ressources.

3. La non-présentation par un assuré de la pièce justificative demandée par un organisme de sécurité sociale peut conduire, selon les cas, à une suspension du délai d'instruction ou du versement de la prestation

L'article L. 161-1-4 s'applique à la phase d'instruction d'une demande (primo demandeur ou demande de renouvellement) ou à la personne déjà bénéficiaire d'une prestation (contrôle ou changement de situation). En cas de non présentation des pièces, le texte distingue :

- lorsqu'une demande de prestation est en cours d'instruction (3.1) : la demande de pièces justificatives suspend le délai d'instruction pendant un délai maximum fixé par décret à 2 mois ;
- lorsqu'une prestation a déjà été attribuée (3.2) : l'absence de production des pièces demandées conduit à suspendre le versement de la prestation.

3.1. La procédure de suspension du délai d'instruction de la demande d'attribution de la prestation

3.1.1. La demande de pièces justificatives dans le cadre d'une procédure de décisions implicites de rejet

Lorsqu'un usager a produit les pièces justificatives minimales permettant l'instruction de sa demande, l'organisme lui délivre un accusé réception de son dossier qui fait alors courir un délai de 2 mois au-delà duquel, en cas de silence de l'organisme, naît au profit de l'usager une décision implicite de rejet.

En vertu des dispositions de l'article L. 161-1-4 du code de la sécurité sociale, l'organisme peut, après délivrance de l'accusé de réception, procéder à une demande de pièces justificatives complémentaires. Cette demande doit toutefois être effectuée dans le délai au cours duquel il doit prendre une décision sur la demande initiale ou de renouvellement de la prestation formulée par l'intéressé (soit dans un délai de deux mois, sauf disposition spécifique).

Cette demande de pièces justificatives complémentaire entraîne alors la suspension du délai d'instruction. Cette suspension prend effet à compter de la date de réception par l'assuré ou le demandeur de la demande de pièces justificatives.

Un délai maximal de production de la pièce justificative demandée doit être fixé par l'organisme. Le décret n° 2008-992 du 18 septembre 2008, qui insère dans le code de la sécurité sociale un article D. 161-1-3 fixe à deux mois le délai maximum de suspension du délai d'instruction.

Si l'intéressé produit dans le délai qui lui est imparti (maximum : deux mois) la totalité des pièces utiles demandées, l'organisme se prononce dans le reliquat du délai de deux mois (ou délai spécifique).

Si les pièces fournies par l'intéressé ne suffisent pas à constituer le dossier complet, la caisse peut lui notifier une nouvelle demande de pièces qui suspend à nouveau le délai de prise de décision. Cette nouvelle demande doit toutefois revêtir un caractère exceptionnel et ne peut conduire à une suspension du délai d'instruction que pour une durée limitée.

Si à l'issue du délai requis pour produire les pièces, l'intéressé n'a pas répondu, il appartient à la caisse de lui notifier une décision de rejet.

En l'absence de réponse expresse de la caisse, la demande est implicitement rejetée à l'expiration du reliquat du délai de deux mois (ou délai spécifique), ce reliquat débutant à l'expiration du délai imparti à l'intéressé pour produire les pièces complémentaires.

3.1.2. La demande de pièces justificatives dans le cadre d'une procédure de décisions implicite d'acceptation (CMU-c)

Pour la protection complémentaire en matière de santé (couverture maladie universelle complémentaire), le silence gardé par la caisse au-delà de deux mois vaut décision implicite d'acceptation.

L'instruction du dossier est suspendue jusqu'à réception par la caisse de l'intégralité des pièces utiles demandées, à la condition qu'elle ait notifié cette demande de pièces complémentaires dans le délai de deux mois à compter de la demande initiale ou de renouvellement de l'intéressé.

Dans ce cas, la caisse dispose d'un délai de deux mois à compter de la réception de toutes les pièces utiles pour notifier sa décision à l'intéressé. Au-delà de ce délai, le silence de la caisse vaut décision implicite d'acceptation et l'intéressé est fondé à demander à la caisse une attestation de droit à la CMU complémentaire. Il importe en conséquence de veiller très scrupuleusement au respect de ce délai pour éviter au maximum la naissance de décisions implicites d'acceptation.

3.2. La procédure de suspension du versement de la prestation pour défaut de production de pièces justificatives

En cas de demandes de pièces justificatives formulées à l'occasion d'un contrôle d'un usager déjà bénéficiaire d'une prestation, trois situations doivent être distinguées :

- l'usager ne présente pas les pièces demandées car il est dans l'impossibilité de les fournir ;
- les lettres n'arrivent pas au destinataire (NPAI) ;
- l'usager refuse soit d'accuser réception de la lettre recommandée soit d'apporter les pièces demandées.

Vous trouverez dans le question/réponse ci-joint, pour chacune de ces situations, des éléments sur la procédure à suivre avant de prononcer, le cas échéant, une décision de suspension du versement de la prestation.

En tout état de cause, lorsque la personne apporte postérieurement les pièces demandées, elle devra être réintégrée dans ses droits y compris pour la période pour laquelle le versement a été suspendu. Il s'agit donc d'une procédure qui vise essentiellement à suspendre le versement de la prestation et non de la supprimer définitivement.

4. Les attestations sur l'honneur doivent faire l'objet d'une vigilance particulière et d'un contrôle approfondi

La présente circulaire relative aux conditions de contrôles des pièces justificatives conduit à appeler votre attention sur les conditions de production et d'admission des attestations sur l'honneur. En effet, les demandes de prestations s'effectuent à partir d'un formulaire de déclaration rempli et signé par le demandeur auquel il est systématiquement demandé la production de pièces justificatives. Dans certains cas, le demandeur face à l'impossibilité de produire certaines pièces justificatives peut être amené à produire des attestations sur l'honneur.

Ces attestations sur l'honneur ne peuvent, par principe, être écartées, et certains articles du code de la sécurité sociale les prévoient de manière explicite. Toutefois, une attestation sur l'honneur ne peut être admise qu'en cas d'urgence et de nécessité liée aux besoins sociaux vitaux de l'intéressé, ou après vous être assuré, par tous moyens, d'une part des motifs invoqués par l'usager quant à l'impossibilité de produire des pièces justificatives demandées à tout demandeur d'autre part du caractère probant des informations faisant l'objet d'une attestation sur l'honneur.

4.1. La vérification du caractère probant de l'attestation sur l'honneur

La production d'attestations sur l'honneur ne dispense pas l'organisme de contrôler, par tous moyens, la matérialité des faits attestés. La nature du contrôle à opérer doit néanmoins distinguer selon que l'attestation sur l'honneur est produite lors du dépôt de la première demande de prestations ou à l'occasion d'une procédure de renouvellement des droits.

4.1.1. Lors du dépôt de la première demande de prestations

Il est essentiel d'être particulièrement vigilant sur le caractère probant des attestations produites.

En cas de production d'attestation sur l'honneur et face à l'impossibilité pour un assuré de produire aucune des pièces justificatives énumérées ci dessus, il est demandé aux CPAM de faire application de l'article R. 114-18 du code de la sécurité sociale qui dispose que : « Les agents des caisses primaires d'assurance maladie mentionnés à l'article L. 114-10 procèdent à toutes vérifications portant sur l'exactitude des déclarations, attestations et justificatifs de toute nature fournis par les assurés sociaux en vue de bénéficier, ou de faire bénéficier leurs ayants droit, des prestations servies au titre des assurances maladie, maternité, invalidité, décès. »

Pour les autres organismes, la production d'attestations sur l'honneur par un usager qui ne peut produire aucune pièce justificative nécessite de faire preuve d'une extrême vigilance et de prévoir après la présentation de la déclaration sur l'honneur un contrôle du contenu des déclarations souscrites par l'usager.

Pour effectuer ce contrôle des déclarations souscrites et des attestations produites, il vous est demandé de recourir aux dispositions des articles L. 114-19 et L. 114-20 du code de la sécurité sociale qui instaurent au profit des organismes de sécurité sociale un droit de communication auprès de tiers.

4.1.2. La production d'attestation sur l'honneur produite à l'occasion d'un renouvellement d'un droit aux prestations

Une fois la prestation attribuée, il est fréquent que la législation exige du bénéficiaire la justification mensuellement ou trimestriellement – qu'il remplit toujours les conditions d'ouverture de droits notamment de ressources, de résidence ou de régularité du séjour.

Dans cette hypothèse, les organismes doivent veiller à ce que les attestations sur l'honneur produites fassent l'objet d'un contrôle spécifique au moins une fois par an par exemple s'agissant des ressources de la production de pièces justificatives telles que bulletins de salaires, avis d'imposition...

4.2. Informations des usagers en cas de production de fausses attestations sur l'honneur

Il vous est demandé d'informer toute personne produisant une attestation sur l'honneur que vous êtes habilité à contrôler auprès de tiers (administrations fiscales, employeurs, opérateurs de téléphonie, établissements bancaires, fournisseurs d'énergie...) la sincérité et l'exactitude des déclarations souscrites ou l'authenticité des pièces produites en vue de l'attribution et du paiement des prestations servies par lesdits organismes.

Il convient également d'informer l'usager des sanctions administratives et pénales qui s'attachent au constat de fausse déclaration ou de fraude.

Par ailleurs, il vous est demandé à l'encontre des personnes qui produiraient des attestations sur l'honneur dont les faits attestés ne seraient pas matériellement établis de mettre en œuvre l'ensemble des dispositions sanctionnant les comportements frauduleux ou les fausses déclarations. A cet égard, il peut être fait application, selon la gravité de la fausse déclaration, des dispositions prévues soit à l'article 447-1 du code pénal soit à l'article L. 114-17, L. 162-1-14 ou L. 133-4 du code de la sécurité sociale instituant des pénalités administratives.

Pour faire application de l'une ou l'autre de ces sanctions, l'organisme doit uniquement démontrer que l'attestation produite fait états de faits matériellement inexacts ayant pour but le versement de prestations indues.

Je vous remercie de bien vouloir me faire part des difficultés rencontrées dans l'application de ces instructions.

Pour les ministres et par délégation :
Le directeur de la sécurité sociale,
D. LIBAULT

ANNEXE

QUESTIONS/RÉPONSES

Question n° 1 : que se passe-t-il si la pièce justificative dont la production est demandée émane d'un tiers et que ce tiers ne l'a pas fournie à l'utilisateur, la demande va-t-elle être rejetée ? (En particulier titres de séjour, baux, bulletins de salaires...).

Réponse : la question posée n'appelle pas une réponse différente de celle qui est aujourd'hui apportée, quotidiennement, par les organismes de sécurité sociale lorsqu'ils sont confrontés à l'impossibilité pour un assuré d'apporter une pièce justificative émanant d'un tiers (employeur, bailleur, administration, etc.),

Dans ce cas, il appartient aux organismes d'apprécier la réalité de cette impossibilité.

L'article L. 161-1-4 du code de la sécurité sociale prévoit que la suspension du versement de la prestation ou du délai d'instruction n'est pas applicable en cas de force majeure. Constitue un cas de force majeure l'événement imprévisible, irrésistible et extérieur. Il convient d'appliquer la suspension avec discernement en s'interrogeant sur la nature de l'impossibilité pour l'assuré de produire la pièce justificative demandée notamment lorsque celle-ci émane d'un tiers (employeur, bailleur, etc.).

Si malgré l'absence de production de la pièce justificative, il est néanmoins décidé de poursuivre le versement la prestation, l'organisme devra informer le bénéficiaire :

- d'une part de son obligation de produire spontanément la pièce justificative dès réception ;
- d'autre part, de la possibilité pour l'organisme de recueillir lui-même la pièce demandée.

Question n° 2 : comment traiter les lettres de demandes de pièces justificatives qui reviennent avec la mention « N'habite pas à l'adresse indiquée » (NPAI) ?

Réponse : en cas de non-présentation de ces pièces par l'assuré, du fait que les courriers reviennent avec la mention « NPAI » il convient :

- dans un premier temps, de rechercher si l'assuré n'a pas notifié son changement d'adresse auprès d'un autre organisme de sécurité sociale ou, à défaut, de faire une recherche sur la véritable adresse de l'assuré, le cas échéant en recourant au droit de communication dont disposent les organismes de sécurité sociale en application des articles L. 114-19 et suivants du code de la sécurité sociale ;
- dans un second temps, si en dépit de ces premières investigations, l'assuré ne s'est toujours pas manifesté, il convient de lui adresser une mise en demeure par lettre recommandée avec avis de réception :
 - lui rappelant qu'un premier courrier est resté sans réponse ;
 - lui rappelant qu'il est tenu, aux termes de l'article R. 115-7, de notifier son changement d'adresse ;
 - lui demandant en conséquence de se présenter dans les locaux de l'organisme ou de prendre contact avec l'organisme dans un délai de cinq jours ;
 - l'informant qu'à défaut de réponse dans ce délai, le service des prestations sera suspendu en application de l'article L. 161-1-4 du code de la sécurité sociale et que cette décision sera également notifiée aux autres organismes de sécurité sociale lui servant des prestations sous condition de résidence en France ;
 - l'informant que les prestations indûment versées à une personne ne résidant plus en France feront l'objet d'une action en recouvrement et que le maintien du service des prestations servies à une personne qui n'a pas notifié son transfert de résidence à l'étranger peut faire l'objet de pénalités.

Si cette seconde lettre revient à nouveau avec la mention « NPAI » et que, dès lors, l'assuré n'a toujours pas fourni les pièces demandées, le versement de sa prestation sera alors suspendu.

Question n° 3 : que faire quand l'assuré refuse soit d'accuser réception de la lettre recommandée soit d'apporter les pièces demandées ?

Réponse : dans ces hypothèses, l'adresse, les références bancaires ou le domicile du bénéficiaire sont connus avec précision mais l'assuré refuse expressément ou par son silence de produire la pièce demandée.

Dès lors, à l'expiration du délai de production des pièces qui peut être ramené à un délai inférieur à deux mois, la prestation sera suspendue.

S'agissant des mises en demeure par lettre recommandée avec demande d'avis de réception revenues avec la mention « non réclamée », la Cour de cassation considère qu'elles établissent soit, qu'elles ont été effectivement reçues, soit qu'elles ont été envoyées à l'adresse de M. X... avant l'expiration du délai de prescription de la dette.

Question n° 4 : pourquoi les allocataires seraient-ils soumis aux aléas du courrier ?

Réponse : La procédure de suspension des droits notamment en cas de NPAI décrite plus haut montre que la suppression ou la suspension ne peut intervenir qu'après que l'organisme se soit assuré du refus de réponse de l'allocataire. Le délai de deux mois est justement fixé pour parer à toutes difficultés de cet ordre.

Par ailleurs, il s'agit d'une suspension. Il n'y aura pas une perte de droits si, même postérieurement au délai fixé, l'allocataire transmet finalement la pièce justificative demandée.

Si, lors de la phase d'instruction, le demandeur produit postérieurement la pièce justificative en démontrant l'existence d'un retard de La Poste, le bon sens conduit à ouvrir les droits à la date à laquelle les conditions d'ouverture de droits étaient remplies.

Question n° 5 : les présentes instructions sont-elles également applicables à des demandes de pièces justificatives dans le cadre de l'examen des droits à certaines situations/prestations sans demande préalable du bénéficiaire ?

Réponse : dans la majorité des situations de maintien de droit aux prestations en nature et éventuellement en espèces d'un régime obligatoire d'assurance maladie, la caisse constate, au regard des informations contenues dans ses fichiers, que le droit arrive à échéance et demande à l'assuré, afin d'éviter toute rupture de droit, les pièces justificatives nécessaires à la poursuite du droit ou à l'ouverture du maintien de droit (notamment la preuve de sa résidence en France), sans qu'il y ait de demande expresse de l'intéressé.

De même, l'attribution d'une pension d'invalidité résulte rarement d'une demande de l'assuré mais le plus souvent de l'avis du médecin conseil qui a considéré que les conditions médicales d'octroi étaient réunies et l'a indiqué au service administratif de la caisse. Celui-ci doit alors solliciter l'assuré pour l'obtention des pièces justificatives nécessaires à l'ouverture du droit et à la liquidation de la pension.

A l'instar des situations décrites dans les points précédents, si l'intéressé n'a pas répondu, à l'issue du délai requis pour produire ces pièces (deux mois), il appartiendra à la caisse, sauf cas de force majeure, de suspendre l'instruction du dossier et le bénéfice du droit à la situation/prestation concernée.

Il en va de même avec certaines prestations familiales (notamment les allocations familiales, l'ARS, le complément familial), qui sont versées sans qu'une demande de l'allocataire soit nécessairement formalisée. Dans ce cas là, le délai de suspension de l'instruction du dossier commence à courir à compter de la date de demande des pièces justificatives par la caisse.

Question n° 6 : la suspension du versement de la prestation pour défaut de production de la pièce justificative conduit-elle à constater et recouvrer un indu ?

Réponse : non. Le seul constat de l'absence de production de pièces justificatives ne peut, à lui seul, conduire à constater et recouvrer un indu pour des périodes antérieures à la demande de pièces justificatives complémentaires.

En revanche, la suspension du versement permet de limiter la période où une prestation est susceptible d'être versée indument.

Question n° 7 : comment concilier les instructions de la présente circulaire avec la circulaire DSS/2A99701 du 17 décembre 1999 relatives à la CMUC ?

La circulaire ministérielle DSS/2A n° 99-701 du 17 décembre 1999 relative à la mise en œuvre de la CMU précise (B, II) que la demande de CMUC est complète, donc en état d'être instruite, lorsqu'elle comprend le formulaire de demande signé et les pièces justificatives relatives à la résidence et à la composition du foyer. L'absence de pièces justificatives relatives aux ressources ne fait pas obstacle à l'attribution du droit, une attestation sur l'honneur étant suffisante.

A réception d'une demande complète au sens de la circulaire du 17/12/1999, la caisse instructrice peut-elle faire une demande de pièces complémentaires sur le fondement de l'article L. 161-1-4 qui suspendra le délai d'instruction de deux mois ou la demande de pièces complémentaires ne peut concerner que le dossier incomplet au sens de la circulaire susvisée ?

Réponse : la production d'une attestation sur l'honneur est toujours possible lorsque l'intéressé est dans l'impossibilité de fournir les pièces mais des demandes de pièces complémentaires peuvent toujours être demandées par la caisse dès lors qu'elle a un doute sur l'authenticité des pièces apportées ou sur la sincérité de la déclaration sur l'honneur.

Les instructions des deux circulaires se combinent et il n'y a pas lieu de modifier la circulaire de 1999. Les précisions concernant ce qui peut justifier une demande de pièces complémentaires sont déjà portées au point 2.2 de la circulaire, le cas des attestations sur l'honneur faisant l'objet d'un point spécifique (4).

Il convient enfin de rappeler que la circulaire du 17 décembre 1999 a déjà indiqué qu'il convenait de contrôler particulièrement les dossiers comportant des attestations sur l'honneur.

Question n° 8 : le droit de communication institué aux articles L. 114-19 à L. 114-21 du code de la sécurité sociale permet-il, en vue de l'instruction d'une demande de prestation, d'obtenir directement des informations auprès des organismes entrant dans le champ de ces dispositions et de se dispenser ainsi de demander des pièces justificatives à l'assuré ?

Réponse : non. Le droit de communication a été institué à des fins de contrôle. L'article L. 114-19 (1°) du code de la sécurité sociale prévoit que : « Le droit de communication permet d'obtenir, sans que s'y oppose le secret professionnel, les documents nécessaires aux agents des organismes de sécurité sociale pour contrôler la sincérité et l'exactitude des déclarations souscrites ou l'authenticité des pièces produites en vue de l'attribution et du paiement des prestations servies par l'organisme. »

Il s'agit d'un moyen de contrôle *a posteriori* des déclarations souscrites et il ne peut donc être utilisé à des fins de simplification administrative.