

CONTROLE DE L'IDENTITE, ET CERTIFICATION DE L'ETAT CIVIL

(1) Deux types de contrôles

La loi et la réglementation distinguent clairement deux types de contrôle de l'identité des usagers demandant leur ouverture de droits à l'Assurance maladie :

- 1- le contrôle de l'identité
- 2- la certification de l'Etat civil

La procédure de contrôle de l'identité est la plus simple (1 seul document exigé).

La procédure de certification de l'Etat civil est complexe et exigeante (exigence d'une pièce d'identité et d'un acte d'état civil avec mention de la filiation).

(2) But de la certification de l'état civil

L'objectif est d'identifier chaque personne physique avec précision (lutte contre la fraude) et, pour ce faire, de l' « immatriculer » au sens de « l'inscription au répertoire national des personnes physiques » de l'Insee. Cette certification se formalise par un N° de SS définitif ou NIR (numéro d'inscription au répertoire).

(3) L'intérêt de distinguer les deux procédures :

Il s'agit de permettre l'ouverture de droits à des personnes non-encore-immatriculées (personnes nées à l'étranger et entrant dans le système de sécurité sociale français pour la première fois).

(4) Les textes fondant la distinction

4.1 Le contrôle de l'identité

Article L.161-1-4

Les organismes de sécurité sociale demandent, pour le service d'une prestation ou le contrôle de sa régularité, toutes pièces justificatives utiles pour vérifier l'identité du demandeur ou du bénéficiaire d'une prestation ainsi que pour apprécier les conditions du droit à la prestation (...), la non présentation par le demandeur de [ces] pièces (...) [pouvant] entraîne[r] la suspension (...) du versement de la prestation jusqu'à la production des pièces demandées. [...].

4.2 La certification de l'Etat civil est fondée sur deux articles du CSS définissant le Répertoire national commun de la protection sociale (RNCPS).

Article L.114-12-1 (création) et **Article R.114-26 CSS** (contenu)

(5) L'absence de NIR ne peut pas conduire à empêcher l'ouverture des droits

5.1 Présomption de droits à l'Assurance maladie instituée par la réforme CMU de 1999 (ancien article L161-2-1 CSS) et confirmé par la réforme PUMa de 2015 (article L160-5 CSS).

Article L160-5

Toute personne qui déclare auprès d'une caisse primaire d'assurance maladie, dans des conditions fixées par décret, ne pas bénéficier de la prise en charge des frais de santé mentionnée à l'article L. 160-1 bénéficie de cette prise en charge auprès de cette caisse dès qu'elle justifie de son identité et de sa résidence stable et régulière.

5.2 Pas de clôture de l'instruction d'une demande d'affiliation à l'Assurance maladie si l'utilisateur ne produit pas les documents demandés, sauf s'il s'agit des « preuves de résidence en France »

Voir point (7) Article L.161-1-4 CSS tel que modifié par la nouvelle loi santé du 26 janvier 2016

(6) Rôle de l'immatriculation provisoire (NNP, devenant NIA possiblement à partir de 2017) :

Permettre l'ouverture immédiate des droits au titre de la « présomption de droits » (sans attendre le retour du NIR par le Sandia, le service délégué par l'Insee pour éditer les NIR).

Nota : certaines caisses utilisent le vocable impropre de « NIR provisoire »

(7) L'interdiction de couper les droits à la charge des frais de santé, si pas d'immatriculation définitive

Article L161-15-1 CSS

Une personne ne peut perdre le bénéfice de la prise en charge des frais de santé en cas de maladie et maternité que si elle cesse de remplir la condition de résidence mentionnée à l'article L. 160-1 ou si elle est présumée absente dans les conditions prévues par l'article 112 du code civil.

Article L161-1-4 CSS

[...] *Le présent article ne peut, conformément à l'article L. 161-15-1, avoir de conséquences sur le service des prestations en nature de l'assurance maladie que pour les seules situations touchant au non-respect de la condition de résidence mentionnée à l'article L. 160-1.*

(8). Pour les autres prestations de sécurité sociale (prestations en espèces, notamment CAF) : coupure possible à l'issue d'une procédure contradictoire

Voir ci-dessous circulaire ministérielle du 1^{er} juin 2012 : Pas de coupure des droits avant deux relances écrites espacées de 3 mois + si cas de force majeure (voir point 8).

(9) Les cas de force majeure et le signalement des situations problématiques au Ministère (DSS)

→ Possibilité de rester assuré social malgré le défaut de NIR :

Circulaire ministérielle du 1er juin 2012 relative à l'attribution d'un numéro identifiant d'attente :

« 2. ... Les cas de force majeure désignent, à ce jour, essentiellement les circonstances où les personnes sont nées ou ressortissantes d'un État tiers dont les registres d'état civil ont été détruits ou sont inaccessibles en raison de conflits locaux ».

→ Contact haut niveau : DSS (février 2016)

- Jennifer Bouaziz (chef de projet auprès du directeur de la DSS) en charge de la lutte contre la fraude
jennifer.bouaziz@sante.gouv.fr

- Isabelle Domenech (adjointe du chef du bureau 4C « systèmes d'informations » de la 4^{ème} sous-direction de la gestion et des systèmes d'information)
isabelle.domenech@sante.gouv.fr

LES TEXTES

- Code sécurité sociale

- Guide de l'identification INSEE CNAV DSS

- Circulaire ministérielle DSS/SD4C n° 2012-213 du 1er juin 2012 relative à l'attribution d'un numéro identifiant d'attente aux demandeurs ou aux bénéficiaires de prestations de protection sociale :

L'organisme qui a initié une demande d'immatriculation sous NIA de la personne enjoint à cette dernière de produire une pièce d'état civil dans un délai de trois mois sous peine de suspension du versement des prestations dont elle bénéficie, en application des dispositions de l'article L. 161-1-4 du code de la sécurité sociale. Le bénéficiaire doit parfaitement être informé des conséquences sur le versement de ses prestations en cas d'absence de production des pièces demandées.

A l'issue de la période de trois mois susmentionnée, il est enjoint à nouveau au bénéficiaire de prestations de sécurité sociale de produire une pièce d'état civil sous trois mois, en lui indiquant qu'en l'absence de production de la pièce demandée dans le délai imparti, le versement de ses prestations sera suspendu. A l'expiration de ce nouveau délai de trois mois, soit six mois après la demande de création du NIA, en application des dispositions de l'article L. 161-1-4 du code de la sécurité sociale, les organismes concernés suspendent le versement de prestations au bénéficiaire immatriculé avec un NIA qui s'est abstenu de produire la pièce d'état civil demandée.

A compter de cette suspension, l'organisme, qui a soumis la demande d'immatriculation de l'intéressé avec un NIA, dispose d'un délai de trois mois pour procéder à une enquête administrative sur la situation de ce dernier afin de vérifier si la suspension doit être confirmée (...).

Si, en principe, la durée maximale d'instruction des NIA est de 9 mois, en tout état de cause la durée de vie d'un NIA n'excède pas trois ans. A l'expiration des 9 mois le NIA est inactivé et les prestations sont automatiquement suspendues, sauf cas de force majeure temporaire. Les NIA inactifs sont archivés.

Article L161-1-4 CSS

« Les organismes de sécurité sociale demandent, pour le service d'une prestation ou le contrôle de sa régularité, toutes pièces justificatives utiles pour vérifier l'identité du demandeur ou du bénéficiaire d'une prestation ainsi que pour apprécier les conditions du droit à la prestation, ... [...]

Sauf cas de force majeure, la non-présentation par le demandeur de pièces justificatives, la présentation de faux documents ou de fausses informations ou l'absence réitérée de réponse aux convocations d'un organisme de sécurité sociale entraînent la suspension, selon le cas, soit du délai d'instruction de la demande pendant une durée maximale fixée par décret [2 mois ; D161-1-3 CSS], soit du versement de la prestation jusqu'à la production des pièces demandées ou la réponse à la convocation adressée. [...]

Le présent article ne peut, conformément à l'article L. 161-15-1, avoir de conséquences sur le service des prestations en nature de l'assurance maladie que pour les seules situations touchant au non-respect de la condition de résidence mentionnée à l'article L. 160-1 ».