



Ministère du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité
Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative
Ministère du budget, des comptes publics et de la fonction publique

Direction de la sécurité sociale

Personnes chargées du dossier :

Bureau 2A : Christine BOUR

tél. : 01 40 56 70.18

Mel : christine.bour@sante.gouv.fr;

Bureau 2 B : Huguette HATIL

tel : 01 40 56 72.23

Mel : huguette.hatil@sante.gouv.fr

Bureau 3A : Florence LEFRANCOIS

Tel : 01.40.56.78.05

Mel : florence.lefrancois@sante.gouv.fr

Le ministre du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité

La ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative

Le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique

à

Monsieur le ministre de l'agriculture et de la pêche,
Secrétariat général

Mesdames et Messieurs les préfets de région,
Directions régionales des affaires sanitaires et sociales, direction régionale et départementale des affaires sanitaires et sociales, direction de la solidarité et de la santé, directions de la santé et du développement social

Monsieur le directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés

Monsieur le directeur de la Caisse nationale des allocations familiales

Monsieur le directeur de la Caisse nationale d'assurance vieillesse

Monsieur le directeur général de la Caisse nationale du régime social des indépendants

CIRCULAIRE N°DSS/2A/2B/3A/2008/245 du 22 juillet 2008 relative aux modalités de contrôle de la condition de résidence pour le bénéfice de certaines prestations sociales.

Date d'application : immédiate

NOR : SJSS0830642C (texte non paru au journal officiel)

Classement thématique : Sécurité sociale : organisation, fonctionnement

Résumé : La présente circulaire a pour objet de préciser les conditions d'application par les organismes de sécurité sociale de la condition de résidence en France telle que définie à l'article R.115-6 du code de la sécurité sociale. Ce contrôle opéré, au moins une fois par an, en cours de service de la prestation doit conduire l'organisme à vérifier la présence stable et effective en France du bénéficiaire de la prestation.

Mots-clés : contrôle des conditions de service des prestations sociales ; définition de la notion de résidence, détermination du champ d'application personnel et matériel- procédure
--

Textes de référence : articles L.111-1, L. 380-1, L. 512-1, L. 815-1, L. 815-24 et L. 861-1, ainsi que du maintien du droit aux prestations prévu par l'article L. 161-8 et R.115-6, R.161-1.
--

Textes abrogés ou modifiés : néant

Annexes :

L'article L.111-1 du code de la sécurité sociale subordonne le bénéfice des prestations de sécurité sociale à toute personne qui soit exerce une activité professionnelle au titre de laquelle elle acquitte des cotisations de sécurité sociale, soit réside de manière stable et effective en France.

Tant le contrôle de l'exercice d'une activité professionnelle donnant lieu à versement de cotisations que le contrôle de la condition de résidence en France constituent un objectif prioritaire assigné aux organismes de sécurité sociale. En effet, ce contrôle doit permettre de s'assurer que les personnes bénéficiaires des prestations contribuent au financement du système de sécurité sociale ou sont en droit de bénéficier de prestations financées par la solidarité nationale.

La présente circulaire a pour objet de préciser les modalités de contrôle de la condition de résidence telle que définie par le nouvel article R. 115-6 du code de la sécurité sociale et de fournir des éléments relatifs aux critères et aux modalités de ce contrôle.

1. LA CONDITION DE RESIDENCE DEFINIE A L'ARTICLE R.115-6 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE DOIT PERMETTRE LE CONTROLE DU SERVICE DES PRESTATIONS

L'article 1er du décret n° 2007-354 du 14 mars 2007 dispose :

« Art. R. 115-6. - *Pour bénéficier du service des prestations en application du troisième alinéa de l'article L. 111-1 et des articles L. 380-1, L. 512-1, L. 815-1, L. 815-24 et L. 861-1, ainsi que du maintien du droit aux prestations prévu par l'article L. 161-8, sont considérées comme résidant en France les personnes qui ont sur le territoire métropolitain ou dans un département d'outre-mer leur foyer ou le lieu de leur séjour principal. Cette disposition n'est pas applicable aux ayants droit mineurs pour le service des prestations en nature des assurances maladie et maternité.* »

Aux termes de ces dispositions, un organisme ne peut servir ou continuer à servir la prestation que si la condition de résider en France au sens de l'article R.115-6 du code de la sécurité sociale demeure remplie. Un contrôle régulier et permanent de cette condition est donc indispensable.

Il convient au préalable de préciser que le décret n° 2007-354 du 14 mars 2007 n'a ni pour objet ni pour effet de remettre en cause les conditions dans lesquelles la résidence était appréciée lors du dépôt de la première demande du droit aux prestations.

Il vous appartient donc de continuer à contrôler, au moment de l'instruction d'une demande de prestations, que la personne présente des pièces justificatives qui attestent qu'elle réside ou va résider de manière stable et effective en France.

En conséquence, les CPAM doivent continuer à contrôler la condition de durée préalable de résidence en France d'une durée de trois mois pour le bénéfice de la CMU et la CMU-C en application des articles L.380-1 et L.861-1 du code de la sécurité sociale.

Les organismes relevant de la branche famille doivent continuer à s'assurer lors du dépôt d'une première demande que la personne réside en France et que cette résidence aura un caractère effectif et stable notamment la condition de durée de résidence préalable de trois mois pour l'ouverture du droit à l'API des ressortissants communautaires.

Les organismes de la branche vieillesse doivent quant à eux continuer à contrôler, lors de l'instruction du dossier de demande d'allocation de solidarité aux personnes âgées, que le demandeur réside effectivement en France et que cette résidence aura un caractère effectif et stable.

La condition de résidence telle que définie à l'article R.115-6 du code de la sécurité sociale est applicable au contrôle du service de la prestation. Il s'agit donc de vérifier que la personne à qui une prestation a déjà été attribuée peut toujours continuer à la percevoir dès lors qu'elle réside de manière stable et effective en France.

En effet, le droit aux prestations ne peut être ouvert qu'aux personnes qui résident en France. Par exemple, il convient de rappeler que la personne qui adresserait par courrier une demande de prestation alors qu'elle réside à l'étranger ou le touriste qui vient séjourner pour un court séjour en France ne peuvent prétendre au bénéfice de prestations sociales dont l'objet est de subvenir aux besoins des personnes résidant en France.

En tout état de cause, les organismes de sécurité sociale doivent informer de manière expresse le demandeur que le service de certaines prestations peut être supprimé s'il ne réside pas en France au sens de l'article R.115-6 et que dès lors si dès la première année de versement des prestations, il est constaté que la personne ne répond pas aux conditions posées, elle peut encourir, au-delà du remboursement des prestations indûment versées, des pénalités et sanctions pour fausse déclaration ou pour fraude.

2. LES PRESTATIONS DONT LE SERVICE EST SUBORDONNE A UN CONTROLE DE LA CONDITION DE RESIDENCE DEFINIE A L'ARTICLE R. 115-6.

La condition de résidence prévue à l'article L.111-1 du code de la sécurité sociale concerne l'ensemble des bénéficiaires des prestations de sécurité sociale mentionnées au premier alinéa de l'article R. 115-6 du même code, qu'il s'agisse de nationaux ou de personnes de nationalité étrangère majeures.

2.1 Les prestations sociales servies exclusivement sur le fondement d'une résidence en France telle que définie à l'article R.115-6.

Il s'agit :

- des prestations servies en application de l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale (protection complémentaire en matière de santé, dite CMU complémentaire) ;
- des prestations en nature et en espèces des assurances maladie et maternité servies en application des articles L. 161-8, et suivants du code de la sécurité sociale ;
- des prestations familiales servies en application de l'article L. 512-1 du code de la sécurité sociale, y compris l'API ;
- de la prestation de solidarité servie au titre de l'assurance vieillesse (allocation de solidarité aux personnes âgées servie en application de l'article L. 815-1 du code de la sécurité sociale) ;
- de la prestation de solidarité servie au titre de l'invalidité (allocation supplémentaire d'invalidité servie en application de l'article L. 815-24 du code de la sécurité sociale).

2.2 Les prestations servies sur le fondement, selon les cas, soit de l'exercice d'une activité professionnelle soit à une résidence en France.

Les prestations en nature des assurances maladie et maternité peuvent être servies :

- soit en application d'une activité professionnelle donnant lieu à cotisation ou en raison du bénéfice d'une pension de vieillesse ; dans cette hypothèse, la condition de résidence n'est pas applicable et n'a donc pas à faire l'objet d'un contrôle en application de l'article R.115-6 ;
- soit en application de l'article L. 380-1 du code de la sécurité sociale (CMU de base) ; dans cette hypothèse, il convient de faire application de la condition de résidence définie à l'article R.115-6 du code de la sécurité sociale pour le contrôle du service de ces prestations.

3 Les prestations non soumises aux dispositions de l'article R.115-6 du code de la sécurité sociale

Il s'agit de prestations sociales qui ne peuvent être servies que sur le fondement d'une activité professionnelle ou de prestations qui relèvent d'une condition de résidence définie par des dispositions spécifiques

3.1 Les prestations de sécurité sociale servies exclusivement sur le fondement d'une activité professionnelle

Il s'agit :

- des prestations en nature et en espèces au titre des accidents du travail et maladie professionnelle ;
- des prestations en nature des assurances maladie et maternité servies aux bénéficiaires d'une pension d'invalidité, d'une pension de vieillesse substituée à une pension d'invalidité ou d'une pension de réversion ainsi qu'à leurs éventuels ayants droit.
- des pensions contributives d'assurance vieillesse.

3.2 Les prestations sociales relevant d'une condition de résidence définie par des dispositions spécifiques

Les dispositions de l'article R.115-6 du code de la sécurité sociale ne sont pas applicables :

- aux aides personnelles au logement. Les dispositions des articles R.831-1 et D.542-1 du code de la sécurité sociale prévoient une condition d'occupation du logement d'une durée au moins égale à 8 mois. Les CAF doivent donc continuer à contrôler de manière spécifique cette condition qui diffère de celle prévue à l'article R.115-6 du code de la sécurité sociale.
- à l'allocation aux adultes handicapés (AAH) et au revenu minimum d'insertion (RMI) dont le service est également subordonné à une condition de résidence définie et contrôlée en application des articles R. 821-1 du code de la sécurité sociale et R. 262-2-1 du code de l'action sociale et des familles.
- Les dispositions de l'article R.115-6 ne sont pas non plus applicables à l'Aide Médicale d'Etat.

4 LES PERSONNES VISEES PAR LA CONDITION DE RESIDENCE DEFINIE A L'ARTICLE R. 115-6

4.1 Les personnes visées par le contrôle de la condition de résidence

La condition de résidence en France définie à l'article R. 115-6 du code de la sécurité sociale s'applique à toute personne qui bénéficiant de prestations mentionnées au point 2 se prévaut de la qualité d'assuré social, d'ayant droit ou d'allocataire.

S'agissant de l'ASPA, lorsque l'allocation est servie :

- à un seul membre du couple, en complément de la pension, lui seul doit justifier de sa résidence en France ;
- uniquement en complément de la majoration pour conjoint à charge, seul le conjoint à charge devra justifier de sa résidence en France ;
- en complément de la pension et de la majoration pour conjoint à charge, les deux allocataires doivent justifier de leur résidence.

4.2 Les personnes non visées par le contrôle de la condition de résidence

4.2.1 Situation des ayant droits mineurs au regard du service des prestations en nature de l'assurance maladie.

La deuxième phrase du premier alinéa de l'article R. 115-6 du code de la sécurité sociale prévoit que la condition de résidence mentionnée au même article n'est pas applicable aux ayants droit mineurs de l'assuré social pour le service des prestations en nature des assurances maladie et maternité.

Les organismes d'assurance maladie devront donc vérifier la résidence habituelle et effective en France des seuls assurés sociaux (français ou étrangers en situation régulière) et de leurs éventuels ayants droit

majeurs.

Il ne sera donc demandé aucune pièce justificative de la résidence en France concernant les ayants droit mineurs à charge de l'assuré (certificat de scolarité notamment).

4.2.2 Condition de résidence applicable aux enfants pour les services des prestations familiales

Les enfants à charge restent soumis à la condition de résidence définie à l'article R. 512-1, qui prévoit que l'enfant est considéré comme résidant en France lorsqu'il "vit de façon permanente en France métropolitaine", c'est-à-dire pendant l'année entière. Un certain nombre d'exceptions à cette règle existe, afin de permettre les vacances à l'étranger, les échanges scolaires ou linguistiques et le cas des enfants frontaliers scolarisés dans un établissement étranger.

En revanche, la condition de résidence pour les allocataires des prestations familiales doit être appréciée conformément à l'article R.115-6.

5 LA DEFINITION DE LA CONDITION DE RESIDENCE MENTIONNEE A L'ARTICLE R. 115-6 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE.

La condition de résidence mentionnée à l'article R. 115-6 du code de la sécurité sociale peut être remplie selon deux modalités différentes :

- soit avoir son foyer permanent sur le territoire métropolitain ou dans un département d'outre-mer ;
- soit avoir le lieu de son séjour principal en France métropolitaine ou dans un DOM.

En conséquence, si l'une des notions n'est pas constatée, il vous appartient de vérifier la seconde notion notamment en demandant au bénéficiaire d'apporter tous les éléments attestant qu'il remplit effectivement les conditions posées par cette seconde notion.

Les notions de foyer et de séjour principal en France sont empruntées aux critères retenus par l'article 4B du code général des impôts, sans pour autant y renvoyer explicitement.

5.1 Première modalité : le constat d'un foyer permanent en France métropolitaine ou dans un département d'Outre-mer

L'article R. 115-6 du code de la sécurité sociale fait appel à la notion de foyer tel que défini par le droit fiscal. Cette notion de foyer a uniquement pour objet d'apprécier le respect par un assuré de la condition de résidence. Elle ne modifie nullement la définition du foyer qui tend notamment à apprécier pour certaines prestations, le nombre de bénéficiaires ou à calculer le niveau des ressources exigées pour le bénéfice de certaines prestations.

Le foyer s'entend du lieu où les personnes habitent normalement, c'est-à-dire du lieu de leur résidence habituelle, à condition que cette résidence sur le territoire métropolitain ou dans un DOM ait un caractère permanent. Le foyer est une notion objective et concrète qui doit être appréhendée à partir d'un faisceau d'indices de toute nature économique, juridique, familiale, sociale voire affective et qui atteste de la présence permanente et continue en France.

Ce foyer doit avoir en outre, un caractère permanent. L'exigence de la permanence de ce foyer en France permet de distinguer ceux pour qui le territoire français constitue le lieu habituel de résidence de ceux qui, même pour des durées pouvant parfois être importantes, ne séjournent que temporairement ou ponctuellement en France, ne s'installent pas durablement en France et gardent leur domicile principal à l'étranger.

A cet égard, doivent constituer des indices permettant la qualification d'un foyer permanent en France, la personne qui exerce une activité professionnelle exclusivement en France, déclare fiscalement ses revenus en France, dont les enfants fréquentent avec assiduité un établissement scolaire en France ou a un engagement reconnu et stable dans des activités associatives de toute nature.

Pour les ressortissants étrangers, la preuve d'une condition de résidence effective et stable en France pourra

être apportée notamment par la production d'un titre de séjour d'une durée supérieure à un an accompagné du passeport. Les ressortissants étrangers, détenteurs de titres de séjour d'une durée inférieure à un an devront également apporter, par tous moyens, des éléments justifiant de la stabilité de leur résidence en France.

La résidence en France demeure le foyer de l'assuré social même s'il est amené, en raison des nécessités de sa profession, à séjourner ailleurs, temporairement ou pendant la plus grande partie de l'année, dès lors que, normalement, la famille continue d'y habiter et que tous ses membres s'y retrouvent.

La composition du foyer : il s'agit d'un ménage, au sens économique du terme, qui peut être composé d'une ou plusieurs personnes.

5.2 Seconde modalité : lieu du séjour principal en France métropolitaine ou dans un département d'Outre-mer

Le troisième alinéa de l'article R. 115-6 du code de la sécurité sociale prévoit que la condition de séjour principal est également satisfaite lorsque les bénéficiaires sont effectivement présents à titre principal sur le territoire métropolitain ou dans un département d'outre mer.

La notion de séjour principal s'analyse comme une présence effective de plus de six mois soit plus de 180 jours. Pour la computation de cette durée de 180 jours, les organismes doivent apprécier cette durée sur l'année civile précédente pour les prestations servies au cours de l'année civile.

Toutefois, afin de ne pas supprimer le bénéfice de la prestation pour un assuré ou allocataire qui totaliserait une présence de plus 180 jours sur deux années calendaires, cette durée peut également s'apprécier de date à date, sur une période continue de 12 mois qui peut être commune à deux années calendaires pour les prestations servies sur les douze derniers mois. Par exemple, l'année considérée peut s'étendre du 1er mai d'une année au 30 avril de l'année suivante, si le droit a été ouvert en cours d'année.

La durée des six mois doit être appréciée sur la durée totale de résidence et doit être retenue y compris en cas d'une présence « fractionnée » en France au cours de l'année civile. Par exemple, la présence en France peut avoir lieu du 1er janvier de l'année n au 31 mars de la même année et ensuite du 17 septembre de la même année au 21 décembre.

En cas de constat d'une durée de présence en France légèrement inférieure au seuil de six mois, il est recommandé avant de supprimer le droit aux prestations de procéder à un examen attentif, notamment sur les années précédentes de la situation du demandeur afin de s'assurer que cette durée traduit effectivement une absence prolongée du territoire français et non un simple éloignement du territoire pour des circonstances conjoncturelles.

De manière générale, si le contrôle de la résidence effective et stable en France est un objectif important, il convient d'exercer ce contrôle avec discernement en prenant systématiquement en compte la situation individuelle de chaque assuré.

L'ensemble des éléments fournis par la personne contrôlée ou que vous aurez pu recueillir notamment dans le cadre d'échanges d'informations avec des tiers (organismes de sécurité sociale, administration fiscale, autres organismes en application des articles L.114-19 et suivants du code de la sécurité sociale) doivent vous conduire à la conviction que, résidant de manière effective et stable en France, la personne peut prétendre au bénéfice des prestations de sécurité sociale.

Des éléments complémentaires sous forme de questions/réponses en cours d'élaboration vous seront très prochainement transmis afin de vous apporter quelques précisions sur les modalités pratiques de ce contrôle.

Pour les Ministres et par délégation

Dominique LIBAULT
Directeur de la sécurité sociale