

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère du budget, des comptes
publics et de la fonction publique

NOR : BCFS0769172D

PROJET DE DECRET

relatif aux modalités d'évaluation des biens et des éléments du train de vie pour le bénéfice de certaines prestations sociales sous condition de ressources et à diverses dispositions relatives à la protection complémentaire en matière de santé

RAPPORT AU PREMIER MINISTRE

Le Titre I « Dispositions relatives au revenu minimum d'insertion » créé dans le code de l'action sociale et des familles les articles R.262-22-1 à R.262-22-7 qui fixent les règles et la procédure applicables à la procédure d'évaluation des éléments de train de vie pour cette allocation

L'article R.262-22-1 I énumère la liste des biens et des dépenses à prendre en compte et les barèmes à retenir pour l'évaluation.

L'article R.262-22-1 II précise les valeurs à prendre en compte au titre de cette évaluation.

L'article R.262-22-2 indique la période de référence au cours de laquelle les biens et les dépenses doivent être évalués.

L'article R.262-22-3 exclut les biens à usage professionnel de l'évaluation

L'article R.262-22-4 décrit la procédure contradictoire et les garanties offertes au demandeur faisant l'objet de l'évaluation.

L'article R.262-22-5 indique que le droit au RMI est remis en cause lorsque le montant de l'évaluation est supérieur ou égal à la moitié du montant annuel du revenu minimum d'insertion

L'article R.262-22-6 permet alors même que le seuil de la moitié du montant annuel du revenu minimum d'insertion est atteint de ne pas remettre en cause le droit en cas de circonstances exceptionnelles liées notamment à la situation économique et sociale du foyer ou s'il est établi que la disproportion marquée a cessé.

L'article R.262-22-7 prévoit à la charge de la CNAF un mécanisme de remontées statistiques et l'élaboration d'un bilan.

Le Titre II « Dispositions relatives aux prestations familiales » décline et transpose à l'article 2 pour la prestation d'accueil au jeune enfant, le complément familial et l'allocation de rentrée scolaire et à l'article 4 pour l'allocation de parent isolé la procédure d'évaluation des éléments de train de vie telle que définie au Titre I pour le RMI.

L'article 3 du décret modifie l'article R.524-4 du code de la sécurité sociale relatif aux règles d'évaluation des biens mobiliers, immobiliers et des capitaux en s'alignant sur les dispositions applicables au RMI.

Le Titre III « Dispositions relatives à la CMU Complémentaire »

Les I à IV de l'article 5 modifient les sections et sous-sections du chapitre I^{er} du titre VI du code de la sécurité sociale : la section 1 comprend les dispositions relatives à la résidence, la section 2 comprend les dispositions relatives aux ressources, avec une sous-section relative aux dispositions communes et une sous-section relative aux dispositions particulières applicables aux travailleurs non salariés, la section 3 comprend les dispositions relatives aux modalités d'attribution et la section 4 comprend les dispositions relatives à la participation des organismes de protection sociale complémentaire à la protection complémentaire en matière de santé.

Les V, VI et XI de l'article 5 adaptent la prise en compte du foyer pour l'examen du droit à la protection complémentaire en matière de santé aux situations des enfants mineurs en garde alternée chez chacun de leurs parents.

Le V de l'article 5 détermine les règles de composition du foyer en cas de présence d'enfant en résidence alternée. Il prévoit la possibilité de rattacher ces enfants soit chez chacun de leurs parents soit chez l'un seul d'entre eux en fonction de leur rattachement fiscal. En outre, il précise la date à laquelle est apprécié le foyer pris en compte pour l'examen du droit à la protection complémentaire en matière de santé.

En conséquence, **le IX de l'article 5** supprime les dispositions liant le foyer à la période de référence pour l'examen des droits.

Le VI de l'article 5 prévoit que, lorsqu'un enfant est en résidence alternée chez chacun de ses deux parents et est fiscalement rattaché à ses deux parents, le taux de majoration du plafond de ressources auquel il ouvre droit est réduit de moitié dans les deux foyers. Cette réduction suppose de déterminer un ordre de prise en compte des personnes composant le foyer afin de déterminer pour chacune d'elles le taux de majoration du plafond à laquelle elle ouvre droit : est pris en compte en premier lieu le conjoint, concubin ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité puis chacun des enfants ou autres personnes rattachées au foyer par ordre décroissant d'âge. Ainsi, pour des conjoints séparés ne faisant pas l'objet d'une imposition commune, n'ayant pas de nouveau conjoint et ayant un seul enfant mineur qui se trouve en résidence alternée chez chacun d'entre eux, pris en compte dans les deux foyers fiscaux, le taux de majoration du plafond sera de 25 % (plafond prévu au titre de la deuxième personne réduit de moitié).

Le XIV de l'article 5 prévoit que les organismes gestionnaires de la protection complémentaire en matière de santé (organismes d'assurance maladie, mutuelles, institutions de prévoyance et entreprises d'assurances) comptent les enfants en résidence alternée réputés à la charge de leurs deux parents comme un demi bénéficiaire auprès de chacun d'eux, si les deux parents bénéficient, pour chacun de leur foyer, de cette protection complémentaire, ou auprès de celui des deux parents qui en bénéficie dans le cas contraire.

le XII de l'article 5 prévoit, afin que les organismes de protection sociale complémentaire (mutuelles, institutions de prévoyance et entreprises d'assurances) soient en mesure d'effectuer ce décompte, que, lorsqu'un demandeur de la protection complémentaire en matière de santé a choisi ce type d'organisme pour servir ses prestations, la caisse d'assurance maladie qui a instruit le dossier de demande transmet les informations nécessaires concernant la résidence alternée des enfants à cet organisme lorsque la décision d'attribution de la protection complémentaire en matière de santé a été prise.

Le VII de l'article 5 comporte deux articles qui modifient ou précisent les règles d'évaluation de certaines ressources.

L'article R.861-6 s'aligne sur les dispositions applicables au RMI pour l'évaluation des biens non productifs de revenus qu'ils s'agissent des capitaux, des propriétés, bâties ou non bâties, qui ne constituent pas le logement principal du demandeur. Il fixe également une règle d'évaluation de la résidence secondaire d'un demandeur lorsque celle ci est située à l'étranger. Dans cette

hypothèse, il est proposé d'appliquer les mêmes pourcentages que ceux appliqués sur la valeur locative du logement en application de l'article R.861-6.

L'article R.861-6-1 précise les règles d'évaluation des libéralités et des avantages en nature servis par un tiers. Il s'agit d'une part des dépenses courantes du foyer (frais de scolarité, factures d'électricité ou de téléphone, paiement du loyer, primes d'assurances...) lorsqu'elles ne sont pas prises en charge pour concourir à l'insertion du foyer du demandeur (dans ce cas, elles sont exclues des ressources prises en compte au titre du 10° de l'article R. 861-10 du code de la sécurité sociale) ainsi que les dépenses à caractère occasionnel lorsqu'elles excèdent 7 % du plafond de ressources prévu pour une période seule (soit, au 1^{er} juillet 2007, 509,04 €).

En donnant une définition précise aux avantages en nature et aux libéralités pris en compte autres que ceux procurés par un bien immobilier ou un hébergement à titre gratuit, ces dispositions doivent permettre une meilleure appréciation par les caisses d'assurance maladie des avantages en nature ou en espèces tout en évitant la prise en compte de la prise en charge de dépenses modestes à caractère occasionnel.

Le VIII de l'article 5 revalorise les taux servant à déterminer la prise en compte dans les ressources des aides personnelles au logement en les alignant sur ceux prévus pour la détermination du revenu minimum d'insertion.

Le X de l'article 5 décline et transpose à la CMU-C la procédure d'évaluation des éléments de train de vie telle que définie au Titre I pour le RMI.

Le XIII de l'article 5 met en place, au sein d'une cinquième section dans le chapitre I^{er} du titre VI du livre VIII du code de la sécurité sociale, une procédure de récupération des prestations indues de la protection complémentaire en matière de santé instituée par la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle.

L'article R. 861-22 prévoit le lancement de la procédure de recouvrement par l'organisme créancier (caisse d'assurance maladie ou organisme de protection sociale complémentaire) ; il prévoit également que l'organisme créancier informe le débiteur qu'il a la possibilité de lui retourner une demande de remise ou réduction de dette.

L'article R. 861-23 dispose que l'organisme créancier transmet la demande au préfet (direction départementale des affaires sanitaires et sociales) sous quinzaine.

Aux termes de *l'article R. 861-24*, le préfet prend sa décision dans les délais de droit commun (deux mois) et notifie celle-ci au débiteur et au créancier.

Afin de permettre l'étalement du paiement de la dette restant définitivement à la charge du débiteur, *l'article R. 861-25* permet à l'organisme créancier d'établir un échéancier de paiement.

Afin d'appliquer une procédure simple, lorsque la créance est consécutive au retrait ou à l'annulation d'une décision attribuant le droit à la protection complémentaire en matière de santé, *l'article R. 861-26* dispense l'organisme de rembourser le forfait de prise en charge des dépenses dont il a bénéficié antérieurement par le fonds CMU au titre de cette personne, et en contrepartie l'État ne rembourse pas la créance ou fraction de créance à l'organisme, qui est éteinte du fait de la décision de remise ou de réduction de dette du préfet (direction départementale des affaires sanitaires et sociales).

Tel est l'objet du présent projet de décret que nous avons l'honneur de soumettre à votre approbation.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère du budget, des comptes
publics et de la fonction publique

NOR : BCFS0769172D

DECRET

relatif aux modalités d'évaluation des biens et des éléments de train de vie pour le bénéfice de certaines prestations sociales sous condition de ressources et à diverses dispositions relatives à la protection complémentaire en matière de santé

Le premier ministre,

Sur le rapport du ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique, du ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité, de la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports, et de la ministre du logement et de la ville,

Vu le code civil, notamment l'article 373-2-9 ;

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment son article L. 262-10-1 ;

Vu le code général des impôts ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 553-5, L. 861-2-1 et L. 861-10 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale des allocations familiales en date du 6 novembre 2007 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 7 novembre 2007 ;

Le Conseil d'État (section sociale) entendu,

DECRETE

Titre I Dispositions relatives au revenu minimum d'insertion

Article 1^{er}

Après la sous-section 4 de la section 2 du Chapitre 2 du titre 6 du Livre 2 du code de l'action sociale et des familles, il est créé une sous-section rédigée comme suit :

« Sous-section 5 : *Évaluation des éléments de train de vie*

« Art. R 262-22-1. - I. - L'évaluation forfaitaire du train de vie prévue à l'article L. 262-10-1 prend en compte les éléments et barèmes suivants :

- 1° Propriétés bâties détenues ou occupées par le demandeur ou le bénéficiaire : un quart de la valeur locative annuelle définie aux articles 1494 à 1508 et 1516 à 1518 B du code général des impôts. Pour les propriétés situées sur un territoire dans lequel aucune valeur locative n'est applicable ou ne peut être connue, la valeur locative est celle du logement occupé par le demandeur ou le bénéficiaire ;
- 2° Propriétés non bâties détenues ou occupées par le demandeur ou le bénéficiaire : un quart de la valeur locative annuelle définie aux articles 1509 à 1518 A du code général des impôts. Pour les propriétés situées sur un territoire dans lequel aucune valeur locative n'est applicable ou ne peut être connue, la valeur locative est celle du logement occupé par le demandeur ou le bénéficiaire ;
- 3° Travaux, charges et frais d'entretien des immeubles : 80 % du montant des dépenses ;
- 4° Personnels et services domestiques : 80 % du montant des dépenses ;
- 5° Automobiles, bateaux de plaisance, motocyclettes : 6,25% de la valeur vénale de chaque bien lorsque celle-ci est supérieure à 10 000 euros ;
- 6° Appareils électroménagers, équipements son-hifi-vidéo, matériels informatiques : 80 % du montant des dépenses lorsque celles-ci sont supérieures à 1000 euros ;
- 7° Objets d'art ou de collection, articles de joaillerie et métaux précieux : 0,75 % de leur valeur vénale ;
- 8° Voyages, séjours en hôtels et locations saisonnières, restaurants, frais de réception, biens et services culturels, éducatifs, de communication ou de loisirs : 80 % du montant des dépenses ;
- 9° Clubs de sports et de loisirs, droits de chasse : 80 % du montant des dépenses ;
- 10° Capitaux : 2,5% du montant à la fin de la période de référence.

II. - Pour l'application du présent article :

- 1° Les dépenses sont celles réglées au bénéfice du foyer du demandeur ou du bénéficiaire pendant la période de référence ;
- 2° La valeur vénale des biens est la valeur réelle à la date de la disposition. Sont retenus notamment à fin d'évaluation, lorsqu'ils existent :

- a) Le montant garanti par le contrat d'assurance ;
- b) L'estimation particulière effectuée par un professionnel ;
- c) La référence issue d'une publication professionnelle faisant autorité.

« Art. R 262-22-2. - La période de référence est celle mentionnée à l'article R. 262-9.

« Art. R 262-22-3. - Les biens et services énumérés à l'article R. 262-22-1 ne sont pas pris en compte lorsqu'ils ont été détenus ou utilisés à usage professionnel. En cas d'usage mixte, l'évaluation est effectuée au prorata de l'utilisation à usage privé ou personnel.

« Art. R. 262-22-4. - Lorsqu'il est envisagé de faire usage de la procédure prévue à l'article L. 262-10-1, le président du conseil général, sur demande ou après consultation de l'organisme payeur, en informe le demandeur ou le bénéficiaire de la prestation, par lettre recommandée avec accusé de réception. Cette lettre a pour objet :

1° De l'informer de l'objet de la procédure engagée, de son déroulement, de ses conséquences, de sa possibilité de demander à être entendu et à être assisté, lors de cet entretien, du conseil de son choix, des sanctions applicables en cas de déclarations fausses ou incomplètes et de ce que le résultat de cette évaluation sera transmis aux autres organismes de sécurité sociale qui lui attribuent, le cas échéant, des prestations sous conditions de ressources ;

2° De l'inviter à renvoyer, dans un délai de trente jours, le questionnaire adressé par l'organisme visant à évaluer les différents éléments de son train de vie accompagné de toutes les pièces justificatives, en précisant qu'à défaut de réponse complète dans ce délai, les dispositions du troisième alinéa de l'article L. 161-1-4 du code de la sécurité sociale seront appliquées.

« Art. R. 262-22-5. - Si le montant du train de vie évalué forfaitairement en application de l'article R. 262-22-1 est supérieur ou égal à une somme correspondant à la moitié du montant annuel du revenu minimum prévu à l'article L. 262-2, augmentée des revenus perçus, pour la période de référence, au titre d'une part des prestations et aides mentionnées aux articles R. 262-6 et R. 262-7, d'autre part des rémunérations mentionnées à l'article L. 262-11, la disproportion marquée entre le train de vie et les ressources déclarées est constatée. Dans ce cas, l'évaluation forfaitaire des éléments du train de vie est prise en compte pour la détermination du droit à la prestation.

« Art. R. 262-22-6. - Lorsque les ressources prises en compte selon l'évaluation forfaitaire du train de vie ne donnent pas droit à la prestation, l'attribution, la prorogation ou le renouvellement de la prestation n'est pas refusé en cas de circonstances exceptionnelles liées notamment à la situation économique et sociale du foyer, ou s'il est établi que la disproportion marquée a cessé. En cas de refus, la décision est notifiée au demandeur ou au bénéficiaire, par lettre recommandée avec accusé de réception. Elle est motivée et indique les voies de recours dont dispose l'intéressé.

« Art. R. 262-22-7. - L'information transmise au ministre chargé de l'action sociale par la Caisse nationale des allocations familiales et la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole, en vertu de l'article L. 262-49, comprend, à la fin de chaque trimestre, un bilan de l'application des dispositions prévues à la présente sous section.

Titre II Dispositions relatives aux prestations familiales

Article 2

Les articles R. 553-1 et R. 553-2 du code de la sécurité sociale sont insérés dans une section 1 du chapitre III intitulée « dispositions générales ».

Il est inséré dans le chapitre III une section 2 intitulée « évaluation des éléments du train de vie », comprenant les articles R.553-3 à R. 553-3-7 ainsi rédigés :

« Section 2 : *Évaluation des éléments de train de vie*

« Art. R 553-3. – La présente section est applicable aux prestations suivantes :

- 1° La prestation d'accueil du jeune enfant ;
- 2° Le complément familial ;
- 3° L'allocation de rentrée scolaire.

« Art. R. 553-3-1. – I. - L'évaluation forfaitaire du train de vie prévue à l'article L. 553-5 prend en compte les éléments et barèmes suivants :

- 1° Propriétés bâties détenues ou occupées par le demandeur ou le bénéficiaire : valeur locative annuelle définie aux articles 1494 à 1508 et 1516 à 1518 B du code général des impôts. Pour les propriétés situées sur un territoire dans lequel aucune valeur locative n'est applicable ou ne peut être connue, la valeur locative est celle du logement occupé par le demandeur ou le bénéficiaire ;
- 2° Propriétés non bâties détenues ou occupées par le demandeur ou le bénéficiaire : valeur locative annuelle définie aux articles 1509 à 1518 A du code général des impôts. Pour les propriétés situées sur un territoire dans lequel aucune valeur locative n'est applicable ou ne peut être connue, la valeur locative est celle du logement occupé par le demandeur ou le bénéficiaire ;
- 3° Travaux, charges et frais d'entretien des immeubles : 80 % du montant des dépenses ;
- 4° Personnels et services domestiques : 80 % du montant des dépenses ;
- 5° Automobiles, bateaux de plaisance, motocyclettes : 25% de la valeur vénale de chaque bien lorsque celle-ci est supérieure à 10 000 euros ;
- 6° Appareils électroménagers, équipements son-hifi-vidéo, matériels informatiques : 80 % du montant des dépenses lorsque celles-ci sont supérieures à 1000 euros ;
- 7° Objets d'art ou de collection, articles de joaillerie et métaux précieux : 3 % de leur valeur vénale ;
- 8° Voyages, séjours en hôtels et locations saisonnières, restaurants, frais de réception, biens et services culturels, éducatifs, de communication ou de loisirs : 80 % du montant des dépenses ;
- 9° Clubs de sports et de loisirs, droits de chasse : 80 % du montant des dépenses ;
- 10° Capitaux : 10 % du montant à la fin de la période de référence.

II. - Pour l'application du présent article :

1° Les dépenses sont celles réglées au bénéfice du foyer du demandeur ou du bénéficiaire pendant la période de référence ;

2° La valeur vénale des biens est la valeur réelle à la date de la disposition. Sont retenus notamment à fin d'évaluation, lorsqu'ils existent :

- a) Le montant garanti par le contrat d'assurance ;
- b) L'estimation particulière effectuée par un professionnel ;
- c) La référence issue d'une publication professionnelle faisant autorité.

« Art. R. 553-3-2. - La période de référence est celle prévue, selon le cas, à l'article R. 532-1 ou à l'article R. 543-5.

« Art. R. 553-3-3. - Les biens et services énumérés à l'article R. 553-3-1 ne sont pas pris en compte lorsqu'ils ont été détenus ou utilisés à usage professionnel. En cas d'usage mixte, l'évaluation est effectuée au prorata de l'utilisation à usage privé ou personnel.

« Art. R. 553-3-4. - Lorsqu'il est envisagé de faire usage de la procédure prévue à l'article L. 553-5, l'organisme de sécurité sociale en informe le demandeur ou le bénéficiaire de la prestation, par lettre recommandée avec accusé de réception. Cette lettre a pour objet :

1° De l'informer de l'objet de la procédure engagée, de son déroulement, de ses conséquences, de sa possibilité de demander à être entendu et à être assisté, lors de cet entretien, du conseil de son choix, des sanctions applicables en cas de déclarations fausses ou incomplètes et de ce que le résultat de cette évaluation sera transmis aux autres organismes de sécurité sociale qui lui attribuent, le cas échéant, des prestations sous conditions de ressources ;

2° De l'inviter à renvoyer, dans un délai de trente jours, le questionnaire adressé par l'organisme visant à évaluer les différents éléments de son train de vie accompagné de toutes les pièces justificatives, en précisant qu'à défaut de réponse complète dans ce délai, les dispositions du dernier alinéa de l'article L. 583-3 du code de la sécurité sociale seront appliquées.

« Art. R. 553-3-5. - Si le montant du train de vie évalué forfaitairement en application de l'article R. 553-3-1 est supérieur ou égal à une somme correspondant au double du plafond de ressources applicable à la prestation familiale concernée, augmentée des revenus perçus, pour la période de référence, au titre des prestations et rémunérations exclues en tout ou en partie, pour l'appréciation des ressources déclarées, en application des articles R. 532-3 à R. 532-8, la disproportion marquée entre le train de vie et les ressources déclarées est constatée. Dans ce cas, l'évaluation forfaitaire des éléments du train de vie est prise en compte pour la détermination du droit à la prestation.

« Art. R. 553-3-6. - Lorsque les ressources prises en compte selon l'évaluation forfaitaire du train de vie ne donnent pas droit à la prestation, l'attribution ou le renouvellement de la prestation n'est pas refusé en cas de circonstances exceptionnelles liées notamment à la situation économique et sociale du foyer, ou s'il est établi que la disproportion marquée a cessé. En cas de refus, la décision est notifiée au demandeur ou au bénéficiaire, par lettre recommandée avec accusé de réception. Elle est motivée et indique les voies de recours dont dispose l'intéressé.

« Art. R. 553-3-7. – Les organismes locaux de sécurité sociale rendent compte sans délai au préfet de région de chacune des évaluations effectuées, après suppression de tout élément d'identification des personnes concernées, en précisant :

« 1° Le cas échéant, si le demandeur ou le bénéficiaire a transmis une réponse à la demande d'évaluation dans le délai prescrit ;

« 2° Le sens de la décision prise à l'issue de l'évaluation ;

« 3° Les éléments de train de vie qui ont fait l'objet de l'évaluation ;

« 4° Le cas échéant, la nature et le montant de la sanction prononcée en cas de fraude ou de fausse déclaration.

« Le préfet de région transmet périodiquement un bilan de ces éléments au ministre chargé de la famille. »

Article 3

Les troisième et quatrième alinéas de l'article R.524-4 du code de la sécurité sociale sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

« 2° Les revenus procurés au parent isolé ou à ses enfants à charge par des biens mobiliers et immobiliers et des capitaux perçus à quelque titre que ce soit. Les biens non productifs de revenu, à l'exclusion de ceux constituant l'habitation principale de l'intéressé, sont considérés comme procurant un revenu annuel égal à 50 % de leur valeur locative telle que définie aux articles 1494 à 1508 et 1516 à 1518 B du code général des impôts, s'il s'agit d'immeubles bâtis, à 80 % de cette valeur s'il s'agit de terrains non bâtis telle que définie aux articles 1509 à 1518 A du code général des impôts et à 3 % du montant des capitaux. »

Article 4

Après la sous-section 3 de la section 2 du chapitre 4 du titre 2 du Livre 5 du code de la sécurité sociale, il est créé une sous section rédigée comme suit :

« Sous-section 4 : *Évaluation des éléments de train de vie*

Article R. 524-15-1.- I. - L'évaluation forfaitaire du train de vie prévue à l'article L. 553-5 prend en compte les éléments et barèmes suivants :

1° Propriétés bâties détenues ou occupées par le demandeur ou le bénéficiaire : un quart de la valeur locative annuelle définie aux articles 1494 à 1508 et 1516 à 1518 B du code général des impôts. Pour les propriétés situées sur un territoire dans lequel aucune valeur locative n'est applicable ou ne peut être connue, la valeur locative est celle du logement occupé par le demandeur ou le bénéficiaire ;

2° Propriétés non bâties détenues ou occupées par le demandeur ou le bénéficiaire : un quart de la valeur locative annuelle définie aux articles 1509 à 1518 A du code général des impôts. Pour les propriétés situées sur un territoire dans lequel aucune valeur locative n'est applicable ou ne

peut être connue, la valeur locative est celle du logement occupé par le demandeur ou le bénéficiaire ;

3° Travaux, charges et frais d'entretien des immeubles : 80 % du montant des dépenses ;

4° Personnels et services domestiques : 80 % du montant des dépenses ;

5° Automobiles, bateaux de plaisance, motocyclettes : 6,25% de la valeur vénale de chaque bien lorsque celle-ci est supérieure à 10 000 euros ;

6° Appareils électroménagers, équipements son-hifi-vidéo, matériels informatiques : 80 % du montant des dépenses lorsque celles-ci sont supérieures à 1000 euros ;

7° Objets d'art ou de collection, articles de joaillerie et métaux précieux : 0,75 % de leur valeur vénale ;

8° Voyages, séjours en hôtels et locations saisonnières, restaurants, frais de réception, biens et services culturels, éducatifs, de communication ou de loisirs : 80 % du montant des dépenses ;

9° Clubs de sports et de loisirs, droits de chasse : 80 % du montant des dépenses ;

10° Capitaux : 2,5% du montant à la fin de la période de référence.

II. - Pour l'application du présent article :

1° Les dépenses sont celles réglées au bénéfice du foyer du demandeur ou du bénéficiaire pendant la période de référence ;

2° La valeur vénale des biens est la valeur réelle à la date de la disposition. Sont retenus notamment à fin d'évaluation, lorsqu'ils existent :

- a) Le montant garanti par le contrat d'assurance ;
- b) L'estimation particulière effectuée par un professionnel ;
- c) La référence issue d'une publication professionnelle faisant autorité.

« Article R. 524-15-2.- La période de référence est celle prévue à l'article R. 524-5.

« Art. R. 524-15-3. - Les biens et services énumérés à l'article R. 524-15-1 ne sont pas pris en compte lorsqu'ils ont été détenus ou utilisés à usage professionnel. En cas d'usage mixte, l'évaluation est effectuée au prorata de l'utilisation à usage privé ou personnel.

« Art. R. 524-15-4. - Lorsqu'il est envisagé de faire usage de la procédure prévue à l'article L. 553-5, l'organisme de sécurité sociale en informe le demandeur ou le bénéficiaire de la prestation, par lettre recommandée avec accusé de réception. Cette lettre a pour objet :

1° De l'informer de l'objet de la procédure engagée, de son déroulement, de ses conséquences, de sa possibilité de demander à être entendu et à être assisté, lors de cet entretien, du conseil de son choix, des sanctions applicables en cas de déclarations fausses ou incomplètes et de ce que le résultat de cette évaluation sera transmis aux autres organismes de sécurité sociale qui lui attribuent, le cas échéant, des prestations sous conditions de ressources ;

2° De l'inviter à renvoyer, dans un délai de trente jours, le questionnaire adressé par l'organisme visant à évaluer les différents éléments de son train de vie accompagné de toutes les pièces justificatives, en précisant qu'à défaut de réponse complète dans ce délai, les dispositions du dernier alinéa de l'article L. 583-3 du code de la sécurité sociale seront appliquées.

« Art. R.524-15-5. - Si le montant du train de vie évalué forfaitairement en application de l'article R. 524-15-1 est supérieur ou égal à une somme correspondant à la moitié du montant annuel prévu à l'article R. 524-2, augmentée des revenus perçus, pour la période de référence, au titre des prestations et rémunérations exclues en tout ou en partie, pour l'appréciation des ressources déclarées, en application des articles R. 524-3 et R. 524-6, la disproportion marquée entre le train de vie et les ressources déclarées est constatée. Dans ce cas, l'évaluation forfaitaire des éléments du train de vie est prise en compte pour la détermination du droit à la prestation.

« Art. R.524-15-6. - Lorsque les ressources prises en compte selon l'évaluation forfaitaire du train de vie ne donnent pas droit à la prestation, l'attribution ou le renouvellement de la prestation n'est pas refusé en cas de circonstances exceptionnelles liées notamment à la situation économique et sociale du foyer, ou s'il est établi que la disproportion marquée a cessé. En cas de refus, la décision est notifiée au demandeur ou au bénéficiaire, par lettre recommandée avec accusé de réception. Elle est motivée et indique les voies de recours dont dispose l'intéressé.

« Art. R. 524-15-7. - Les organismes locaux de sécurité sociale rendent compte sans délai au préfet de région de chacune des évaluations effectuées, après suppression de tout élément d'identification des personnes concernées, en précisant :

« 1° Le cas échéant, si le demandeur ou le bénéficiaire a transmis une réponse à la demande d'évaluation dans le délai prescrit ;

« 2° Le sens de la décision prise à l'issue de l'évaluation ;

« 3° Les éléments de train de vie qui ont fait l'objet de l'évaluation ;

« 4° Le cas échéant, la nature et le montant de la sanction prononcée en cas de fraude ou de fausse déclaration.

« Le préfet de région transmet périodiquement un bilan de ces éléments au ministre chargé de la famille. »

Titre III Dispositions relatives à la protection complémentaire en matière de santé et à l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé

Article 5

Le titre VI du livre VIII du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

I. - L'intitulé de la section 1 du chapitre I^{er} est remplacé par les dispositions suivantes :

« Dispositions relatives à la résidence ». Cette section comprend les dispositions de l'article R. 861-1.

II. – Les articles R. 861-2 à R. 861-15 sont insérés dans une section 2 du chapitre I^{er} intitulée :

« Dispositions relatives aux ressources ». Cette section comporte deux sous-sections constituées dans les conditions suivantes :

A. – La sous-section 1 est intitulée : « Dispositions communes ». Elle comprend les dispositions des articles R. 861-2 à R. 861-10.

B. – La sous-section 2 est intitulée : « Dispositions particulières applicables aux travailleurs non salariés ». Elle comprend les dispositions des articles R. 861-11 à R. 861-15.

III. – Il est inséré dans le chapitre I^{er} une section 3 intitulée : « Modalités d'attribution ». Cette section comprend les dispositions des articles R. 861-16 à R. 861-18.

IV. – Il est inséré dans le chapitre I^{er} une section 4 intitulée : « Participation des mutuelles, institutions de prévoyance et entreprises régies par le code des assurances à la protection complémentaire en matière de santé ». Cette section comprend les dispositions des articles R. 861-19 à R. 861-21.

V. – L'article R. 861-2 est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Le foyer mentionné à l'article L. 861-1 se compose de l'auteur de la demande de protection complémentaire en matière de santé, ainsi que, le cas échéant, de son conjoint ou de son partenaire lié par un pacte civil de solidarité lorsqu'ils sont soumis à une imposition commune, de son concubin, des personnes suivantes, considérées comme étant à charge, si elles sont à la charge réelle et continue du demandeur, de son conjoint, de son concubin ou de son partenaire lié par un pacte civil de solidarité : »

2° Le dernier alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« Les enfants mineurs en résidence alternée au domicile de chacun de leurs parents en application de l'article 373-2-9 du code civil sont considérés à la charge réelle et continue de leurs deux parents ou à la charge réelle et continue de l'un d'entre eux en fonction de leur rattachement fiscal au titre des dispositions du quatrième alinéa du I de l'article 194 du code général des impôts.

« L'imposition commune du conjoint ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité, le rattachement prévu au 1° et à l'alinéa précédent, la déclaration prévue au 2° et la pension mentionnée au 3° sont pris en compte conformément au dernier avis d'imposition ou de non imposition, ou de la dernière déclaration effectuée au titre de l'impôt sur le revenu si celle-ci est plus récente. Toutefois, le rattachement au foyer du concubin s'apprécie à la date du dépôt de la demande de protection complémentaire en matière de santé. »

VI. – L'article R. 861-3 est complété par quatre alinéas ainsi rédigés :

« Les taux sont réduits de moitié pour les enfants mineurs en résidence alternée au domicile de chacun des parents lorsqu'ils sont réputés à la charge égale de l'un ou de l'autre parent en

application du quatrième alinéa du I de l'article 194 du code général des impôts.

« Pour l'application du présent article, le rang des personnes membres du foyer est déterminé en fonction de la composition du foyer considéré dans l'ordre décroissant suivant :

« 1° Le conjoint ou concubin ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité ;

« 2° Les enfants et autres personnes mentionnés aux deuxième à quatrième alinéas (1° à 3°) de l'article R. 861-2, par ordre décroissant d'âge. ».

VII. L'article R. 861-6 est remplacé par deux articles ainsi rédigés :

« *Art. R. 861.6.* – Pour l'appréciation des ressources, les biens non productifs de revenu sont considérés comme procurant un revenu annuel égal à 50 % de leur valeur locative telle que définie aux articles 1494 à 1508 et 1516 à 1518 B du code général des impôts s'il s'agit d'immeubles bâtis, à 80 % de la valeur locative telle que définie aux articles 1509 à 1518 A du code général des impôts s'il s'agit de terrains non bâtis, et à 3 % du montant des capitaux.

« L'alinéa précédent ne s'applique pas aux avantages mentionnés à l'article R. 861-5.

« Le revenu procuré par les immeubles bâtis et terrains non bâtis, situés sur un territoire dans lequel aucune valeur locative n'est applicable ou ne peut être connue, est déterminé en appliquant les pourcentages fixés au premier alinéa à la valeur locative de la résidence principale du demandeur. ».

« *Art. R 861-6-1.* – Sous réserve des dispositions de l'article R. 861-10, les avantages en nature autres que ceux prévus à l'article R. 861-5 et les libéralités servis par des tiers sont pris en compte lorsqu'ils excèdent 7 % du plafond prévu à l'article L. 861-1 pour une personne seule. ».

VIII. – Le taux : « 14 % » figurant aux troisième et quatrième alinéas (2° et 3°) de l'article R. 861-7 est remplacé par les taux : « 16 % » au troisième alinéa (2°) et : « 16,5 % » au quatrième alinéa (3°).

IX. – Le deuxième alinéa de l'article R. 861-8 est supprimé.

X. – Après la sous-section 2 de la section 1 du chapitre I^{er}, il est inséré une sous-section 3 ainsi rédigée :

« *Sous-section 3*

« *Évaluation des éléments de train de vie*

« *Art. R. 861-15-1.* – I. - L'évaluation forfaitaire du train de vie prévue à l'article L. 861-2-1 prend en compte les éléments et barèmes suivants :

1° Propriétés bâties détenues ou occupées par le demandeur ou le bénéficiaire : valeur locative annuelle définie aux articles 1494 à 1508 et 1516 à 1518 B du code général des impôts. Pour les propriétés situées sur un territoire dans lequel aucune valeur locative n'est applicable ou ne peut être connue, la valeur locative est celle du logement occupé par le demandeur ou le bénéficiaire ;

2° Propriétés non bâties détenues ou occupées par le demandeur ou le bénéficiaire : valeur locative annuelle définie aux articles 1509 à 1518 A du code général des impôts. Pour les

propriétés situées sur un territoire dans lequel aucune valeur locative n'est applicable ou ne peut être connue, la valeur locative est celle du logement occupé par le demandeur ou le bénéficiaire ;

3° Travaux, charges et frais d'entretien des immeubles : 80 % du montant des dépenses ;

4° Personnels et services domestiques : 80 % du montant des dépenses ;

5° Automobiles, bateaux de plaisance, motocyclettes: 25% de la valeur vénale de chaque bien lorsque celle-ci est supérieure à 10 000 euros ;

6° Appareils électroménagers, équipements son-hifi-vidéo, matériels informatiques : 80 % du montant des dépenses lorsque celles-ci sont supérieures à 1000 euros ;

7° Objets d'art ou de collection, articles de joaillerie et métaux précieux : 3 % de leur valeur vénale ;

8° Voyages, séjours en hôtels et locations saisonnières, restaurants, frais de réception, biens et services culturels, éducatifs, de communication ou de loisirs : 80 % du montant des dépenses ;

9° Clubs de sports et de loisirs, droits de chasse : 80 % du montant des dépenses ;

10° Capitaux : 10 % du montant à la fin de la période de référence.

II. - Pour l'application du présent article :

1° Les dépenses sont celles réglées au bénéfice du foyer du demandeur ou du bénéficiaire pendant la période de référence ;

2° La valeur vénale des biens est la valeur réelle à la date de la disposition. Sont retenus notamment à fin d'évaluation, lorsqu'ils existent :

- a) Le montant garanti par le contrat d'assurance ;
- b) L'estimation particulière effectuée par un professionnel ;
- c) La référence issue d'une publication professionnelle faisant autorité.

« Art. R 861-15-2. – La période de référence est celle prévue à l'article R. 861-8.

« Art. R 861-15-3. - Les biens et services énumérés à l'article R. 861-15-1 ne sont pas pris en compte lorsqu'ils ont été détenus ou utilisés à usage professionnel. En cas d'usage mixte, l'évaluation est effectuée au prorata de l'utilisation à usage privé ou personnel.

« Art. R 861-15-4. – Lorsqu'il est envisagé de faire usage de la procédure prévue à l'article L. 861-2-1, l'organisme de sécurité sociale en informe le demandeur ou le bénéficiaire de la prestation, par lettre recommandée avec accusé de réception. Cette lettre a pour objet :

1° De l'informer de l'objet de la procédure engagée, de son déroulement, de ses conséquences, de sa possibilité de demander à être entendu et à être assisté, lors de cet entretien, du conseil de son choix, des sanctions applicables en cas de déclarations fausses ou incomplètes et de ce que le résultat de cette évaluation sera transmis aux autres organismes de sécurité sociale qui lui attribuent, le cas échéant, des prestations sous conditions de ressources ;

2° De l'inviter à renvoyer, dans un délai de trente jours, le questionnaire adressé par l'organisme visant à évaluer les différents éléments de son train de vie accompagné de toutes les pièces justificatives, en précisant qu'à défaut de réponse complète dans ce délai, les dispositions du troisième alinéa de l'article L. 161-1-4 du code de la sécurité sociale seront appliquées.

« Art. R 861-15-5. – Si le montant du train de vie évalué forfaitairement en application de l'article R. 861-15-1 est supérieur ou égal à une somme correspondant au double du plafond défini, selon les cas, à l'article L. 861-1 ou à l'article L. 863-1, augmentée des revenus perçus, pour la période de référence, au titre des prestations et rémunérations exclues en tout ou en partie, pour l'appréciation des ressources déclarées, en application des articles R. 861-8 et R. 861-10, la disproportion marquée entre le train de vie et les ressources déclarées est constatée. Dans ce cas, l'évaluation forfaitaire des éléments du train de vie est prise en compte pour la détermination du droit à la prestation.

« Art. R 861-15-6. – Lorsque les ressources prises en compte selon l'évaluation forfaitaire du train de vie ne donnent pas droit à la prestation, l'attribution ou le renouvellement de la prestation n'est pas refusé en cas de circonstances exceptionnelles liées notamment à la situation économique et sociale du foyer, ou s'il est établi que la disproportion marquée a cessé. En cas de refus, la décision est notifiée au demandeur ou au bénéficiaire, par lettre recommandée avec accusé de réception. Elle est motivée et indique les voies de recours dont dispose l'intéressé.

« Art. R 861-15-7. – Les organismes locaux de sécurité sociale rendent compte sans délai au préfet de région de chacune des évaluations effectuées, après suppression de tout élément d'identification des personnes concernées, en précisant :

« 1° Le cas échéant, si le demandeur ou le bénéficiaire a transmis une réponse à la demande d'évaluation dans le délai prescrit ;

« 2° Le sens de la décision prise à l'issue de l'évaluation ;

« 3° Les éléments de train de vie qui ont fait l'objet de l'évaluation ;

« 4° Le cas échéant, la nature et le montant de la sanction prononcée en cas de fraude ou de fausse déclaration.

« Le préfet de région transmet périodiquement un bilan de ces éléments au ministre chargé de l'assurance maladie. »

XI. – Au premier alinéa du I de l'article R. 861-16, après les mots : « Les conjoints » sont insérés les mots : « , partenaires liés par un pacte civil de solidarité »

XII. – Le premier alinéa de l'article R. 861-17 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il lui indique notamment si l'une ou plusieurs de ces personnes sont des enfants mineurs en résidence alternée chez chacun de leurs parents considérés à la charge réelle et continue de leurs deux parents en application de l'avant-dernier alinéa de l'article R. 861-2. »

XIII. – Il est inséré dans le chapitre I^{er} une section 5 ainsi rédigée :

« Section 5

« Remboursement des prestations versées à tort

« Art. R. 861-22. – Pour l'application de l'article L. 861-10, les organismes mentionnés à l'article L. 861-4 peuvent obtenir le remboursement des prestations de la protection complémentaire en matière de santé versées à tort en émettant à l'encontre du débiteur un avis des sommes à payer. Cet avis précise les dates des soins ou prestations effectués et les dates et les montants correspondants des versements effectués à tort. À peine de nullité, cet avis, établi en deux exemplaires, informe le débiteur qu'il peut demander la remise ou la réduction de sa dette, dans un délai d'un mois à compter de la notification de l'avis des sommes à payer. Cette demande est déposée auprès de l'organisme qui a émis l'avis des sommes à payer. Le recouvrement de la somme due ne peut intervenir pendant ce délai.

« Art. R. 861-23. – La demande de remise ou de réduction de dette est transmise par l'organisme mentionné à l'article R. 861-22 au préfet territorialement compétent en application de la première phrase du II de l'article R. 861-16, accompagnée du second exemplaire de l'avis des sommes à payer, dans un délai de quinze jours à compter de la réception de cette demande à peine de nullité de sa créance.

« Art. R. 861-24. – La décision du préfet mentionné à l'article R. 861-23 est notifiée au débiteur et à l'organisme qui a émis l'avis des sommes à payer en application de l'article R. 861-22. La décision mentionne le montant de la somme due et, le cas échéant, le montant de la remise ou réduction accordée.

« Art. R. 861-25. – La dette restant à la charge du débiteur mentionné à l'article R. 861-22 peut être remboursée selon un échéancier établi par l'organisme qui a émis l'avis des sommes à payer.

« Art. R. 861-26. – La décision de remise ou de réduction de dette éteint la créance ou fraction de créance correspondante de l'organisme qui a émis l'avis des sommes à payer à l'encontre du débiteur. Si cette créance est consécutive au retrait ou à l'annulation contentieuse de la décision d'attribution de la protection complémentaire en matière de santé, les versements effectués au titre du *a* de l'article L. 862-2, ainsi que les déductions antérieurement déclarées par l'organisme en application du 2° du I de l'article R. 862-11, se rapportant à la personne et aux périodes concernées, restent acquis à l'organisme concerné. »

XIV. – Après l'article R. 862-12 du même code, il est inséré un article R. 862-12-1 ainsi rédigé :

« Art. R. 862-12-1. – Pour l'application du troisième alinéa (2°) de l'article R. 862-11 et du troisième alinéa (2°) du II de l'article R. 862-12, chaque enfant mineur en résidence alternée au domicile de chacun de ses parents considéré à la charge réelle et continue de ses deux parents en application de l'avant-dernier alinéa de l'article R. 861-2 est compté pour un demi bénéficiaire dans chacun des deux foyers au titre duquel il bénéficie, le cas échéant, de la prise en charge des dépenses mentionnées à l'article L. 861-3. »

Article 6

Le ministre de l'agriculture et de la pêche, le ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité, le ministre de la santé, de la jeunesse et des sports, le ministre du logement et de la ville, et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.