

REGLEMENT INTERIEUR DES PRESTATIONS

DISPOSITIONS GENERALES

1. LES BENEFICIAIRES DES PRESTATIONS

Les bénéficiaires des prestations maladie – maternité - invalidité – vieillesse de base – vieillesse complémentaire du régime des cultes sont ceux définis par l'article L.382-15 et L.921-1 du Code de la Sécurité Sociale.

Les polypensionnés peuvent opter, dans les conditions de droit commun, pour le régime d'assurance maladie des cultes.

2. AFFILIATION

2.1. Généralités

La Caisse procède à l'affiliation des personnes définies aux articles ci-dessus et qui remplissent les conditions prévues par les articles R.382-57 et R.382-84 du Code de la Sécurité Sociale au vu des déclarations faites par les associations, congrégations ou collectivités religieuses dont elles relèvent.

Chaque collectivité cultuelle doit déclarer à la Cavimac les personnes qui acquièrent la qualité de ministre du culte ou de membre de congrégation ou de collectivité religieuse si celles-ci ne sont pas assujetties à un autre régime obligatoire de Sécurité Sociale au titre d'une activité professionnelle de nature différente.

La Caisse procède alors à l'immatriculation des personnes et détermine la date de début de la prise en charge en tenant compte des conditions objectives retenues pour le culte concerné et des déclarations fournies par la collectivité.

Chaque culte fait connaître à la Cavimac les éléments objectifs qui permettent à la caisse de déterminer le statut cultuel de ses membres (soit ministre du culte, soit membre de la congrégation ou de la collectivité religieuse).

Par ailleurs, lorsque la date ne peut pas être déterminée avec certitude, celle retenue par la Caisse est le dernier jour du mois si celui-ci est connu ou de l'année considérée si le mois n'est pas connu pour la date de début de la qualité cultuelle.

Si la Caisse s'interroge sur la validité de ces éléments objectifs au regard de la conformité à la législation de Sécurité Sociale, ils sont soumis à la Commission d'Affiliation nommée par le Conseil d'administration

2.2. L'affiliation en assurance vieillesse

L'affiliation à l'assurance vieillesse s'applique également aux ministres du culte et aux membres de congrégations ou de collectivités religieuses qui relèvent d'un autre régime obligatoire de Sécurité Sociale à raison d'une activité de nature différente exercée dès lors qu'elle procure une rémunération annuelle inférieure à 800 fois la valeur horaire du Smic en vigueur au 1^{er} janvier de l'année considérée.

Article R.382-57 CSS

2.3. La Commission d'Affiliation

Les adhésions des nouvelles collectivités qui ne sont pas reconnues par un culte déjà répertorié à la Cavimac sont soumises à l'accord préalable de la Commission d'Affiliation.

Si la Commission d'Affiliation s'interroge sur le caractère cultuel de la collectivité, la Caisse demande au Ministre chargé de la Sécurité Sociale la saisine de la Commission Consultative visée aux articles L. 382-15 et R. 382-58 à 69 du Code de la Sécurité Sociale.

Sur la base de l'avis de cette Commission Consultative, la Caisse décide de l'affiliation ou non de la collectivité.

Il en est de même si la Commission d'Affiliation s'interroge sur la qualité de ministre du culte ou de membre de congrégation ou de collectivité religieuse des personnes dont cette collectivité demande l'immatriculation ou sur les éléments objectifs permettant de déterminer leur qualité cultuelle ; sur la base de l'avis de cette Commission Consultative, la Caisse prononcera ou refusera l'immatriculation de ces personnes.

3. PERTE DE LA QUALITE CULTUELLE : RADIATION

La Caisse procède à la radiation des personnes ayant perdu la qualité cultuelle, perte attestée par les associations, congrégations ou collectivités religieuses dont ces personnes relèvent.

Toutefois, lorsque la date ne peut pas être déterminée avec certitude, celle retenue par la Caisse est le premier jour du mois ou de l'année pour la date de fin de la qualité cultuelle.

LES PRESTATIONS VIEILLESSE

4. LES TRIMESTRES VALIDES A TITRE GRATUIT

Le décompte des périodes antérieures au 1^{er} janvier 1979, validées à titre gratuit, est effectué selon les mêmes règles que celles présidant à l'affiliation et à la radiation définies dans la première partie du présent règlement, sous réserve qu'elles ne soient pas validées par un autre régime de Sécurité Sociale.

5. LIQUIDATION DES PENSIONS

5.1. Date d'effet de la pension

La date d'effet est fixée au 1^{er} jour du mois suivant le dépôt de la demande de retraite, dès lors que toutes les conditions d'acquisition sont remplies.

Pour les personnes nées le premier jour d'un mois civil, la date d'effet de la pension est fixée ce même jour, sous réserve que le dépôt de la demande de liquidation de pension soit antérieur à ce jour.

Pour les personnes qui ne peuvent apporter la preuve de leur mois de naissance, la date anniversaire retenue est le 31 décembre de l'année civile.

5.2. Bonification pour enfants

La personne qui souhaite bénéficier d'une bonification pour enfants du montant de sa pension doit fournir, avec sa demande de liquidation, une copie de son livret de famille ainsi que, le cas échéant, tout document officiel susceptible de prouver le fait que lui-même ou son conjoint ait élevé au moins trois enfants pendant au moins neuf ans avant leur 16^{ème} anniversaire.

6. LA RETRAITE COMPLEMENTAIRE

Les ministres des cultes et les membres des congrégations et des collectivités religieuses qui bénéficient d'un revenu d'activité perçu individuellement sont affiliés obligatoirement à l'institution de retraite complémentaire dédiée de l'Arrco.

7. PAIEMENT DES PENSIONS

7.1. Mode de paiement

Le paiement des pensions est effectué dans les conditions indiquées par le pensionné ou son représentant légal sur le formulaire de demande de liquidation de pension.

Toute modification de ces conditions doit être demandée par le titulaire de l'avantage de vieillesse ou son représentant légal.

Toutefois, lorsque le pensionné a indiqué que sa pension devait être versée à sa communauté ou collectivité et que la modification en cause relève de l'organisation interne de cette dernière, celle-ci est habilitée à demander la modification des conditions de versement de la pension.

7.2. Paiement à l'étranger

☞ le requérant doit, avant le premier versement de sa pension à l'étranger, fournir à la Caisse un certificat de résidence ;

☞ le paiement des arrérages dus à des pensionnés résidant à l'étranger est effectué sous réserve qu'ils fournissent à la Caisse, une fois par an, un certificat de vie.

PRESTATIONS MALADIE, MATERNITE ET INVALIDITE

8. LES PRESTATIONS MALADIE

8.1. Nature des prestations couvertes

Les bénéficiaires du régime d'assurance maladie des cultes peuvent prétendre aux prestations maladie-maternité-invalidité en nature du régime général de Sécurité Sociale.

8.2. Cas des assurés ayant opté pour le régime particulier

Toutefois, les membres des congrégations et des collectivités religieuses qui ont opté pour le régime particulier à cotisations et à prestations réduites, en application de l'article L.382-21 du Code de la Sécurité Sociale, ne peuvent prétendre qu'à des prestations limitées à la couverture des frais d'hospitalisation et de traitement dans les établissements de soins et de cure publics ou privés.

Dans ce cadre peuvent donner lieu à remboursement les frais engagés dans les conditions définies dans l'annexe 1 au présent règlement.

8.3. Le F.S.I. (Forfait de Soins Infirmiers)

La Cavimac peut verser au bénéfice de ses assurés, quel que soit le régime de prestations pour lequel ils ont opté, une prestation spécifique appelée FSI (Forfait de Soins Infirmiers).

Cette prestation a été mise en œuvre en tant qu'alternative à des hospitalisations au bénéfice de malades dont l'état nécessite des soins, notamment des soins infirmiers ou d'hygiène générale, des concours à l'accomplissement des actes essentiels de la vie courante et éventuellement d'autres soins relevant d'auxiliaires médicaux ou d'autres personnels.

Elle est servie en contrepartie des frais engagés au bénéfice des malades résidant dans les lieux adaptés du domicile partagé des membres de la collectivité et ayant reçu une habilitation de la Caisse pour cette prestation et admis sur prescription médicale.

Le conventionnement d'un tel lieu pour cette prestation est donné par la Commission FSI nommée par le Conseil d'administration après examen d'un dossier précisant les conditions dans lesquelles, d'une part sont accueillis les malades, d'autre part sont assurées la continuité et la qualité des soins et ayant reçu l'avis favorable du Médecin-conseil de la Caisse.

Des contrôles sont exercés par le Médecin-conseil de la Caisse auprès des structures habilitées et des malades qui y sont accueillis.

La prise en charge d'un assuré dans le cadre de la prestation FSI est subordonnée à un avis favorable préalable du Médecin-conseil de la Caisse.

Le forfait FSI couvre l'ensemble des dépenses afférentes aux soins infirmiers quel que soit le statut des intervenants, à la fourniture du petit matériel médical nécessaire aux soins et aux interventions des soignants.

Lorsque ces derniers ont un statut libéral, la structure s'engage à ne pas envoyer à la Caisse pour remboursement les feuilles de soins ou factures correspondantes.

Le montant de ce forfait est fixé chaque année par la Caisse. Son montant évolue dans les mêmes conditions que le barème arrêté au niveau national pour l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA).

Les conditions dans lesquelles cette prestation spécifique est versée sont définies par la commission FSI.

9. LA PREVENTION

Les bénéficiaires de l'assurance maladie, quel que soit le régime de prestations pour lequel ils ont opté, peuvent participer aux actions de prévention mises en œuvre par la Cavimac.

10. LES PRESTATIONS INVALIDITE

Les ministres des cultes et les membres des congrégations et collectivités religieuses mentionnés à l'article L.382-15 ont droit à une pension d'invalidité lorsque leur état de santé les met dans l'incapacité totale ou partielle d'exercer.

L'incapacité doit être médicalement constatée et réexaminée (articles L 341-4, L 341-9 et L 341-11).

L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

Les assurés Cavimac peuvent prétendre, sous réserve de remplir les conditions définies par le règlement intérieur spécifique de l'Action Sanitaire et Sociale, aux prestations prévues dans ce cadre.

Frais de soins couverts par le régime particulier à cotisations et à prestations réduites

Les prestations en nature de l'assurance maladie et maternité pour les assurés ayant opté pour le régime particulier prévu à l'article 52 du décret n° 7960 du 7 juillet 1979 – article L382-21 du Code de la sécurité sociale - concernent :

1. les séjours dans les établissements sanitaires publics ou privés :
 - l'hospitalisation complète ou partielle : médecine – médecine ambulatoire- chirurgie – chirurgie ambulatoire - chimiothérapie - chimiothérapie ambulatoire – hospitalisation à domicile - soins palliatifs – radiothérapie - ...
 - le traitement de l'insuffisance rénale : hémodialyse - dialyse péritonéale,
2. la cure thermale lorsqu'elle nécessite une hospitalisation,
3. les frais de transports liés à une hospitalisation complète ou partielle,
4. la radiothérapie et la chimiothérapie effectuées en ambulatoire,
5. le traitement des pathologies chroniques liées au virus HIV et nécessitant un traitement long et coûteux,
6. le traitement particulièrement coûteux réalisé en ambulatoire et justifié par une pathologie rare ; ce traitement serait accepté après entente préalable par le Service Médical,
7. le traitement pour insuffisance respiratoire chronique – exemple : l'oxygénothérapie - et le traitement pour syndrome apparenté –exemple : syndrome d'apnées du sommeil -,
8. le Forfait Soins Infirmiers considéré comme alternative à l'hospitalisation,
9. les actions de dépistage et de prévention et d'éducation pour la santé.