

Délibération n°427 du 3 juin 1982
Instituant un régime de d'assurance volontaire couvrant le risque maladie dans le cadre de la Caisse de Compensation des Prestations Familiales, des accidents des Travailleurs de la Nouvelle-Calédonie et Dépendances

Historique :

Créée par :	Délibération n°427 du 3 juin 1982 Instituant un régime de d'assurance volontaire couvrant le risque maladie dans le cadre de la Caisse de Compensation des Prestations Familiales, des accidents des Travailleurs de la Nouvelle-Calédonie et Dépendances <i>Rendue exécutoire par l'arrêté n°1534 du 15 juin 1982</i>	JONC du 28 juin 1982 Page 994
Modifiée par :	Délibération n° 368 du 23 décembre 1992 portant dispositions particulières en matière de cotisations à la CAFAT	JONC du 30 décembre 1992 Page 4030

Article 1^{er}

Il est constitué à compter du 1^{er} juillet 1982 un régime d'assurance volontaire qui, dans les conditions définies par la présente délibération comprend :

- l'assurance maladie
- l'assurance longue maladie
- l'assurance chirurgie
- l'assurance maternité
- l'assurance invalidité
- l'assurance décès.

La gestion administrative et financière du régime d'assurance volontaire est assuré par la Caisse de Compensation des Prestations Familiales, des Accidents du Travail et de Prévoyance des Travailleurs de la Nouvelle-Calédonie et Dépendances. Ce régime est géré en compte distinct.

Article 2

Peut adhérer à l'assurance volontaire toute personne physique remplissant les conditions suivantes :

- Résider sur le Territoire de Nouvelle-Calédonie,
- Ne pas relever d'un régime obligatoire d'assurance sociale territorial ou métropolitain, sauf exception visées à l'article 5,
- Etre âgé de 16 ans au moins.

Article 3

Bénéficient de plein droit des prestations en nature du présent régime, à condition qu'ils n'ouvrent pas droit à un régime d'assurance obligatoire :

- le conjoint de l'assuré.
- les petits enfants et les enfants à charge tels qu'ils sont définis par l'article 8 de l'arrêté n°58-391 /CG du 26 décembre 1958 et par l'article 18 de l'arrêté n° 58-389 / CG du 26 décembre 1958, sous réserve qu'ils remplissent les conditions prévues par l'article 37 de l'arrêté n° 58-391/CG du 26 décembre 1958 ou qu'âgés de moins de 21 ans, ils effectuent un stage de formation professionnelle.
- les ascendants à charge, tels que définis à l'article 2 de la délibération n°145 du 29 janvier 1969 modifié.

Article 4

L'assuré volontaire peut demander à la Caisse que soit bénéficiaire des prestations en nature son concubin à charge ; la demande devra être faite avant l'ouverture du risque; le concubinage devra être notoire, non adultérin, durer depuis au moins 2 ans et être reconnu par la Caisse. Le concubin sera alors soumis au versement de la cotisation volontaire visée au paragraphe 2 de l'article 4 nouveau de la délibération n°145 du 29 janvier 1969 modifié ; il pourra demander à être maintenu à ce régime même après le décès de la personne qui ouvrirait droit à l'assurance.

Article 5

Les assurés du régime obligatoire ne remplissant pas les conditions de temps d'activité pour bénéficier à ce titre des prestations du régime de prévoyance peuvent adhérer au régime de l'assurance volontaire.

Les assurés d'un régime métropolitain qui ne peuvent bénéficier de prestations en nature de ce régime du fait de leur résidence sur le Territoire et qui ne bénéficieraient pas d'un régime de réciprocité peuvent également adhérer au régime d'assurance volontaire au titre de ces mêmes prestations.

Leur cotisation à l'assurance volontaire est réduite de la fraction des cotisations patronale et salariale assises sur les rémunérations de l'assuré correspondant aux prestations de l'assurance-maladie du régime obligatoire.

Article 6

Modifié par la délibération n°368 du 23 décembre 1992 – Art. 7

Le bénéfice des assurances-maladies, longue maladie, chirurgie, invalidité et décès est acquis à l'assuré volontaire à compter du premier jour du quatrième mois suivant son adhésion au présent régime; ses ayants-droit ne bénéficient à compter de la même date que des assurances-maladies, longue maladie et chirurgie.

Délibération n°427 du 3 juin 1982

Mise à jour le 23/12/1992

Le bénéfice de l'assurance maternité est acquis à l'assuré volontaire et à ses ayants droit à condition que l'intéressé ait été assuré sans interruption au présent régime un an avant la date présumée de l'accouchement.

Les prestations ci-dessus seront ouvertes au concubin notoire à compter du premier jour du septième mois suivant la demande prévue à l'article 4.

La Caisse retiendra comme date d'inscription, le premier jour du mois où la demande d'adhésion à l'assurance volontaire a été déposée.

Article 7

En cas de non-paiement des cotisations après réception de l'appel de celles-ci par la Caisse prévu à l'article 21, l'assuré volontaire est automatiquement radié un mois après la date d'exigibilité et perd le bénéfice des prestations du régime.

La radiation sera notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception.

L'assuré radié peut demander sa réinscription ; il sera alors à nouveau soumis aux délais définis à l'article 6 pour bénéficier des diverses assurances. Sa réinscription ne peut intervenir qu'à la condition qu'il s'acquitte préalablement des cotisations impayées qui avaient entraîné sa radiation.

Si la Caisse est amenée à procéder deux fois à la radiation d'un assuré, la deuxième radiation est alors définitive.

Article 8

Dans le cas où un assuré volontaire prendrait une activité salariée entraînant l'ouverture des droits aux prestations du régime obligatoire de la CAFAT, son assurance volontaire serait alors automatiquement suspendue. La CAFAT notifiera à l'assuré la date à laquelle prend fin l'assurance volontaire.

Dans le cas où son activité entraînerait l'ouverture des droits aux prestations d'un régime obligatoire autre que celui de la CAFAT, l'assuré doit en informer la Caisse.

L'assuré volontaire qui devient ayant-droit d'un assuré d'un régime obligatoire, qui doit exercer à l'étranger ou en Métropole une activité professionnelle ou qui doit résider à l'étranger ou en Métropole de façon continue, peut demander à ce que son assurance volontaire soit suspendue.

Dans ces cas, sous réserve que l'assuré soit à jour de ses cotisations échues, la reprise de l'assurance volontaire n'entraîne pas l'application des dispositions prévues à l'article 6.

Article 9

Il ne sera pas fait de distinction entre les périodes d'assurance volontaire et d'assurance obligatoire ou les périodes assimilés pour l'appréciation des droits aux prestations du régime de prévoyance.

Article 10

Les assurés volontaires et leurs ayants droit bénéficient des prestations en nature des assurances maladie, longue-maladie, chirurgie et maternité dans les mêmes conditions que les assurés et ayants droit du régime obligatoire de la CAFAT.

Article 11

L'assuré volontaire seul bénéficie en cas d'interruption d'activité pour cause de maladie des prestations en espèces aux conditions suivantes :

- En cas d'hospitalisation, il est attribué à compter du 16^{ème} jour au seul assuré volontaire, pendant la durée de son hospitalisation une indemnité journalière égale à 1/60^e de l'assiette de cotisation définie à l'article 21. Cette indemnité est réduite de moitié si l'assuré n'a ni conjoint ni enfant à charge.

Si l'assuré a la charge de trois enfants au moins, l'indemnité journalière est portée à 1/45^e de l'assiette de cotisation.

- En cas d'incapacité ininterrompue médicalement justifiée de plus d'un mois, il est attribué à compter du 16^e jour qui suit le début de l'incapacité, une indemnité journalière égale à 1/60^e de l'assiette de cotisation ; cette indemnité journalière est portée à 1/45^e de l'assiette si l'assuré a la charge de trois enfants au moins.

Article 12 – Invalidité

L'assurance invalidité est instituée, au profit de tous les assurés visés à l'article 2 de la présente délibération qui présentent une invalidité réduisant au moins des 2/3 leur capacité de travail.

Article 13

L'assuré doit déposer une demande de pension d'invalidité qui, pour être recevable, doit être présentée dans le délai de douze mois :

- soit à l'expiration de la période pendant laquelle l'assuré a bénéficié des prestations en espèces prévues par les assurances longue-maladie, chirurgie ou maladie du présent régime.

- soit après stabilisation de son état dans les cas de maladie n'ayant pas donné lieu à prestations.

- soit au moment de la constatation médicale de l'invalidité lorsque cette invalidité résulte de l'usure prématurée de l'organisme.

L'état d'invalidité est apprécié par le médecin-conseil de l'organisme de gestion en tenant compte de la capacité de travail restante, de l'état général, de l'âge et des facultés physiques et mentales de l'assuré ainsi que de ses aptitudes et de sa formation professionnelle. Cet état d'invalidité est soumis à contrôle et éventuellement à révision. L'assuré seul peut être admis au bénéfice de l'assurance invalidité.

Article 14

La pension est toujours concédée à titre temporaire. Elle a effet à compter de la réception de la demande.

Les pensions d'invalidité sont payables mensuellement à terme échu.

Article 15

En vue de la détermination du montant de la pension, les invalides sont classés en trois groupes :

- 1) - invalides capables d'exercer une activité rémunérée,
- 2) - invalides incapables d'exercer une activité rémunérée,
- 3) - invalides incapables d'exercer une activité rémunérée et qui sont en outre dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Article 16

Pour les invalides du 1^{er} groupe, la pension annuelle est égale à 30% de l'assiette de cotisation pendant les 12 mois ayant précédé la survenance de l'invalidité, chaque assiette mensuelle de cotisation étant revalorisée suivant les variations du plafond des salaires soumis à cotisations du mois précédent la date d'effet de la pension. Lorsque l'assuré volontaire n'a pas cotisé durant la totalité de ladite période de 12 mois, son assiette annuelle de cotisation est reconstituée à partir des cotisations effectivement perçues durant cette période.

Pour les invalides du 2^{ème} groupe, la pension est égale à 50% de l'assiette de cotisation effective revalorisée ainsi qu'il est dit ci-dessus.

Pour les invalides du 3^{ème} groupe, la pension annuelle calculée comme pour le 2^{ème} groupe, est majorée du salaire minimum annuel garanti. Cette majoration n'est pas versée pendant les mois complets d'hospitalisation.

Les bénéficiaires de l'assurance invalidité du 2ème groupe s'engagent à ne pas reprendre d'activité. Sont exclus du bénéfice de l'assurance invalidité les états pathologiques couverts par les accidents du travail et maladies professionnelles. Mais si l'état du crédientier se trouve aggravé jusqu'à l'incapacité totale du fait d'éléments nouveaux non imputables au traumatisme ou à l'affection indemnisés, il peut prétendre à une pension d'invalidité cumulable à la rente accident du travail dans la limite du salaire perçu par un travailleur valide de la même catégorie professionnelle.

Article 17

La pension d'invalidité ne peut être accordée qu'aux assurés âgés de moins de 60 ans. Passé cet âge, ceux-ci ne peuvent prétendre éventuellement qu'à la pension vieillesse du régime des salariés. A défaut de pension vieillesse, l'assuré pourra prétendre à un forfait égal à 6 mois de la pension d'invalidité.

La pension d'invalidité est servie aux assurés âgés de moins de 50 ans dans les conditions sus-énoncées.

Elle est remplacée le cas échéant à partir du trimestre suivant cet âge par la pension vieillesse allouée en cas d'inaptitude au travail si cette dernière est au moins égale à la pension d'invalidité dont bénéficiait l'invalidé.

Dans ce cas, un contrôle de l'état d'invalidité peut intervenir jusqu'à ce que les intéressés aient atteint l'âge de 60 ans et leur pension de retraite peut être réduite en conséquence.

Article 18

Le Conseil d'administration de la Caisse de Compensation fixe chaque année, d'après les variations prévues à l'article 16, les coefficients de revalorisation applicables aux pensions déjà liquidées. Il est précisé que les variations annuelles moyennes de l'année écoulée sont à rapporter aux variations de l'année considérée.

Article 19

L'assurance décès garantit aux ayants droit de l'assuré volontaire le paiement d'un capital décès égal à 3 mois de l'assiette de cotisation quelle que soit la cause du décès.

Le capital est majoré de 15 % par enfant à charge dans la limite de 100%. Ce capital décès, sauf décision contraire de l'assuré, est présumé souscrit au profit du conjoint survivant. Ledit capital est exonéré des droits de mutation par décès.

Article 20

Si le *de cujus* n'a pas laissé de conjoint survivant non séparé de droit ou de fait, l'attribution du capital décès sera faite par priorité aux personnes qui étaient au jour du décès à la charge effective, totale et permanente de l'assuré y compris à son concubin notoire non adultérin.

En cas de pluralité de personnes pouvant se prévaloir du droit de priorité l'ordre de préférence sera le suivant : enfants, ascendants, concubin notoire non adultérin.

A défaut de personne n'étant pas à la charge effective, totale et permanente de l'assuré la demande d'attribution du capital décès doit être accompagnée d'un acte notarié établissant les qualités d'héritiers du *de cujus* ou des ayants droit. Un procès-verbal de palabre pourra tenir lieu d'acte notarié.

Article 21 – Financement

Le présent régime est financé par une cotisation à la charge de l'assuré, dont le taux est égal à celui du régime obligatoire de prévoyance - part patronale et part ouvrière - et dont l'assiette peut-être au choix de l'assuré :

- soit le montant maximum de rémunération à retenir pour le calcul du plafond des salaires soumis à cotisations,

- soit la moitié de cette valeur pour les personnes n'exerçant pas d'activité professionnelle, non imposables à l'impôt sur le revenu.

Cette cotisation est payable trimestriellement, après appel des cotisations par la Caisse. Elle doit être versée à la Caisse chargée du recouvrement, dans le mois suivant chaque trimestre civil.

Article 22

Le changement d'assiette de cotisation peut être accordé à l'assuré volontaire qui en fait la demande, aux conditions suivantes :

- l'assurance volontaire doit avoir été souscrite au moins un an avant la demande de modification d'assiette,
- l'assuré doit cotiser depuis un an au moins sur la même assiette.

Article 23

Lorsqu'un assuré adhère à plusieurs régimes d'assurance volontaire, la base de cotisation devra être unique pour tous les régimes.

Article 24

Les personnes affiliées au régime de l'assurance volontaire instituée par la délibération n° 145 du 29 janvier 1969 et visées en son paragraphe I sont placées de plein droit sous le présent régime, leur affiliation aux autres régimes étant maintenue. L'option pour l'assiette des cotisations définie à l'article 21 devra être précisée dans les trois mois suivant la prise d'effet du nouveau régime d'assurance volontaire dans la mesure où l'intéressé ne souhaite pas conserver son assiette originelle.

Article 25

La présente délibération prendra effet pour compter du 1^{er} juillet 1982.