

CIRCULAIRE

CIR-19/2022

Date :

06/07/2022

Domaine(s) :

Gestion du dossier client assurés

Nouveau	☒
Modificatif	☐
Complémentaire	☐
Suivi	☐
Provisoire	☐

Objet :

Présentation des mesures législatives et réglementaires relatives à la protection complémentaire en matière de santé.

Liens:

Liens externes :

Plan de classement :

P01-04 CMU

P01-06 AME

Emetteur(s) :

DDGOS

Pièces jointes : 0

à Mesdames et Messieurs les :

Directeurs ☒ | CPAM ☒ CNAM ☒ CGSS ☒

Directeur Comptable et Financier ☒ | Cnam ☒ CPAM ☒ CGSS ☒

Pour mise en œuvre immédiate

Résumé :

Présentation des mesures issues de l'article 88 la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 et du décret n° 2022-565 du 15 avril 2022 relatif à l'ouverture et au renouvellement des droits à la protection complémentaire en matière de santé prévue à l'article L.861-1 du code de la sécurité sociale

Mots clés :

complémentaire santé solidaire ; RSA ; ASPA ; participation financière

Le Directeur Général



Thomas FATOME



Objet : Présentation des mesures issues de l'article 88 la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 et du décret n° 2022-565 du 15 avril 2022 relatif à l'ouverture et au renouvellement des droits à la protection complémentaire en matière de santé prévue à l'article L.861-1 du code de la sécurité sociale

Affaire suivie par : reglementation.prestation.cnam@assurance-maladie.fr

L'article 88 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 est riche en mesures visant à améliorer et simplifier l'accès à la Complémentaire santé solidaire, complétant ainsi la réforme de la protection complémentaire en matière de santé mise en œuvre depuis le 1er novembre 2019 et les simplifications intervenues notamment à la suite de la parution du décret n° 2021-1642 du 13 décembre 2021.

Pour accroître encore le taux de recours à ce dispositif, l'article 88 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 prévoit plusieurs mesures dont certaines font l'objet du décret d'application n° 2022-565 du 15 avril 2022.

1- L'ATTRIBUTION AUTOMATIQUE DE LA COMPLEMENTAIRE SANTE SOLIDAIRE AUX BENEFICIAIRES DU REVENU DE SOLIDARITE ACTIVE

L'article 88 4° a) de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 pose le principe de l'attribution automatique, sauf opposition expresse de leur part, de la Complémentaire santé solidaire sans participation financière aux bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA), dont une partie reste sans couverture complémentaire, malgré une présomption de droit à la complémentaire santé solidaire et son renouvellement automatique.

➤ Les modalités de l'attribution automatique

En pratique, lors de la demande de RSA via le téléservice ou auprès des agents habilités, le demandeur a la possibilité de refuser la Complémentaire santé solidaire.

Pour les demandes de RSA faites via le formulaire dédié par voie postale, une fois le droit au RSA reconnu, l'allocataire est contacté par courrier par l'assurance maladie pour lui permettre de s'opposer ou non à l'attribution automatique de la Complémentaire santé solidaire et de choisir l'organisme gestionnaire de sa Complémentaire santé solidaire. Il peut à cette occasion apporter des précisions sur la composition de son foyer.

L'assuré a la possibilité de s'opposer à l'attribution automatique de la Complémentaire santé solidaire par tout moyen écrit mis à sa disposition (courrier, mail).

En revanche, la transmission des informations sur le foyer et le choix du gestionnaire par l'allocataire du RSA équivaut à une absence d'opposition et permet l'ouverture du droit sur la base des éléments communiqués.

A terme, le formulaire de demande du Revenu solidarité active évoluera pour permettre au demandeur du RSA de s'opposer à l'attribution automatique de la Complémentaire santé solidaire dès le stade de la demande de RSA.

Que la demande de RSA ait été formulée via le téléservice, auprès des agents habilités ou via le formulaire de demande du RSA, en l'absence d'opposition et à défaut de choix de l'organisme complémentaire gestionnaire, la Complémentaire santé solidaire est attribuée au foyer pour 12 mois et c'est la caisse d'assurance maladie qui gèrera la Complémentaire santé solidaire, sous réserve des dispositions de l'article L.861-4 du Code de la sécurité sociale (si l'assuré dispose déjà d'un organisme complémentaire figurant sur la liste des organismes gestionnaires, c'est celui-ci qui gèrera la Complémentaire santé solidaire).

Le bénéficiaire du RSA ne s'étant pas opposé à l'attribution de la Complémentaire santé solidaire est informé de l'ouverture de son droit de Complémentaire santé solidaire et est invité à mettre à jour sa carte vitale.

➤ **Les effets de l'opposition**

L'opposition de l'allocataire du RSA à l'attribution automatique de la Complémentaire santé solidaire emporte opposition pour l'ensemble des membres de son foyer.

L'allocataire du RSA qui se serait opposé à l'attribution automatique de la Complémentaire santé solidaire peut en refaire la demande à tout moment, pour lui-même et les membres de son foyer. Cette demande peut être faite sur papier libre ou à l'aide du formulaire « Demande de Complémentaire santé solidaire » S3711 aux fins de transmettre les informations nécessaires (composition du foyer, choix de l'organisme gestionnaire), sans que cela ne donne lieu à l'étude des ressources.

Dans le cadre de la mise en œuvre de l'article L.261-1 du Code de la sécurité sociale visant à faciliter l'accès aux droits, les assurés qui se seront opposés à l'attribution automatique de la Complémentaire santé solidaire seront susceptibles d'être contactés par leur caisse d'assurance maladie.

Cette disposition s'applique depuis le 1er janvier 2022.

2- LA SIMPLIFICATION DE L'ACCES A LA COMPLEMENTAIRE SANTE SOLIDAIRE POUR LES ALLOCATAIRES DE L'ALLOCATION DE SOLIDARITE AUX PERSONNES AGEES

Les faibles revenus des allocataires de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) les situent sous le seuil d'attribution de la Complémentaire santé solidaire moyennant paiement d'une participation financière. Ils bénéficient aujourd'hui du renouvellement automatique de leur droit à la Complémentaire santé solidaire, sans que le taux de recours ne soit satisfaisant.

Ainsi, l'article 88 4°b complète l'article L.861-2 du Code de la sécurité sociale pour prévoir désormais que « *Sont réputés satisfaire aux conditions mentionnées au 2° du même article L.861-1 les bénéficiaires de l'allocation prévue à l'article L.815-1 n'ayant pas exercé d'activité salariée ou indépendante pendant une période de référence, dans des conditions déterminées par décret.* »

L'article 1^{er} du décret n° 2022-565 définit cette période aux 3 mois civils précédant le dépôt de la demande de Complémentaire santé solidaire.

Cette présomption de droit à la Complémentaire santé solidaire permet aux allocataires de l'ASPA de bénéficier du droit moyennant paiement d'une participation financière, sur demande de leur part, sans avoir à remplir la rubrique « ressources » du formulaire de demande de Complémentaire santé solidaire, dès lors qu'aucune activité salariée ou indépendante n'a été exercée sur cette période.

Les conjoints, concubins et partenaires de PACS des bénéficiaires de l'ASPA bénéficient également de cette présomption de droit à la Complémentaire santé solidaire, sous réserve qu'ils n'exercent pas non plus d'activité professionnelle.

A noter que cette condition d'absence d'activité ne s'applique pas aux éventuelles personnes à charge du foyer bénéficiaire de l'ASPA. Leur présence ne nécessite pas non plus d'étudier les ressources du foyer.

Cette disposition entre en vigueur au 1er avril 2022, quelle que soit la date d'attribution de l'ASPA.

3- LA POSSIBILITE DE RENONCER A LA COMPLEMENTAIRE SANTE SOLIDAIRE EN COURS DE DROIT

➤ Les principes du renoncement

La complémentaire santé solidaire n'entre pas dans le champ d'application de la loi n° 2019-733 du 14 juillet 2019 relative au droit de résiliation sans frais des contrats de complémentaire santé. Dès lors, il n'était pas possible pour le bénéficiaire de demander à interrompre son droit à la Complémentaire santé solidaire.

L'article 88 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 complète l'article L.861-5 du Code de la sécurité sociale qui prévoit désormais que « Le bénéficiaire peut renoncer à ce droit à tout moment, sans frais. La demande de renoncement est adressée à l'organisme gestionnaire par tout moyen conférant date certaine à la réception de celle-ci. L'organisme gestionnaire met fin au droit à la protection complémentaire en matière de santé au dernier jour du mois de la réception de la demande de renoncement. Les modalités d'ouverture d'un nouveau droit à la protection complémentaire en matière de santé faisant suite à un renoncement sont déterminées par décret. »

Cette possibilité de renoncer à la Complémentaire santé solidaire se justifie notamment par la volonté de bénéficier de la Complémentaire santé solidaire sans participation financière, lorsque la situation du bénéficiaire s'est dégradée ou de ne plus bénéficier de la Complémentaire santé solidaire moyennant paiement de participation financière lorsqu'elle s'est améliorée (l'assuré aurait alors accès à la complémentaire santé de son employeur par exemple).

Ce droit à renoncement concerne indifféremment un droit à la protection complémentaire en matière de santé moyennant ou non le paiement d'une participation financière, sans que l'assuré n'ait à justifier de ses raisons de renoncer.

Le renoncement peut ne concerner qu'une partie du foyer seulement et la demande peut intervenir à tout moment, sans que cela ne donne lieu à la facturation de frais supplémentaires.

L'assuré adresse sa demande de renoncement à l'organisme gestionnaire de sa Complémentaire santé solidaire par tout moyen conférant date certaine à la réception de celle-ci. Ce dernier informe l'organisme chargé de la prise en charge des frais de santé de l'assuré du renoncement ainsi que de sa date d'effet.

➤ Articulation du renoncement avec une nouvelle demande

Malgré le renoncement à la Complémentaire santé solidaire, la possibilité reste ouverte pour l'assuré et les membres de son foyer de déposer une nouvelle demande, sous réserve des dispositions de l'article R.861-36 (Cf.4).

Les modalités de bénéfice d'un nouveau droit à la Complémentaire santé solidaire sont définies par le nouvel article R.861-16-6 du Code de la sécurité sociale.

Ainsi, si le bénéficiaire dépose sa nouvelle demande dans le mois qui suit la date d'effet du renoncement et qu'il se voit attribuer la Complémentaire santé solidaire sans participation financière, alors celle-ci prendra effet au premier jour du mois du dépôt de la demande.

En cas d'attribution de la Complémentaire santé solidaire moyennant paiement d'une participation financière, celle-ci prend effet au premier jour du mois qui suit la réception des éléments nécessaires au paiement.

➤ **Les effets du renoncement**

Du fait de son renoncement, l'assuré renonce également aux droits qui étaient attachés à l'expiration naturelle du droit de sa Complémentaire santé solidaire à savoir : le tiers-payant sur la part obligatoire et le bénéfice d'un contrat de sortie en cas de gestion par un organisme complémentaire privé.

L'assuré reste redevable des participations financières dues avant la date d'effet du renoncement. Cette date étant le 1^{er} jour du mois qui suit la réception de la demande.

A compter de cette date, plus aucun soin ne sera pris en charge par la Complémentaire santé solidaire, y compris ceux ayant fait l'objet d'une entente préalable antérieurement à la date d'effet du renoncement.

A noter que si l'assuré a mal estimé sa situation et qu'il se voit opposer un refus pour ressources supérieures aux plafonds, il n'aura pas la possibilité de se voir à nouveau ouvrir le droit antérieur à la Complémentaire santé solidaire auquel il avait renoncé.

Avant toute décision de renoncement, une simulation de droit peut être faite sur le site mes-aides.gouv.fr.

Cette mesure s'applique à compter du 1er juin 2022.

4- L'ACQUITTEMENT DES PARTICIPATIONS FINANCIERES POUR UNE NOUVELLE ADMISSION OU LE RENOUVELLEMENT D'UN DROIT

L'article 88 I 5° b) complète l'article L.861-5 afin de prévoir, comme condition préalable à une nouvelle admission ou un renouvellement de droit à la Complémentaire santé solidaire, que l'assuré se soit acquitté des participations financières au titre d'un droit ouvert précédemment.

Cette disposition prévoit que cette condition ne s'applique pas « *si une remise ou une réduction de dette a été accordée à l'assuré en application de l'article L.861-10 ou s'il a bénéficié d'une aide pour le paiement de ses participations par un organisme mentionné à l'article L.861-4 en raison de sa situation de précarité. En cas d'octroi par l'organisme gestionnaire de délais de paiement sur les participations dues par l'intéressé, celles-ci sont considérées comme acquittées en cas de respect des échéances fixées* »

Ainsi, dès lors que l'assuré a bénéficié d'une remise ou réduction de dette, d'une aide même partielle ou d'un échancier de paiement, il pourra se voir attribuer un droit, même si sa créance n'est pas complètement acquittée.

Si tel n'est pas le cas et si la condition d'être à jour de ses participations financières n'est pas remplie, il devra attendre un délai de 2 ans à compter de la date d'effet de la fermeture du droit à la Complémentaire santé solidaire ouvert précédemment pour pouvoir en bénéficier à nouveau.

Cette condition s'applique individuellement à chaque assuré. En conséquence, un assuré qui vient à déposer une demande dans ce délai de 2 ans, sans être à jour de ses participations (et n'ayant pas fait l'objet d'une remise ou réduction de dette, d'une aide même partielle ou d'un échéancier de paiement), au sein d'un foyer dont les autres membres sont à jour de leurs participations, se verra notifier un refus de droit à la Complémentaire santé solidaire. Les autres membres du foyer pourront se voir attribuer un droit.

A noter que l'étude du droit du foyer sera menée en tenant compte de l'assuré non à jour des participations financière et de ses ressources ainsi que celles de l'ensemble des autres membres de son foyer.

Cette condition s'applique, que l'assuré ait un droit potentiel à la Complémentaire santé solidaire moyennant ou non le paiement d'une participation financière, quel que soit l'organisme gestionnaire. Ainsi, aux fins de vérification de cette condition, les organismes complémentaires gestionnaires de la Complémentaire santé solidaire seront amenés à transmettre à la demande des caisses d'assurance maladie instructrices du droit, les renseignements relatifs à l'état de la créance de participations financières de leurs anciens bénéficiaires.

Enfin, lorsqu'une nouvelle demande de Complémentaire santé solidaire est déposée une fois passé ce délai de 2 ans et si l'assuré est encore redevable de participations dues au titre de son ancien droit à la Complémentaire santé solidaire, les caisses d'assurance maladie devront examiner avec eux les modalités envisageables de régularisation des participations restant dues, conformément à l'article R.861-36 du Code de la sécurité sociale. L'objectif est de privilégier la mise en place de plan d'apurement, de solliciter ou de renouveler des demandes d'ASS en parallèle de la demande d'ouverture de droits.

A noter que les allocataires du revenu de solidarité active, du fait de l'attribution automatique de la Complémentaire santé solidaire sans participation financière introduite par l'article 88 I 4° a) de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 ne sont pas soumis à cette condition.

Cette mesure entre en vigueur à compter du 1^{er} juin 2022.

5- EXCEPTION A LA DUREE DU DROIT D'UN AN A LA COMPLEMENTAIRE SANTE SOLIDAIRE

L'article 88 I 5°) a) de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 modifie l'article L.861-5 pour déroger à la durée d'un an de droit à la Complémentaire santé solidaire dans des « *situations déterminées par décret visant à garantir la continuité de ces droits en cas d'évolution de la composition du foyer en cours de droit* ».

➤ Intégration d'une personne majeure, autre qu'un enfant, non bénéficiaire de la Complémentaire santé solidaire dans un foyer bénéficiaire

Le décret n° 2022-565 complète l'article R.861-16-5 du Code de la sécurité sociale pour permettre à un assuré (conjoint, concubin, partenaire Pacs) qui ne bénéficie pas de la Complémentaire santé solidaire mais qui vient à intégrer un foyer déjà bénéficiaire (ex : recomposition familiale) d'en bénéficier.

Le foyer nouvellement composé peut ainsi déposer une demande de Complémentaire santé solidaire intégrant cet assuré, sans attendre le délai réglementaire de renouvellement prévu à l'article R.861-18.

Les droits sont alors étudiés en tenant compte de l'ensemble des ressources de ce nouveau foyer :

- ⇒ Si l'étude du droit aboutit à un accord, celui-ci prend effet, pour l'ensemble des membres du foyer, dans les conditions mentionnées à l'article L.861-5 au premier jour du mois qui suit la date de la décision ou au premier jour du mois qui suit la réception des éléments nécessaires au paiement des participations financières.
- ⇒ Si l'étude du droit aboutit à un refus, les droits antérieurs à cette demande restent ouverts jusqu'à leur échéance.

➤ **Recomposition familiale en cours de droit**

L'article R.861-18 est modifié afin de permettre le renouvellement des droits, au sein d'un même foyer, qui arrivent à échéance à des dates différentes (situation de reconstitution familiale de bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire ou dates de début de droits différentes liées à des choix d'organismes gestionnaires différents). Afin d'éviter les situations de rupture de droit liées à ces échéances décalées, une demande de renouvellement peut ainsi être déposée pour l'ensemble du foyer, entre 2 et 4 mois avant la fin de l'un des droits qui arrive à échéance durant cette période.

En cas de refus, les droits antérieurs restent ouverts jusqu'à leur terme.

En cas d'accord, tous les droits sont interrompus le jour qui précède l'ouverture du nouveau droit (que le nouveau droit accordé nécessite ou non le paiement de participations financières).

En cas de Complémentaire santé solidaire moyennant paiement de participation financière, si le bénéficiaire souhaite conserver son droit sans participation jusqu'à son échéance, il a la possibilité de ne pas renvoyer son bulletin d'adhésion (ou de se rayer du bulletin si d'autres membres du foyer y figurent et souhaitent bénéficier de la Complémentaire santé solidaire).

Cette disposition s'applique à compter du 1^{er} avril 2022.

6- PRECISIONS CONCERNANT LES RESSOURCES EXCLUES

Le décret modifie l'article R.861-10 afin de préciser le champ des capitaux décès exclus des ressources pour le calcul du droit à la Complémentaire santé solidaire. Sont concernés par cette exclusion le capital-décès servi par un régime de sécurité sociale et les sommes versées en cas de décès en application des règles d'assurance chômage.

7- SIMPLIFICATION DES CIRCUITS DE FINANCEMENT DE LA COMPLEMENTAIRE SANTE SOLIDAIRE

L'article 88 7° de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 modifie l'article L.862-2 du Code de la sécurité sociale relatif au financement de la Complémentaire santé solidaire.

L'objectif est en effet de simplifier les circuits de financement en prévoyant une prise en charge directe par l'assurance-maladie (via le fonds de financement de la Complémentaire santé solidaire) des dépenses de complémentaire santé solidaire effectuées en tiers-payant coordonné.

Cette mesure doit donner lieu à des modifications réglementaires et entrer en vigueur au plus tard le 1^{er} janvier 2023.