**Parution du décret n° 2021-1642 du 13 décembre 2021 simplifiant l'accès à la protection complémentaire en matière de santé prévue à l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale**

Le [décret n°2021-1642 simplifiant l'accès à la protection complémentaire en matière de santé prévue à l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044488241) est paru le 13 décembre dernier. Ce décret contient diverses mesures de simplification du dispositif de la complémentaire santé solidaire qui sont présentées ci-après.

Si la quasi-totalité des mesures vont entrer en vigueur au 1er janvier 2022, ce n’est pas le cas pour deux d’entre elles qui connaitront des entrées en vigueur différées :

* La mesure de simplification du renouvellement du droit à la complémentaire santé solidaire entrera en vigueur au 1er avril 2022
* La prise en compte harmonisée des pensions alimentaires versées et les pensions alimentaires perçues entrera en vigueur au 1er janvier 2023 : une disposition transitoire est instaurée durant l’année 2022.
1. **L’adaptation des modalités de prise en compte des ressources pour l’instruction des demandes de complémentaire santé solidaire au dispositif de ressources mensualisées (DRM)**

Le décret vise en premier lieu à adapter les modalités de prise en compte des ressources des assurés au recours au dispositif de ressources mensuelles (DRM) pour vérifier leur éligibilité à la complémentaire santé solidaire. Le dispositif de ressources mensuelles (DRM) permettra aux organismes de sécurité sociale d’obtenir directement des informations sur la nature et le montant des revenus d’activité salariée et issus de prestations sociales versés aux assurés.

Ce dispositif permet tout d’abord de simplifier les démarches des assurés, mais il permettra également d’alléger la charge administrative de gestion et les coûts associés pour les caisses d’assurance maladie, et de fiabiliser les déclarations de ressources pour l’attribution de la complémentaire santé solidaire.

La généralisation du DRM sur le territoire national pour les demandes de complémentaire santé solidaire est désormais prévue à partir de janvier 2022. Cette généralisation sera opérée en deux temps selon les formes de demande de complémentaire santé solidaire : dès janvier 2022 pour les demandes faites via le service en ligne (40% des demandes), fin mars 2022 pour les demandes faites à partir du formulaire papier (60% des demandes).

Afin de prévoir une mise en œuvre optimale du DRM, le décret a donc prévu une évolution de la période de référence des ressources à retenir pour l’attribution du droit de complémentaire santé solidaire :

* **Modification de la période de référence pour la prise en compte des ressources pour les revenus d’activité salariée et les ressources issues de prestations sociales :** la période de référence est fixéedu treizième mois au deuxième mois civil précédant le mois de la demande

**Texte de référence :** [article R. 861-8 du code de la sécurité sociale](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000044492511/2022-01-01/)

* **Modification de la période de référence des ressources prises en compte pour les travailleurs indépendants :** les caisses doivent désormais prendre en compte les revenus professionnels sur la base du dernier avis d’imposition sur les revenus connus au moment de la demande, au lieu de prendre en compte les revenus déclarés au titre des cotisations sociales pour la dernière année civile. Ces données seront automatiquement récupérées via l’API fiscale, ou à défaut reprises de l’avis d’imposition. Dans le cas où aucun revenu ou chiffre d’affaires résultant de l’activité indépendante n’aurait encore été déclaré à l’administration fiscale, les revenus professionnels pris en compte sont constitués du chiffre d'affaires hors taxe des quatre trimestres civils précédant la demande, sur lequel les abattements fiscaux prévus pour les artisans, les commerçants, les professions libérales, les exploitants agricoles, sont appliqués par la CNAM, en fonction du type d’activité. Ces règles sont également appliquées aux exploitants agricoles.

**Texte de référence :** [article R. 861-15 du code de la sécurité sociale](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000044492462/2022-01-01/) et abrogation de l’article R. 861-14 du code de la sécurité sociale.

* Dans l’objectif **d’harmoniser les périodes de référence entre les pensions alimentaires versées et les pensions alimentaires perçues,** seront désormais pris en compte dans les ressources les versements de pensions et obligations alimentaires intervenus au cours de la dernière année civile. Auparavant les pensions alimentaires perçues lors des douze derniers mois précédant la demande étaient prises en compte, tandis qu’étaient déduites les pensions alimentaires versées figurant sur le dernier avis d’imposition connu. Cette disposition n’entrera en vigueur qu’en janvier 2023, avec une période transitoire dans laquelle il est prévu de prendre en compte les pensions et obligations alimentaires intervenues au cours du treizième mois au deuxième mois civil précédant le mois de la demande de prestation.

**Texte de référence :** [article R. 861-9 du code de la sécurité sociale](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000044492541/2022-01-01/)

* Enfin**, la contribution patronale pour l’acquisition d’une complémentaire santé** est incluse dans les ressources prises en compte pour la détermination du droit au bénéfice de la protection complémentaire.

**Texte de référence :** [article R. 861-4 du code de la sécurité sociale](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000044492523/2022-01-01/)

1. **L’exclusion de certaines indemnités de la base ressource complémentaire santé solidaire**

Ce projet de décret vise également à ce que soit **exclues**, du calcul des ressources pour bénéficier de la complémentaire santé solidaire, **les indemnités correspondant aux mesures de réparation pour les orphelins dont les parents ont été victimes de persécutions antisémites mais aussi celles visant à reconnaitre les souffrances endurées par les orphelins dont les parents ont été victimes d'actes de barbarie durant la Deuxième Guerre mondiale**. Cette exclusion permet d’harmoniser la base ressources permettant de déterminer le droit à la complémentaire santé solidaire avec la base ressources du revenu de solidarité active (RSA), qui exclut déjà ces indemnités.

**Texte de référence :** [article R. 861-10 du code de la sécurité sociale](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000044492475/2022-01-01/)

1. **Une meilleure prise en compte de la situation des différents membres du foyer**
* **Autoriser la souscription d’un contrat de complémentaire santé solidaire au bénéfice de certains membres du foyer : c**e décret permet également des adaptations de la complémentaire santé solidaire à la situation des assurés : si le demandeur décide au moment de son adhésion à un contrat de complémentaire santé solidaire de ne faire bénéficier du droit à cette protection que les autres membres de son foyer et non lui-même, il lui est désormais possible de le faire, que ces membres soient majeurs ou mineurs.

En effet, dans certaines situations, les parents souhaitent renoncer à la complémentaire santé solidaire pour eux-mêmes mais couvrir tout de même leurs enfants, généralement pour des raisons financières, ce qui ne peut en l’état actuel du droit être accepté par les organismes complémentaires gestionnaires.

**Texte de référence :** [article R. 861-16-3 du code de la sécurité sociale](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000044492458/2022-04-01)

* **Décès du bénéficiaire et devenir des autres membres du foyer :** Avant l’entrée en vigueur de ce décret, lorsque le bénéficiaire du droit à la protection complémentaire décédait, l’organisme gestionnaire du contrat mettait fin au bénéfice de la protection complémentaire et au prélèvement de la participation financière de l’intéressé pour les échéances postérieures à la date de décès.

Afin d’éviter toute rupture de droit, il est proposé de modifier cet article afin de prévoir **qu’en cas de décès du bénéficiaire, les ayant-droits mineurs et majeurs continuent de bénéficier de cette protection jusqu’à l’expiration du droit initial du bénéficiaire décédé,** en s’acquittant des participations prévues au titre de leur droit, sauf si ceux-ci s’y opposent expressément.

**Texte de référence :** [article R. 861-16-5 du code de la sécurité sociale](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038676331/2021-12-23)

* Intégration d’un enfant majeur dans un foyer bénéficiaire d’un contrat en cours de droit Désormais, **tout enfant de moins de 25 ans qui intègre un foyer pour lequel un contrat de complémentaire santé solidaire est en cours, peut obtenir un droit à cette protection du fait de son appartenance au foyer** : il pourra ainsi figurer sur le contrat déjà établi, à la demande de l’assuré.

A titre d’exemple, un jeune actif sans emploi décidant de rejoindre le foyer familial pourra désormais intégrer le contrat de complémentaire santé solidaire en cours de droit. Cette mesure vise à aligner la situation des enfants majeurs sur celle des enfants mineurs : toutefois l’intégration de l’enfant majeur au sein du foyer n’exempte pas une participation financière si celle-ci a lieu d’être, contrairement aux enfants mineurs.

**Texte de référence :** [article R. 861-16-5 du code de la sécurité sociale](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000044492452/2022-04-01)

1. **Une simplification des demandes de renouvellement**

En matière de complémentaire santé solidaire, le renouvellement du droit n’est pas automatique, hormis pour les bénéficiaires du RSA et de l’ASPA. L’article R.861-18 du code de la sécurité sociale prévoit que la demande de renouvellement doit être déposée au plus tôt 4 mois et au plus tard 2 mois avant l’expiration du droit précèdent. Le renouvellement s’effectue selon les mêmes modalités que pour une première demande. Le bénéficiaire doit remplir un formulaire de demande, constituer un dossier avec ses pièces justificatives, choisir son organisme gestionnaire, mais aussi, lorsque la demande est acceptée, renvoyer son bulletin d’adhésion rempli et son moyen de paiement à son organisme gestionnaire. Cette procédure peut ainsi décourager certains bénéficiaires à renouveler leur demande de complémentaire santé solidaire.

Afin d’éviter toute rupture de droit et de simplifier le renouvellement de la complémentaire santé solidaire, **le décret permet que le bénéficiaire ne soit plus tenu d’adresser à l’organisme gestionnaire le bulletin d’adhésion et le document autorisant le prélèvement sur compte bancaire lors du renouvellement de son droit si sa situation personnelle et financière n’a pas évolué.** Seule la demande de renouvellement auprès de la caisse sera requise.

**Texte de référence :** [article R. 861-16-2 du code de la sécurité sociale](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000044492530/2022-04-01/)