

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 9 février 2021 modifiant la déclaration figurant à l'annexe de l'arrêté du 20 octobre 2010 fixant le modèle de la déclaration de participation à la protection complémentaire en matière de santé

NOR : SSAS2104662A

Le ministre de l'économie, des finances et de la relance et le ministre des solidarités et de la santé,
Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 861-7, R. 861-19 et R. 861-20 ;
Vu l'arrêté du 20 octobre 2010 fixant le modèle de déclaration de participation à la protection complémentaire en matière de santé,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – L'annexe jointe à l'arrêté du 20 octobre 2010 susvisé est remplacée par l'annexe jointe au présent arrêté.

Art. 2. – Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 9 février 2021.

*Le ministre des solidarités
et de la santé,*
Pour le ministre et par délégation :
Le directeur de la sécurité sociale,
F. VON LENNEP

*Le ministre de l'économie,
des finances et de la relance,*
Pour le ministre et par délégation :
Le sous-directeur des assurances,
L. CORRE

ANNEXE

DÉCLARATION DE PARTICIPATION AU DISPOSITIF DE PROTECTION COMPLÉMENTAIRE EN MATIÈRE DE SANTÉ

(article L. 861-7 du code de la sécurité sociale)

Je soussigné(e) , représentant(e) de l'organisme de protection complémentaire dénommé ,
numéro unique d'identification de l'entreprise (SIREN) : , ci-après dénommé : « l'organisme »,
ayant son siège social (ou, s'il s'agit d'un organisme non établi en France, ayant désigné un représentant résidant)
à , (adresse complète : commune, code postal, voie, pays), déclare engager l'organisme à participer
au dispositif de protection complémentaire en matière de santé prévu au titre VI du livre VIII du code de la sécurité
sociale.

A compter de son inscription sur la liste, l'organisme s'engage :

1. A accepter la demande de souscription d'un contrat ou d'une adhésion offrant sans participation financière ou en contrepartie de la participation financière mentionnée au 2° de l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale les prestations mentionnées au 3 ci-dessous de tout bénéficiaire de la protection complémentaire en matière de santé, sur l'ensemble du territoire métropolitain et dans les départements et régions d'outre-mer où est appliquée la protection complémentaire en matière de santé.
2. A ne subordonner l'entrée en vigueur de l'adhésion ou du contrat mentionné au 1 à aucune autre condition ou formalité que la réception du document attestant l'ouverture de leurs droits et, le cas échéant, la réception des éléments nécessaires au paiement de la participation mentionnée au 2° de l'article L. 861-1.

3. A servir, sous les réserves prévues à l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale, en dispense d'avance des frais, sans contrepartie financière pour les bénéficiaires mentionnés au 1° de l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale et en contrepartie de la participation financière mentionnée au 2° du même article pour les bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire redevables de cette participation, et pour l'intégralité de la période d'attribution du droit à la protection complémentaire en matière de santé, les prestations définies à l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale, à savoir, à la date de publication du présent arrêté :
 - a) La participation de l'assuré aux tarifs de responsabilité des organismes de sécurité sociale prévue au I de l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale pour les prestations couvertes par les régimes obligatoires ;
 - b) Le forfait journalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale ;
 - c) Les frais exposés en sus des tarifs de responsabilité pour les soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dento-faciale et pour les dispositifs médicaux à usage individuel admis au remboursement, dans les limites fixées par les arrêtés prévus au deuxième alinéa de l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale, pour le compte de tout bénéficiaire de la protection complémentaire en matière de santé qui s'adresserait à l'organisme.
4. Le cas échéant, à modifier les clauses du contrat ou de l'adhésion initialement souscrit en une garantie conforme au 3 de la présente déclaration de tout bénéficiaire de la protection complémentaire en matière de santé qui n'est pas engagé avec l'organisme dans un accord collectif obligatoire d'entreprise, et à lui proposer, si la garantie initiale souscrite s'appliquait également à des risques différents de la garantie prévue à l'article L. 861-3, un contrat correspondant aux conditions de droit commun.
5. Dans le cas prévu au 4 de la présente déclaration, à rembourser la fraction de la prime ou du contrat afférent à la garantie initiale pour la période comprise entre la date d'ouverture du droit à la protection complémentaire en matière de santé et l'expiration de la période de garantie initiale.
6. A proposer à toute personne ayant bénéficié de la protection complémentaire en matière de santé auprès de l'organisme, à l'expiration du droit aux prestations prévues au 1, une prolongation de son contrat ou de son adhésion pendant un an pour le service des mêmes prestations, à l'exception de celles qui ne sont pas conformes aux règles définies à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale et pour un tarif n'excédant pas le montant fixé par l'arrêté prévu à l'article 6-1 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques.
7. A transmettre au plus tard le 31 octobre de chaque année à la direction de la sécurité sociale une liste actualisée des implantations de l'organisme portant mention de leurs adresses postales ; à mettre à jour régulièrement ces informations dans l'espace réservé du site internet dédié à la complémentaire santé solidaire (<https://www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr/>).
8. A accueillir et à renseigner les bénéficiaires de la protection complémentaire en matière de santé dans toutes les implantations de l'organisme afférentes à l'assurance complémentaire de santé.
9. A transmettre à la direction de la sécurité sociale le ou les numéros Noémie utilisés dans le cadre de la gestion de la Complémentaire santé solidaire et à l'informer de tout changement ; ces informations seront communiquées par la direction de la sécurité sociale aux caisses d'assurance maladie obligatoire.
10. A transmettre à la direction de la sécurité sociale les informations relatives à son point d'entrée unique Complémentaire santé solidaire pour la gestion des dossiers des bénéficiaires (une adresse mail unique, un numéro de téléphone, une adresse postale) et à l'informer sans délai de tout changement ; ces informations seront communiquées par la direction de la sécurité sociale aux caisses d'assurance maladie obligatoire.
11. À rembourser aux organismes servant les prestations du régime de base les sommes dues dans le cadre de la mise en œuvre du tiers-payant coordonné, dans le délai prévu à l'article D. 861-4 du code de la sécurité sociale, soit 5 jours à compter de la date de facturation.
12. A transmettre annuellement à la direction de la sécurité sociale l'ensemble des informations nécessaires à l'exercice de ses missions, notamment celles mentionnées à l'article L. 862-7 du code de la sécurité sociale et selon les modalités fixées par l'arrêté prévu au R. 862-12 du même code.
13. En tant qu'organisme complémentaire d'assurance maladie, à respecter les obligations de déclaration de la taxe de solidarité additionnelle et à transmettre à la direction de la sécurité sociale ainsi qu'à l'agence centrale des organismes de sécurité sociale le contact des personnes référentes sur les questions relatives aux déclarations de la taxe de solidarité additionnelle dans le cadre des vérifications opérées par l'agence centrale des organismes de sécurité sociale ainsi que les informations nécessaires aux vérifications.

Je note que :

- a) La participation de l'organisme peut prendre fin à ma demande, par lettre recommandée avec accusé de réception, au 1^{er} janvier de l'année suivant celle au cours de laquelle elle a été effectuée, à condition d'être transmise à la direction de la sécurité sociale au plus tard le 1^{er} novembre précédent ;
- b) En application de l'article L. 861-7 du code de la sécurité sociale, le manquement de l'organisme à l'un des engagements prévus aux 1, 2, 3 et 12 peut entraîner sa radiation de la liste sur décision de la direction de la sécurité sociale ; en application de l'article L. 861-10 du code de la sécurité sociale, toute infraction aux 1, 2, 3 peut entraîner les peines prévues au III du même article sur décision de la direction de la sécurité sociale.

Fait à , le
Le représentant de l'organisme ou la représentante de l'organisme.

Point d'entrée unique complémentaire santé solidaire pour la gestion des dossiers des bénéficiaires

Nom de la personne de référence, le cas échéant :

Adresse mail unique :

N° de téléphone unique :

Adresse postale unique :

ANNEXE III

À LA DÉCLARATION DE PARTICIPATION AU DISPOSITIF DE PROTECTION COMPLÉMENTAIRE EN MATIÈRE DE SANTÉ

INFORMATIONS NÉCESSAIRES CONCERNANT L'ORGANISME
AUX MISSIONS DE LA DIRECTION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ET DE L'AGENCE CENTRALE
DES ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE EN DATE DU

Informations pour le suivi statistique et l'analyse du dispositif de complémentaire santé solidaire

Nom de la personne de référence :

Adresse mail :

N° de téléphone :

Informations pour les vérifications opérées par l'agence centrale des organismes de sécurité sociale dans le cadre
de la déclaration de la taxe de solidarité additionnelle

Nom de la personne de référence :

Adresse mail :

N° de téléphone :

Adresse postale :