



MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Liberté
Égalité
Fraternité

Printemps 2022
N°4

LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE ET L'ACCÈS AUX SOINS

L'ÉDITORIAL *Par Stéphanie Gilardin, sous-directrice de l'accès aux soins, des prestations familiales et des accidents du travail*

L'arrivée du printemps 2022 a été source de nombreuses actualités pour la complémentaire santé solidaire et l'accès aux soins : tout d'abord, les mesures relatives à la complémentaire santé solidaire comme à l'accès aux soins issues de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 sont entrées en vigueur dans leur quasi-totalité et font désormais l'objet de mesures d'application, résumées en page 2 de ce numéro.

Par ailleurs, comme à chaque 1er avril, les plafonds de ressources permettant de calculer l'éligibilité à la complémentaire santé solidaire et à l'aide médicale de l'Etat (AME) ont été revalorisés. Les nouveaux plafonds sont également détaillés dans ce numéro.

A la fin de l'année 2021, le nombre de bénéficiaires reste stable, ce qui semble cohérent avec la diminution actuelle du nombre de personnes en recherche d'emploi ou bénéficiant du RSA en France, populations souvent bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire.

Nous espérons prochainement pouvoir vous rendre compte de l'impact de ces mesures, et en particulier de l'attribution automatique de la complémentaire santé solidaire aux nouveaux bénéficiaires de RSA, sur le nombre de bénéficiaires.

Nous vous souhaitons une bonne lecture !

UN ACCÈS FACILITÉ AUX SOINS ET À UNE COUVERTURE SANTÉ LARGE POUR LES PERSONNES DÉPLACÉES EN PROVENANCE D'UKRAINE

Dans le contexte de la guerre qui a lieu en Ukraine, près de 55 272 personnes majeures déplacées (enfants non comptabilisés) ont été recensées en France entre le 24 février, date de début de la guerre, et le 12 mai 2022. Compte tenu de l'urgence et de la précarité de la situation de ces personnes, le Gouvernement a pris plusieurs mesures pour leur permettre d'accéder aux soins dès leur arrivée sur le territoire.

Ainsi, la protection universelle maladie et la complémentaire santé solidaire peuvent être accordées sans délai aux personnes en provenance d'Ukraine ayant obtenu le bénéfice de la protection temporaire mise en place en application de la directive 2001/55/CE, sur présentation d'un document justifiant du bénéfice de cette protection. Pour l'ouverture d'un droit d'un an à la complémentaire santé solidaire, les ressources de ces foyers sont présumées nulles.

Afin de simplifier et d'accélérer l'ouverture de droits à ces publics, des échanges d'informations dématérialisés ont été mis

en place dans la plupart des territoires, entre les préfetures et les caisses d'assurance maladie afin de permettre à ces publics de disposer rapidement d'une couverture maladie pour accéder aux soins dont ils ont besoin et de les dispenser de démarches supplémentaires auprès des caisses.

A mi-mai, près de 80 000 adultes et enfants bénéficient ainsi de la protection universelle maladie et de la complémentaire santé solidaire. Par ailleurs, entre le 8 avril et le 10 mai, environ 400 personnes ont été vaccinées et 6 500 ont eu un bilan de santé. Par ailleurs, pour les personnes en provenance d'Ukraine dont les droits ne sont pas encore ouverts et qui nécessitent des soins hospitaliers, la prise en charge au titre des soins urgents mentionnés au L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles est autorisée de façon dérogatoire, dans l'attente de la délivrance de l'autorisation provisoire de séjour, pour l'ensemble des soins hospitaliers, y compris pour les situations où le pronostic vital n'est pas en jeu. Pour obtenir le

règlement de ces frais, l'établissement de santé doit adresser à la caisse d'assurance maladie la facture des soins accompagnée de la copie d'un document justifiant de la résidence du patient en Ukraine. Cette procédure exceptionnelle s'applique aux soins hospitaliers délivrés jusqu'au 31 mai 2022 aux ressortissants ukrainiens et ressortissants d'Etats tiers résidant en Ukraine dans l'attente d'un document justifiant du bénéfice de la protection temporaire. Les personnes en transit vers un autre pays peuvent également être concernées par cette procédure, lorsqu'elles nécessitent des soins à l'hôpital au cours de leur passage en France.

Afin d'informer les ressortissants ukrainiens, ces modalités de prise en charge sont présentées dans **le livret d'accueil** pour les déplacés d'Ukraine, disponible sur le site du ministère de l'Intérieur.

Elles sont aussi détaillées sur le site **ameli.fr**, où il est notamment possible de télécharger un **fascicule en version française** ou **version ukrainienne**.

CE QUI CHANGE POUR
LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ
SOLIDAIRE AU 1ER AVRIL

P. 2

LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ
SOLIDAIRE - EFFECTIFS

P. 3

LA RUBRIQUE DES ORGANISMES
COMPLÉMENTAIRES

P. 4

Retrouvez l'ensemble des actualités de la Complémentaire santé solidaire sur le site :
<https://www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr/>

PARUTION DU DÉCRET D'APPLICATION DES MESURES DE LA LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Le **décret n° 2022-565** 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 est paru au Journal officiel le 15 avril 2022. Il vise à mettre en application plusieurs mesures relatives à la complémentaire santé solidaire issues de l'article 88 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2022.

- 1.** Tout d'abord, la LFSS pour 2022 a permis, à compter du 1^{er} janvier 2022, l'attribution automatique de la complémentaire santé solidaire aux nouveaux bénéficiaires du RSA, sauf s'ils s'y opposent.
Le décret précise les modalités de cette attribution automatique selon que la demande de RSA est réalisée *via* le télé-service ou *via* le formulaire papier.
- 2.** Les nouveaux bénéficiaires de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) bénéficient depuis le 1^{er} avril 2022 d'une présomption de droits à la complémentaire santé solidaire, ce qui simplifie largement leurs démarches.
Le décret précise que cette présomption de droit bénéficie aux allocataires de l'ASPA qui n'ont pas travaillé au cours des trois mois précédant leur demande de complémentaire santé solidaire, qui seront donc dispensés de renseigner le détail de leurs ressources.
- 3.** Le décret décline les modalités d'application de diverses mesures visant à assouplir l'annualité du droit à la complémentaire santé solidaire : résiliation infra-annuelle possible, rattachement possible d'un jeune majeur à un foyer bénéficiaire de la complémentaire santé solidaire, révision des calendriers de renouvellement des droits en cas de recomposition du foyer.
- 4.** Il rend possible le renoncement en cours de droits à la complémentaire santé solidaire et en décline certaines modalités opérationnelles.
- 5.** Le décret permet une meilleure prise en compte des recompositions de foyers en cours de droit et autorise à ce titre des dérogations à la durée annuelle du droit. Il facilite deux situations distinctes :
 - ➔ il permet l'attribution d'un droit direct à la complémentaire santé solidaire à un majeur non bénéficiaire qui intègre en foyer qui en bénéficie déjà : l'ensemble du foyer sera protégé sans attendre la fin du droit global du foyer pour intégrer le majeur.
 - ➔ il permet également de surmonter la problématique du renouvellement des droits décalés qui existait en cas d'arrivée d'un majeur bénéficiant déjà d'un droit à la complémentaire santé solidaire dans un foyer également bénéficiaire d'un droit ouvert à un autre moment.
- 6.** Enfin, le décret précise les conditions de renouvellement du droit en cas de non-paiement des participations financières dues au titre de la complémentaire santé solidaire avec participation financière.

REVALORISATION AU 1^{ER} AVRIL DES PLAFONDS D'ATTRIBUTION DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

Tous les ans, un **arrêté** fixe le montant du plafond de revenus à ne pas dépasser pour avoir accès à la complémentaire santé solidaire.

Toutes les ressources, imposables ou non imposables et perçues au cours de l'année précédente sont prises en compte.

Pour l'octroi de la complémentaire santé solidaire avec participation financière, les ressources doivent être comprises entre le plafond de la complémentaire santé solidaire sans participation financière et celui-ci majoré de 35 %.

Le plafond d'attribution de l'aide médicale de l'Etat (AME) est identique à celui de la complémentaire santé solidaire sans participation financière.

Au sein des départements d'Outre-Mer, la complémentaire santé solidaire est applicable à la Guadeloupe, en Guyane, à la Martinique, à La Réunion, à Saint-Martin ainsi qu'à Saint-Barthélemy.

Vous pouvez retrouver l'intégralité des plafonds de ressources de la complémentaire santé solidaire et de l'AME sur le site de la complémentaire santé solidaire, à la page [« Qu'est-ce que la complémentaire santé solidaire ? »](#).

BARÈME DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE ET DE L' AIDE MÉDICALE DE L'ETAT AU 1^{ER} AVRIL 2022

MÉTROPOLE

Nombre de personnes	Plafond Complémentaire santé solidaire sans participation financière/ AME		Plafond Complémentaire santé solidaire avec participation financière	
	Annuel	Mensuel*	Annuel	Mensuel*
1	9 203 €	767 €	12 424 €	1 035 €
2	13 805 €	1 150 €	18 637 €	1 553 €
3	16 566 €	1 380 €	22 364 €	1 864 €
4	19 327 €	1 611 €	26 091 €	2 174 €
Par personne en +	3 681 €	307€	4 970 €	414 €

DÉPARTEMENTS D'OUTRE-MER :

Nombre de personnes	Plafond Complémentaire santé solidaire sans participation financière/ AME		Plafond Complémentaire santé solidaire avec participation financière	
	Annuel	Mensuel*	Annuel	Mensuel*
1	10 243 €	854 €	13 828 €	1 152 €
2	15 365 €	1 280 €	20 743 €	1 729 €
3	18 438 €	1 536 €	24 891 €	2 074 €
4	21 511 €	1 793 €	29 040 €	2 420 €
Par personne en +	4 097 €	341 €	5 531 €	461 €

*Les moyennes mensuelles sont fournies à titre indicatif.

LE NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE EN LÉGÈRE BAISSE

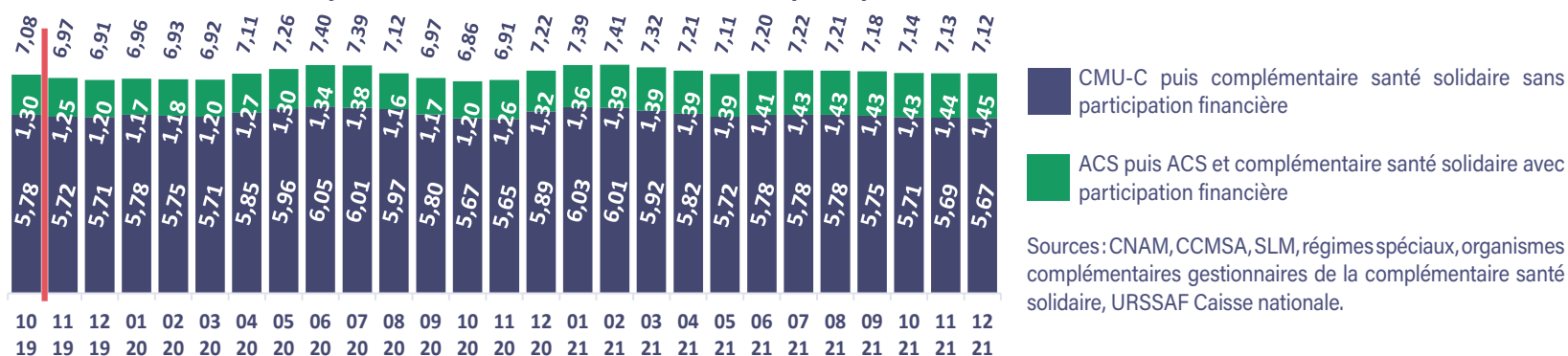
Au mois de décembre 2021, 7,1 millions de personnes sont protégées par la complémentaire santé solidaire.

Leur nombre a régulièrement diminué au cours du second semestre 2021, avec des évolutions contrastées, entre la diminution des effectifs de la complémentaire santé sans participation et le

maintien d'une progression des effectifs de la complémentaire santé avec participation.

D'avril 2020 à mai 2021, les mesures successives de prolongations des droits, dans le contexte de l'épidémie de Covid 19, influent en partie sur les fluctuations des effectifs.

Suivi des effectifs de la complémentaire santé solidaire sans et avec participation financière (valeurs en millions)



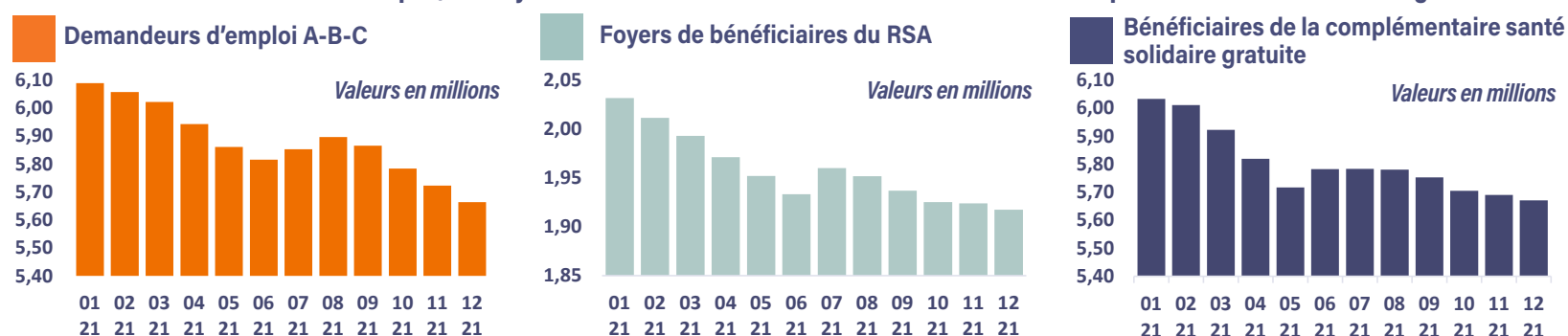
Sources : CNAM, CCMSA, SLM, régimes spéciaux, organismes complémentaires gestionnaires de la complémentaire santé solidaire, URSSAF Caisse nationale.

LA DIMINUTION DU NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE SANS PARTICIPATION EST À METTRE EN RELATION AVEC CELLE DU NOMBRE DE DEMANDEURS D'EMPLOI ET D'ALLOCATAIRES DU RSA

En décembre 2021, 5,7 millions de personnes bénéficient de la complémentaire santé solidaire sans participation, en baisse de 6 % par rapport à janvier de la même année. Les variations mensuelles des effectifs des bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire

sans participation (ou gratuite) sur l'exercice sont proches de celles du nombre de demandeurs d'emploi (catégories A, B et C) ainsi que de celles du nombre de foyers allocataires du RSA. Ces trois catégories de population se croisent et sont interdépendantes.

Effectifs 2021 des demandeurs d'emploi, des foyers allocataires du RSA et des bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire gratuite



Sources : Pôle Emploi, CNAF, DREES, Régimes obligatoires d'assurance maladie.

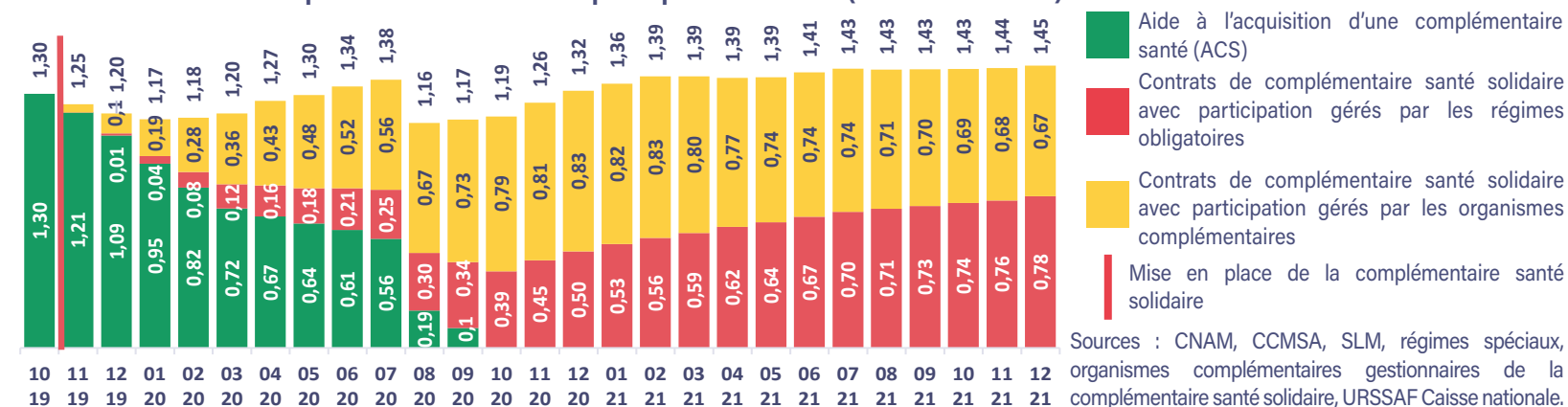
LA PART DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE AVEC PARTICIPATION GÉRÉE PAR LES RÉGIMES OBLIGATOIRES EST EN CONSTANTE AUGMENTATION

Fin 2021, 1,45 million de personnes sont protégées par un contrat actif de complémentaire santé solidaire avec participation, en hausse de 7 % par rapport au mois de janvier 2021.

La complémentaire santé solidaire avec participation est gérée, au choix des bénéficiaires, par leur régime obligatoire d'assurance maladie ou par un organisme complémentaire d'assurance maladie (OC) inscrit sur une liste spécifique.

Entre janvier et décembre 2021, le nombre de bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire avec participation ayant fait le choix d'une gestion par leur régime obligatoire d'assurance maladie a progressé de 46 % pendant que le nombre des bénéficiaires ayant fait le choix d'une gestion par un organisme complémentaire a diminué de 18 %. Mécaniquement, en 2021, la part de la gestion par un régime obligatoire est passée de 39 % des contrats en janvier à 54 % en décembre.

Suivi des effectifs de la complémentaire solidaire avec participation financière (valeurs en millions)



Sources : CNAM, CCMSA, SLM, régimes spéciaux, organismes complémentaires gestionnaires de la complémentaire santé solidaire, URSSAF Caisse nationale.

FICHES DE PROCEDURE A DESTINATION DES ORGANISMES COMPLEMENTAIRES

Sur le site de la complémentaire santé solidaire (www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr), au sein de votre espace réservé, retrouvez deux nouvelles fiches de procédure visant à aider les organismes complémentaires dans la gestion du dispositif :

FICHE DE PROCÉDURE SUR LES CONTRATS DE SORTIE

Conformément à l'article L. 861-12 du code de la sécurité sociale, à l'expiration d'un droit à la complémentaire santé solidaire et dans le cas où ce dernier n'est pas renouvelé, les organismes complémentaires gestionnaires de la complémentaire santé solidaire sont tenus de proposer aux assurés concernés un contrat de sortie, pour une durée d'un an.

Les organismes complémentaires sont libres du choix du contrat qu'ils proposent aux sortants de la complémentaire santé solidaire, à la condition qu'il soit responsable et proposé au tarif fixé réglementairement. Cette fiche de procédure présente les principes du contrat de sortie et les différentes obligations des organismes complémentaires gestionnaires de la complémentaire santé solidaire.

FICHE DE PROCÉDURE SUR LES PRISES EN CHARGE DES BÉNÉFICIAIRES DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

Cette fiche revient sur les différentes obligations relatives à la complémentaire santé solidaire : application du tiers payant intégral, interdiction de dépassements d'honoraires et exonération de la participation forfaitaire d'un euro et des franchises.

Elle détaille également les prestations de santé prises en charge au titre de la complémentaire santé solidaire et renvoie à l'ensemble des textes juridiques applicables ainsi qu'aux nomenclatures à utiliser pour les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire.

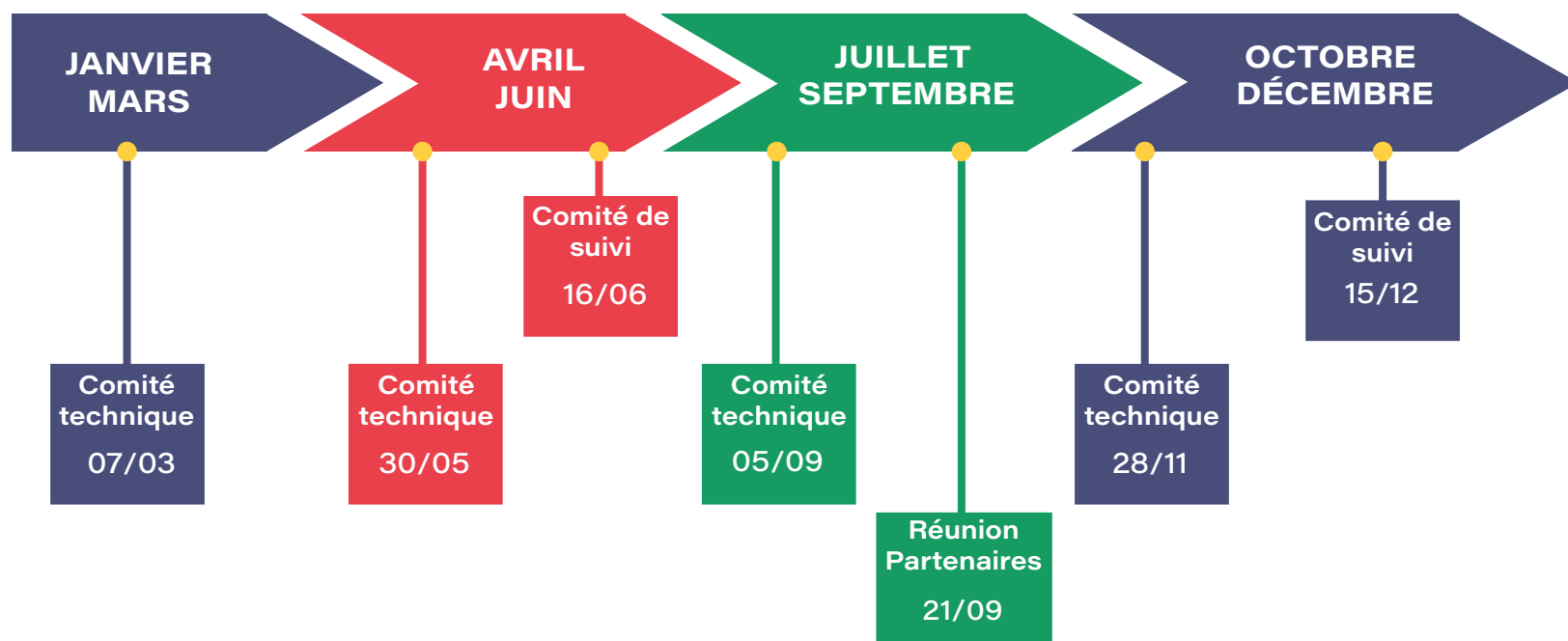
Toutes les procédures sont à votre disposition dans votre espace réservé, dans la rubrique «Fiches de procédure pour la gestion de la complémentaire santé solidaire».

DECRET PRIS EN APPLICATION DE L'ARTICLE 88 DE LA LFSS POUR 2022 : FICHE MODALITES OPERATIONNELLES A DESTINATION DES ORGANISMES COMPLEMENTAIRES

Le décret pris en application de l'article 88 de la LFSS pour 2022 a un impact sur les organismes complémentaires dans leur gestion de la complémentaire santé solidaire. Pour mieux comprendre les effets de ce décret sur la gestion du dispositif, une fiche présentant les modalités opérationnelles du décret, réalisée avec la CNAM et la MSA, est publiée sur le site de la complémentaire santé solidaire, dans l'espace réservé des organismes complémentaires.

Pour toute question sur cette fiche, vous pouvez vous adresser à DSS-infoCSS@sante.gouv.fr.

AGENDA 2022 DES INSTANCES DE PILOTAGE DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE



Directeur de la publication : Franck Von Lennep

Comité de rédaction : Alice Blanchon - Fairouze Aloui - Lucile Delaunois - Sara Donati - Stéphane Runfola - Caroline Coz - Fanny Chauviré - Stéphanie Gilardin - Marion Muscat

Pour toute question sur la revue, merci de vous adresser à : DSS-infoCSS@sante.gouv.fr