

Date :

23/05/2022

Domaine(s) :

Gestion du dossier client assures

Nouveau	<input checked="" type="checkbox"/>
Modificatif	<input type="checkbox"/>
Complémentaire	<input type="checkbox"/>
Suivi	<input type="checkbox"/>
Provisoire	<input type="checkbox"/>

Objet :

Présentation du décret n°2021-1642 du 13 décembre 2021 simplifiant l'accès à la Complémentaire santé solidaire

Liens:

Liens externes :

Plan de classement :

P01-04 CMU

Emetteur(s) :

DDGOS

Pièces jointes : 1

à Mesdames et Messieurs les :

Directeurs | CPAM CNAM CGSS

Directeur Comptable et Financier | Cnam CPAM CGSS

Pour mise en œuvre immédiate

Résumé :

Le décret n°2021-1642 du 13 décembre 2021 vise à simplifier l'accès à la Complémentaire santé solidaire et de recourir ainsi au Dispositif de Ressources Mensuelles (DRM), exonérant ainsi le demandeur de déclarer un certain nombre d'informations.

Ce texte permet également la mise en œuvre de dispositions nécessaires à une application plus souple de la C2S.

Mots clés :

C2S ; complémentaire santé solidaire ; DRM ; dispositif ressources mensuelles ; foyer ; travailleurs non salariés

Le Directeur Général



Thomas FATOME



Objet : Présentation 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

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

Ce texte s'inscrit dans le cadre de la modernisation de la délivrance des prestations sociales, en lien avec la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté dont la première étape fut, pour la protection complémentaire en matière de santé, la fusion entre les dispositifs de la CMU-C et de l'ACS au 1^{er} novembre 2019. Cette démarche se poursuit par le recours au dispositif de ressources mensuelles (DRM) pour l'attribution de la Complémentaire santé solidaire.

Le DRM, est un dispositif regroupant les données de ressources de la population. Il est notamment alimenté par des données de la déclaration sociale nominative. Le recours au DRM permet ainsi de s'exonérer de demander les informations déclarées par les organismes de sécurité sociale (CNAM, CNAF, CNAV, CCMSA), les organismes de retraite, base et complémentaire et les employeurs (publics, privés, particuliers employeurs, via la Déclaration Sociale Nominative), sur le principe du « *Dites-le nous une fois* ».

Le recours au DRM dans le cadre des demandes de Complémentaire santé solidaire a nécessité la modification du décret n° 2019-969 du 18 septembre 2019 modifié, relatif à des traitements de données à caractère personnel portant sur les ressources des assurés sociaux.

D'autres évolutions intégrées dans le texte sont présentées ci-après.

I. EVOLUTIONS REGLEMENTAIRES ISSUES DU DECRET N°2021-1642 DU 13 DECEMBRE 2021

1.1 MODIFICATION DE LA PERIODE DE REFERENCE

La durée de la période de référence concernant les ressources à prendre en compte reste fixée à 12 mois, mais elle court désormais sur une période allant du treizième au deuxième mois civils précédant le mois de la demande.

Par exemple, pour une demande faite en septembre 2021, la période de référence pour la prise en compte des ressources court du 1^{er} août 2020 au 31 juillet 2021.

La période de référence pour déterminer le montant des pensions et obligations alimentaires versées, déductibles des ressources est modifiée en deux temps :

- Jusqu'au 31 décembre 2022, seront exclues des ressources prises en compte pour l'étude du droit à la Complémentaire santé solidaire, les pensions et obligations alimentaires versées sur une période courant du treizième au deuxième mois civil précédant le mois de la demande (*cf. exemple ci-dessus*)

- A compter du 1er janvier 2023, seront exclues les pensions et obligations alimentaires versées au cours de la dernière année civile.

Exemple : pour une demande de Complémentaire santé solidaire effectuée en septembre 2023, les pensions et obligations alimentaires déduites seront celles de l'année 2022).

1.2 MODALITES DE PRISE EN COMPTE DES REVENUS DES TRAVAILLEURS NON-SALARIES

Les ressources perçues par les travailleurs indépendants au titre de leur activité non salariée ainsi que celles des non-salariés agricoles ne figurent pas dans le DRM.

Dans un souci de simplification, lorsque l'activité non salariée a déjà donné lieu à une déclaration au titre de l'impôt sur le revenu, le décret prévoit que les revenus issus de l'activité non salariée ne sont plus assis sur les revenus retenus pour le calcul des cotisations mais sur les revenus nets résultant de l'activité professionnelle et portés sur le dernier avis de situation déclarative ou avis d'imposition connu au moment de la demande.

Cette simplification permet ainsi de recourir au seul avis d'imposition.

En début d'activité non salariée, lorsque l'assuré n'a pas encore déclaré de revenus à ce titre, le recours à l'avis de situation déclarative ou avis d'imposition n'est pas possible. Aussi, les revenus pris en compte dépendent du statut de l'assuré. Il s'agit soit :

- Pour les travailleurs non-salariés soumis au régime réel, au régime de la microentreprise ou les autoentrepreneurs, du chiffre d'affaire hors taxe des 4 trimestres civils précédant la date de la demande après application d'un abattement, par les caisses primaire d'assurance maladie, selon la nature de l'activité (71% pour la vente de marchandise et fourniture de logement ; 50% pour les prestations commerciales et artisanales ; 34% pour les activités libérales ; 87% pour les activités agricole).

Le montant minimum d'abattement est, dans tous les cas d'au moins 305€.

Exemple :

Un assuré débute son activité artisanale le 01/01/2021. Il demande la Complémentaire santé solidaire le 15/11/21.

Le chiffre d'affaire pris en compte est celui de la période courant du dernier trimestre 2020 et des trois 1^{ers} trimestres 2021 (T4 2020 à T3 2021). Toutefois, le dernier trimestre de l'année 2020 n'a pas donné lieu à une activité non salariée. La période effectivement prise en compte est celle courant du 1er janvier 2021 au 30 septembre 2021.

*Son chiffre d'affaires sur cette période s'élève à 550€. Le montant de l'abattement calculé est de 275€ (550*50% = 275€). Le montant de l'abattement retenu sera de 305€*

Montant du chiffre d'affaires net à prendre en compte sera de 245€ (550-305 = 245€)

- soit, pour les gérants et associés, selon leur mode d'imposition, de la rémunération perçue sur la période de référence courant du treizième au deuxième mois civil précédant le mois de la demande, après application de l'abattement de 10% ou de la part de bénéfice soumise à l'impôt sur le revenu sur cette même période.

Ces revenus non -saliés seront cumulés aux éventuels traitements et salaires perçus sur la période courant du treizième au deuxième mois civils précédant le mois de la demande.

1.3 PRISE EN COMPTE DE LA COTISATION PATRONALE A L'ACQUISITION D'UNE COMPLEMENTAIRE SANTE

Le décret prévoit l'inclusion expresse de la cotisation patronale à l'acquisition d'une complémentaire santé, déjà prise en compte dans le net imposable (*article R.861-4 du code de la sécurité sociale*).

1.4 MODIFICATION DES RESSOURCES EXCLUES

L'article R.861-10 du code de la sécurité sociale est complété d'un 17° afin d'exclure des ressources à prendre en compte les mesures de réparation mentionnées aux articles 2 des décrets n° 2000-657 du 13 juillet 2000 instituant une mesure de réparation pour les orphelins dont les parents ont été victimes de persécutions antisémites et n° 2004-751 du 27 juillet 2004 instituant une aide financière en reconnaissance des souffrances endurées par les orphelins dont les parents ont été victimes d'actes de barbarie durant la Deuxième Guerre mondiale.

1.5 AUTRES EVOLUTIONS DE LA COMPLEMENTAIRE SANTE SOLIDAIRE

La modification de la composition du foyer en cours de droit

Le décret permet désormais d'intégrer des enfants à charge de moins de 25 ans au sein d'un foyer bénéficiaire de la Complémentaire santé solidaire en cours de droit pour la période de droit restant à courir, moyennant le cas échéant, paiement d'une participation financière.

Il appartient dans ce cas au demandeur d'informer son organisme gestionnaire de sa Complémentaire santé solidaire de ce changement.

En outre, en cas de décès du bénéficiaire principal, l'article R.861-16-5 du code de la sécurité sociale permet explicitement le maintien du droit à la Complémentaire santé solidaire pour les autres membres du foyer, et introduit en outre la possibilité expresse pour eux de renoncer à leur droit à la Complémentaire santé solidaire pour la période restant à courir.

L'attribution et le renouvellement des droits

- En cas d'une attribution d'un droit à la Complémentaire santé solidaire moyennant paiement de participations financières, le décret confirme la possibilité de n'ouvrir les droits que pour une partie des membres du foyer si le demandeur en formule expressément la demande lors du renvoi du bulletin d'adhésion ou du contrat.

Ainsi, cette disposition permet par exemple, aux mineurs de bénéficier de la Complémentaire santé solidaire, même si leurs représentants légaux appartenant au même foyer décident de ne pas en bénéficier. Ils s'acquittent tout de même du montant des participations financières se rapportant aux mineurs concernés.

- Par ailleurs, dès lors que la situation du foyer n'a pas changé entre le droit antérieur et le droit renouvelé (composition du foyer, montant annuel des participations et choix d'organisme complémentaire) le bénéficiaire ne sera pas tenu de renvoyer le bulletin d'adhésion ou contrat ni le mandat de prélèvement pour bénéficier de son droit.

Ces dispositions s'appliquent également au renouvellement automatique de la Complémentaire santé solidaire pour les bénéficiaires de l'allocation de solidarité aux personnes âgées ou d'une des allocations mentionnées à l'article 2 de l'ordonnance n° 2004-605 du 24 juin 2004. En l'absence de modification du foyer et du montant des participations financières, ces assurés ne sont pas tenus de retourner le bulletin d'adhésion ou le contrat à l'organisme gestionnaire.

En application de l'article R.861-18, ces bénéficiaires disposent d'un mois pour faire connaître à la caisse leur refus de continuer de bénéficier de la Complémentaire santé solidaire ou leur volonté de changer d'organisme à compter de la notification par la caisse de leur renouvellement automatique.

⇒ Cette dernière mesure entre en vigueur au 1^{er} avril 2022.

II. MODALITES D'ENTREE EN VIGUEUR

Le décret entre en vigueur au 1^{er} janvier 2022, hormis les dispositions du 7° de l'article 1^{er} relatives à la simplification du renouvellement de la Complémentaires santé solidaire qui entrent en vigueur le 1^{er} avril 2022 (§ 1.5); et les dispositions du 3° de l'article 1^{er} relatives aux modalités de prise en compte des versements des pensions et obligations alimentaires qui entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2023 (§ 1.1).

III. EVOLUTION DE L'IMPRIME DE DEMANDE DE COMPLEMENTAIRE SANTE SOLIDAIRE

Ce texte s'accompagne d'une modification du formulaire de demande de Complémentaire santé solidaire pour l'adapter aux évolutions réglementaires (Annexe 1).

Lorsque l'usage du DRM sera étendu aux demandes faites via le formulaire, il fera l'objet de nouvelles modifications permettant de supprimer certaines rubriques de ressources à déclarer.

Les modifications présentées ci-après concernent :

➤ La notice

Elle reprend la notice existante, tout en intégrant certaines précisions à la suite des évolutions liées au décret : modification de la période de référence pour la prise en compte des ressources, précisions concernant les heures supplémentaires à déclarer, évolution de la prise en compte des revenus des travailleurs non-salariés et alignement avec les non-salariés agricoles, ajout des pensions et obligations alimentaires versées.

➤ L'imprimé

Les rubriques de l'imprimé, qui permettent de déclarer les ressources évoluent : suppression d'une rubrique pour la déclaration des revenus des travailleurs non-salariés, désormais pris en compte selon le dernier avis d'imposition, dès lors qu'ils ne débutent pas leur activité ; ajout d'une rubrique permettant le traitement des heures supplémentaires faisant l'objet d'une exonération fiscale, ainsi que des indemnités exceptionnelles non imposables ; ajout d'une rubrique concernant les pensions et obligations alimentaires versées à déduire des ressources.

Les pages 3 et 4 concernant le choix de l'organisme complémentaire font l'objet d'un toilettage, sans modification de la modalité de choix de l'organisme gestionnaire de la Complémentaire santé solidaire.

Homologation du formulaire et mise à disposition du formulaire

Cette nouvelle version a été homologuée sous les références suivantes :

- numéro d'homologation : S3711j
- numéro Cerfa de la notice : 52269#03
- numéro Cerfa de l'imprimé: 12504*09

Le formulaire est disponible auprès des caisses d'assurance maladie, des partenaires de l'assurance maladie ainsi que sur ameli.fr (portail «Assurés»). Toutes les demandes de Complémentaire santé solidaire doivent être faites au moyen du formulaire S3711j.