



Positions et réflexions de la commission santé de l'ANAS pour soutien à l'avis du CNLE : Complémentaire Santé Solidaire (CSS)

Déclaration de l'ANAS du 2 décembre 2021

L'ANAS a été sollicitée par le Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (CNLE) pour rendre un avis sur la Complémentaire Santé Solidaire (CSS).

Le Conseil d'Administration de l'ANAS a donc saisi la commission santé qui analyse régulièrement la mise en œuvre des dispositifs de la sécurité sociale.

Déjà en 2020, elle faisait des constats et interpellait localement sur les difficultés rencontrées.

L'ANAS a recensé les éléments qui participent au progrès de l'accès aux droits des personnes concernées ainsi que les points restants à améliorer sur le plan national au sujet de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS). Elle a ensuite formulé des propositions concrètes à mettre en œuvre.

A. Points positifs

La **reprise de gestion par les CPAM** des adhérents à la CSS avec participation financière est une avancée pour de nombreuses personnes : simplification des démarches d'ouverture de droits, imprimés plus simple à compléter que les procédures diverses et spécifiques mises en place auparavant par les organismes complémentaires gestionnaires du temps de l'ACS, moins de justificatifs à transmettre (document redondants parfois demandés auparavant entre la CPAM et l'organisme de complémentaire gestionnaire), moins de comparaisons de tarifs à réaliser (ceux des organismes complémentaires gestionnaires pouvaient auparavant être très disparates).

Le **montant unique de participation proportionnelle à l'âge** de l'assuré est un atout car les personnes savent à l'avance le montant de la cotisation qu'elles seront amenées à payer, et ce quel que soit l'organisme complémentaire gestionnaire choisi.

ANAS – 15, rue de Bruxelles – 75009 PARIS

www.anas.fr

Correspondance à adresser à secretariat@anas.fr

Page 1/4

Le **dossier unique de demande** pour l'attribution de la CSS avec ou sans participation financière reste particulièrement pertinent dans de nombreuses situations où le droit paraît indéterminé (participation ou non).

B. Points à améliorer

- Les **disparités territoriales** de fonctionnement et de traitement dans la gestion des dossiers quant aux délais. Il est regrettable que les droits ne soient pas automatiquement renouvelés pour les personnes percevant l'ASPA, le RSA, pour tous les départements malgré les annonces. L'AAH, l'ASI et l'ASS gagneraient à être ajoutées à la liste des prestations permettant un renouvellement automatique (sous des modalités sans doute différentes et restant bien sûr à concevoir puisqu'elles s'appuient sur des critères différents).

- Pour les **étrangers en fin de validité du droit au séjour**, l'articulation entre prise en charge des frais de santé par l'assurance maladie ("PUMA"), CSS et AME reste à améliorer car les ruptures de couverture sont nombreuses.

- La CSS n'est **rétroactive** à la date du début d'hospitalisation que pour la CSS sans participation financière. Pour la CSS avec participation financière, les personnes doivent faire face aux frais de soins liés à l'hospitalisation - ticket modérateur, forfait journalier... À l'absence de rétroactivité s'ajoute le délai d'ouverture ou de renouvellement des droits qui sont suspendus à la durée de traitement par la caisse auquel s'additionne celui du retour par l'assuré du bulletin d'adhésion complété et au traitement de celui-ci par la caisse ou l'organisme de complémentaire gestionnaire pour l'adhésion. D'une part, le bulletin d'adhésion se perd parfois car il est envoyé sur le compte Ameli (les personnes ne savent parfois pas qu'elles disposent d'un compte) ou elles ne reçoivent pas le courrier ; d'autre part, ce délai est parfois à l'origine de renoncements aux soins ou de naissance de dettes liées aux soins.

- Difficultés à recevoir les informations et à transmettre les **justificatifs demandés** lorsque les personnes sont hospitalisées, notamment l'avis d'imposition. Les envois ont lieu au domicile avec souvent l'impossibilité de les faire apporter par un tiers.

- Difficultés d'accès à la CSS avec participation financière aux les personnes qui n'ont pas de **compte courant** car la cotisation ne peut alors être prélevée ou payée en espèces. Des modalités de paiement alternatif sont théoriquement prévues mais ne sont souvent pas effectives.

- Le **panier de soins** n'est pas adapté à tous les publics - handicap moteur notamment, besoins dentaires et optiques spécifiques.

- En **sortie d'hospitalisation**, avec la CSS, la personne ne peut pas bénéficier d'aide humaine (forfait d'heures d'aide ménagère) comme le proposent certaines complémentaires.

- Les **ayants droits adultes** ne peuvent pas être rattachés en cours d'ouverture de droits. Seuls les enfants mineurs à charge – exemple pour une naissance – peuvent être rattachés.

- La **communication 100 % digitale** limite la compréhension du dispositif pour les personnes qui ne sont pas accessibles à cette modalité d'information. L'information, certes souvent expliquée très simplement et de façon adaptée, n'est pas prévue pour l'impression. Or, il est souvent nécessaire que les personnes puissent prendre le temps de réfléchir à la souscription, qu'elles prennent conseil auprès de leurs proches avant de décider de faire la demande, notamment lorsqu'elles prévoient l'attribution d'un droit avec participation financière.

Propositions :

- Autoriser sous certaines conditions le **renouvellement automatique** des droits des personnes percevant l'AAH, l'ASI ou l'ASS.

- Maintenir une **prorogation de droits de 3 mois** pour laisser aux personnes le temps de faire le renouvellement - à la manière de ce qui était possible durant la crise sanitaire.

- Améliorer l'articulation entre prise en charge des frais de santé par l'assurance maladie ("PUMA"), CSS et AME pour les **étrangers en fin de validité du droit au séjour** afin de leur garantir une continuité de couverture.

- Permettre la **rétroactivité des droits à CSS avec participation financière** à la date des soins à l'instar de la CSS sans participation financière. En l'absence de soins, permettre l'attribution du droit à la CSS avec participation financière à la date de la réception de la demande par la caisse (à l'aide des modalités présentées au point suivant).

- **Doubler l'envoi du bulletin d'adhésion** par une transmission simultanée sur le compte Ameli de l'assuré et par courrier afin de limiter le risque de perte. **Prévoir une relance** selon ces mêmes modalités en cas d'absence de réponse de l'assuré dans un délai donné.

- Permettre (sans rendre obligatoire) **l'envoi concomitant de la demande de CSS et du bulletin d'adhésion** pour l'ouverture du droit à la CSS avec participation financière à la date sa réception par la caisse. En cas d'attribution de droit à la CSS sans participation financière, le bulletin pourra être détruit par la caisse (explication : certaines personnes, accompagnées ou non par des professionnels, sollicitent l'attribution de la CSS en sachant pertinemment qu'elles se verront attribuer un droit avec participation financière). La coexistence des deux circuits permettra à de nombreuses personnes qui sollicitent la CSS de se voir attribuer ce droit au plus tôt afin de recourir aux soins dans des délais raisonnables (en Seine-Saint-Denis pour ne prendre que cet exemple, il n'est pas rare qu'il faille compter jusqu'à 4 mois de démarches avant l'attribution effective d'un droit). De plus, les personnes hospitalisées auront accès au bulletin d'adhésion avant leur retour à domicile et pourront ainsi prévenir ou limiter une dette hospitalière.

- Permettre la **liaison entre les services fiscaux** et les caisses pour récupérer les informations relatives aux impôts en l'absence d'avis d'impôt.

- Systématiser le **recours par les caisses au dispositif de ressources mensuelles (DRM)** via la base de ressources mensuelles (BRM) pour récupérer les ressources des personnes en application du principe "Dites-le-nous une fois (DLNUF)".
- Permettre l'accès de façon effective à la CSS avec participation financière aux **personnes ne disposant pas de compte courant** (paiement en espèces, chèque de banque sur livret A, mandat cash ou administratif, paiement par un tiers ou par carte bancaire, tout autre système analogue au timbre fiscal).

- **Élargir le panier de soin**, notamment pour les besoins dentaires et optiques spécifiques de certains publics.

- Permettre l'**attribution d'aides humaines** (forfait d'heures d'aide-ménagère) comme le proposent certaines complémentaires santé en sortie d'hospitalisation.

- Autoriser le **rattachement d'ayants droits adultes** en cours d'ouverture de droits.

- Proposer des **plaquettes d'information imprimables** par les personnes et les institutions, y compris dans le cas où la DSS n'envisagerait pas l'impression et la diffusion de celles-ci par les caisses.

Le Conseil d'Administration de l'ANAS