



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

Déclaration de l'ANAS du 8 février 2023

L'ANAS a été sollicitée au travers de sa participation au 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 sécurité sociale, afin de mener un travail conjoint.

Au travers de nombreux échanges, l'ANAS a recensé les éléments restants à améliorer sur le plan national au sujet de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS) et formulé des propositions concrètes à mettre en œuvre.

A. Les points positifs

La **reprise de gestion par les CPAM** des adhérents à la CSS avec participation financière reste un point fort de la dernière réforme, continuellement rappelé par plusieurs professionnels : la simplification des démarches d'ouverture de droits, les imprimés plus simples à compléter que les procédures diverses et spécifiques mises en place auparavant par les organismes complémentaires gestionnaires du temps de l'Aide à la Complémentaire Santé (ACS), la diminution du nombre de justificatifs à transmettre (documents 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 proportionnel à l'âge** de l'assuré reste également 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 – 75 009 PARIS

www.anas.fr

Correspondance à adresser à secretariat@anas.fr

Page 1/5

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).

Des modalités ont récemment été prévues afin de pouvoir rattacher ou détacher certains **ayants droits adultes** du foyer en cours d'ouverture de droits. Ces modalités sont à saluer, car elles permettent d'adapter le droit à la situation des personnes, même en cours d'année.

B. Les points à améliorer

**Constat n° 1 :
des disparités territoriales et des ruptures d'accès ou de renouvellement**

Les **disparités territoriales** de fonctionnement et de traitement persistent dans la gestion des dossiers quant aux délais. Il est regrettable que malgré les dispositions légales, certains professionnels constatent que les droits de certaines personnes ne sont pas automatiquement instruits ou renouvelés alors qu'elles perçoivent l'ASPA ou le RSA. L'AAH, l'ASI et l'ASS gagneraient à être intégrées à la liste des prestations permettant un renouvellement automatique (sous des modalités sans doute différentes et restants bien sûr à concevoir puisqu'elles s'appuient sur des critères différents).

Propositions :

→ **Améliorer le dispositif** d'accès et de renouvellement automatique des droits des titulaires du RSA et de l'ASPA.

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

**Constat n° 2 :
des difficultés d'articulation entre dispositifs**

Pour les **étrangers en fin de validité du droit au séjour**, l'articulation entre la 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.

Propositions :

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

Constat n° 3 :
des délais de traitement importants qui pénalisent les plus précaires

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. Les délais d'ouverture de droits sont donc parfois de deux, trois voire six mois puisqu'aucun délai de traitement n'est garanti ! 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.

Proposition :

→ 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).

Constat n° 4 :
des difficultés persistantes à réunir les pièces demandées

Les difficultés à recevoir les informations et à transmettre les **justificatifs demandés** (avis d'imposition, bulletin d'adhésion) sont encore trop importantes, notamment lorsque les personnes sont hospitalisées. Les envois de documents ont lieu au domicile avec souvent l'impossibilité de les faire apporter par un tiers.

Propositions :

→ **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 de 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 et supprimer son caractère obligatoire lors de la demande.

→ 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) ».

Constat n° 5 : l'absence de compte bancaire ne doit pas empêcher l'accès aux soins

Les difficultés rencontrées par les personnes se cumulent parfois, rendant leur situation plus difficile encore. Aussi, l'accès à la CSS avec participation financière pour les personnes qui n'ont pas de **compte courant** est ardu, car la cotisation ne peut être payée en espèces. Des modalités de paiement alternatif sont théoriquement prévues, mais sont rarement effectives et dans tous les cas, difficiles d'accès. Les personnes sont souvent renvoyées vers le dispositif du « droit au compte », mais celui-ci est aussi difficile d'accès qu'il retarde la possibilité d'accéder au dispositif et par conséquent, à des soins.

Proposition :

→ Permettre l'accès de façon effective à la CSS avec participation financière aux **personnes ne disposant pas de compte courant** (paiement en espèces auprès du trésor public, 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).

**Constat n° 6 :
un panier de soins parfois exsangue**

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

Proposition :

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

**Constat n° 7 :
impossibilité d'accès à des aides humaines**

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.

Proposition :

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

**Constat n° 8 :
une communication qui manque de diversité dans ses supports**

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.

Proposition :

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

Le Conseil d'Administration de l'ANAS