

Patients : qu'est-ce que la nouvelle Complémentaire santé solidaire depuis le 1^{er} novembre 2019 ?

Par Thibault GONGGRYP, Avocat au Barreau de Marseille, Docteur en Droit, Chargé de cours magistral à la Faculté.

L'assurance maladie complémentaire (AMC), ou complémentaire santé, est un système d'assurance maladie qui complète celui de la Sécurité sociale en intervenant sous forme d'un complément de remboursement des soins.

Ce contrat d'assurance, indispensable aujourd'hui compte tenu du coût de l'accès aux soins et du désengagement partiel de l'Assurance maladie dans maints domaines, est soit obligatoire, soit facultatif et, dans ce dernier cas, souscrit volontairement par l'assuré auprès d'une compagnie d'assurance ou d'une mutuelle. L'Assuré a alors le choix entre plusieurs formules de garanties complémentaires correspondant à des prestations différentes pour des prix variables.

Une partie de la population ne disposant pas des ressources suffisantes pour souscrire à de telles complémentaires privées dont le coût est variable en fonction de différents paramètres propres à l'assuré, **un premier dispositif avait été créé pour élargir l'accès aux soins au plus démunis, la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et aux assurés intermédiaires, l'Aide à la Complémentaire Santé (ACS).**

Deux décrets du 21 juin 2019 sont venus réformer ces dispositifs ([décret n° 2019-623](#) et [décret n°2019-621](#)). En effet, depuis le 1^{er} novembre 2019, ces dispositifs ont laissé place à un **dispositif commun** nouveau appelé « **[Complémentaire santé solidaire](#)** » (**CSS**).

La CSS remplace la CMU-C et est ouverte aux bénéficiaires de l'ACS, qui est supprimée.

Elle va désormais offrir à ces patients (et à l'ensemble de leur foyer) une **protection renforcée** tandis que les soins pour lesquels le « reste à charge » pouvait être élevé avec l'ACS seront désormais pris en charge à 100 % (lunettes, des prothèses dentaires ou des prothèses auditives).

Ce nouveau dispositif permet aux ayants droits d'être dispensés de l'avance des frais chez le médecin, le dentiste ou encore à l'hôpital ainsi que des dépassements d'honoraires (sauf *desideratii* particuliers du patient).

Sans participation financière pour les foyers actuellement à la CMU-C (par exemple, revenu annuel inférieur à 8 951€ pour une personne), **elle implique en revanche, pour les personnes éligibles à ce jour à l'ACS** (746 € à 1 007 € de revenus par mois pour une personne seule par exemple), **une [participation financière mensuelle déterminée selon 5 tranches établies en fonction de l'âge](#)** (par exemple : de 8 € pour les moins de 30 ans à 30 € pour les plus de 70 ans).

L'Assuré devra faire une **demande dématérialisée via AMELI ou par voie postale en remplissant [un formulaire \(CERFA n°12504*08\)](#).**

Le dossier complet, l'organisme d'assurance maladie rendra sa décision, étant précisé que sans réponse dans les 2 mois, la demande sera présumée être acceptée.

La décision précisera, le cas échéant, le montant de la participation financière que l'assuré pourrait devoir acquitter pour en bénéficier.

Enfin, à noter que :

- **la CSS sans participation financière** est accordée pour un an à compter de la date figurant sur l'attestation de droit ;
- **la CSS avec participation financière** est valable un an à compter du 1^{er} jour du mois qui suit l'envoi des éléments nécessaires au paiement de la participation demandée par l'organisme gestionnaire.

Exception faite des bénéficiaires du Revenu de solidarité active (RSA) et de l'Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), au sujet desquels le renouvellement se fera automatiquement, la Complémentaire santé solidaire devra être renouvelée chaque année par de nouvelles démarches, le dispositif excluant le renouvellement par tacite reconduction.