

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 2 avril 2019 modifiant l'arrêté du 20 octobre 2010 fixant le modèle de la déclaration de participation à la protection complémentaire en matière de santé

NOR : SSAS1909855A

La ministre des solidarités et de la santé et le ministre de l'économie et des finances,
Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 861-7, R. 861-19 et R. 861-20 ;
Vu l'arrêté du 20 octobre 2010 fixant le modèle de la déclaration de participation à la protection complémentaire en matière de santé,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – L'annexe jointe à l'arrêté du 20 octobre 2010 susvisé est remplacée par l'annexe jointe au présent arrêté.

Art. 2. – La ministre des solidarités et de la santé et le ministre de l'économie et des finances sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 2 avril 2019.

*La ministre des solidarités
et de la santé,*

Pour la ministre et par délégation :
La directrice de la sécurité sociale,
M. LIGNOT-LELOUP

*Le ministre de l'économie
et des finances,*

Pour le ministre et par délégation :
Le sous-directeur des assurances,
L. CORRE

ANNEXE

DÉCLARATION DE PARTICIPATION AU DISPOSITIF DE PROTECTION COMPLÉMENTAIRE EN MATIÈRE DE SANTÉ

(article L. 861-7 du code de la sécurité sociale)

Je soussigné(e) .., représentant(e) de l'organisme de protection complémentaire dénommé : .., numéro unique d'identification de l'entreprise (SIREN) : .., ci-après dénommé : « l'organisme », ayant son siège social (ou, s'il s'agit d'un organisme non établi en France, ayant désigné un représentant résidant) à (*adresse complète : commune, code postal, voie, pays*), déclare engager l'organisme à participer au dispositif de protection complémentaire en matière de santé prévu au titre VI du livre VIII du code de la sécurité sociale.

A compter de son inscription sur la liste, l'organisme s'engage :

1. A accepter la demande de souscription d'un contrat ou d'une adhésion offrant sans participation financière ou contrepartie de la participation financière mentionnée au 2° de l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale les prestations mentionnées au 3 ci-dessous de tout bénéficiaire de la protection complémentaire en matière de santé, sur l'ensemble du territoire métropolitain et dans les départements et régions d'outre-mer où est appliquée la protection complémentaire en matière de santé.

2. A ne subordonner l'entrée en vigueur de l'adhésion ou du contrat mentionné au 1 à aucune autre condition ou formalité que la réception du document attestant l'ouverture de leurs droits et, le cas échéant, la réception des éléments nécessaires au paiement de la participation mentionnée au 2° de l'article L. 861-1.

3. A servir, sous les réserves prévues à l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale, en dispense d'avance des frais, sans contrepartie financière pour les bénéficiaires mentionnés au 1° de l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale et en contrepartie de la participation financière mentionnée au 2° du même article pour les bénéficiaires de la CMU-C redevables de cette participation, et pour l'intégralité de la période d'attribution du droit à la protection complémentaire en matière de santé, les prestations définies à l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale, à savoir, à la date de publication du présent arrêté :

a) La participation de l'assuré aux tarifs de responsabilité des organismes de sécurité sociale prévue au I de l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale pour les prestations couvertes par les régimes obligatoires ;

b) Le forfait journalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale ;

c) Les frais exposés en sus des tarifs de responsabilité pour les soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dento-faciale et pour les dispositifs médicaux à usage individuel admis au remboursement, dans les limites fixées par les arrêtés prévus au deuxième alinéa de l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale, pour le compte de tout bénéficiaire de la protection complémentaire en matière de santé qui s'adresserait à l'organisme.

4. Le cas échéant, à modifier les clauses du contrat ou de l'adhésion initialement souscrit en une garantie conforme au 3 de la présente déclaration de tout bénéficiaire de la protection complémentaire en matière de santé qui n'est pas engagé avec l'organisme dans un accord collectif obligatoire d'entreprise, et à lui proposer, si la garantie initiale souscrite s'appliquait également à des risques différents de la garantie prévue à l'article L. 861-3, un contrat correspondant aux conditions de droit commun.

5. Dans le cas prévu au 4 de la présente déclaration, à rembourser la fraction de la prime ou du contrat afférent à la garantie initiale pour la période comprise entre la date d'ouverture du droit à la protection complémentaire en matière de santé et l'expiration de la période de garantie initiale.

6. A proposer à toute personne ayant bénéficié de la protection complémentaire en matière de santé auprès de l'organisme, à l'expiration du droit aux prestations prévues au 1, une prolongation de son contrat ou de son adhésion pendant un an pour le service des mêmes prestations, à l'exception de celles qui ne sont pas conformes aux règles définies à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale et pour un tarif n'excédant pas le montant fixé par l'arrêté prévu à l'article 6-1 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques.

7. A transmettre au plus tard le 31 octobre de chaque année au Fonds de financement de la couverture maladie universelle complémentaire (Fonds CMU-C) une liste actualisée des implantations de l'organisme portant mention de leurs adresses postales ; à mettre à jour régulièrement ces informations dans l'espace réservé du site internet du Fonds CMU-C pour mise à disposition publique en ligne.

8. A accueillir et à renseigner les bénéficiaires de la protection complémentaire en matière de santé dans toutes les implantations de l'organisme afférentes à l'assurance complémentaire de santé.

9. A transmettre au Fonds CMU-C le ou les numéros Noémie utilisés dans le cadre de la gestion de la CMU-C et à l'informer de tout changement ; ces informations seront communiquées par le Fonds CMU-C aux caisses d'assurance maladie obligatoire.

10. A transmettre au Fonds CMU-C les informations relatives à son point d'entrée unique CMU-C pour la gestion des dossiers des bénéficiaires (une adresse mail unique, un n° de téléphone, une adresse postale) et à l'informer de tout changement ; ces informations seront communiquées par le Fonds CMU-C aux caisses d'assurance maladie obligatoire.

11. A rembourser aux organismes servant les prestations du régime de base les sommes dues dans le cadre de la mise en œuvre du tiers-payant coordonné, dans le délai prévu à l'article D. 861-4 du code de la sécurité sociale soit 5 jours à compter de la date de facturation.

12. A transmettre annuellement au Fonds CMU-C l'ensemble des informations nécessaires à l'exercice de ses missions, notamment celles mentionnées à l'article L. 862-7 du code de la sécurité sociale et selon les modalités fixées par l'arrêté prévu au R. 862-12 du même code.

13. An tant qu'organisme complémentaire d'assurance maladie, à respecter les obligations de déclaration de la taxe de solidarité additionnelle (TSA) et à transmettre au Fonds CMU-C le contact des personnes référentes sur les questions relatives aux déclarations de TSA dans le cadre des vérifications opérées par le fonds ainsi que les informations nécessaires aux vérifications.

Je note que :

a) La participation de l'organisme peut prendre fin à ma demande, par lettre recommandée avec accusé de réception, au 1^{er} janvier de l'année suivant celle au cours de laquelle elle a été effectuée, à condition d'être transmise au Fonds CMU-C au plus tard le 1^{er} novembre précédent ;

b) En application de l'article L. 861-7 du code de la sécurité sociale, le manquement de l'organisme à l'un des engagements prévus aux 1, 2, 3 et 12 peut entraîner sa radiation de la liste sur décision du Fonds CMU-C ; en application de l'article L. 861-10 du code de la sécurité sociale, toute infraction aux 1, 2, 3 peut entraîner les peines prévues au III du même article sur décision du Fonds CMU-C.

Fait à, le

Le représentant de l'organisme ou la représentante de l'organisme,

ANNEXE III

À LA DÉCLARATION DE PARTICIPATION AU DISPOSITIF DE PROTECTION COMPLÉMENTAIRE
EN MATIÈRE DE SANTÉINFORMATIONS NÉCESSAIRES AUX MISSIONS DU FONDS CMU-C DE L'ORGANISME
EN DATE DU

Informations pour le suivi statistique et l'analyse du dispositif de CMU-C :

Nom de la personne de référence :

Adresse mail :

N° de téléphone :

Informations pour les vérifications opérées par le Fonds CMU-C dans le cadre de la déclaration TSA :

Nom de la personne de référence :

Adresse mail :

N° de téléphone :

Adresse postale :