

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

18 octobre 2019

PLFSS POUR 2020 - (N° 2296)

Commission	
Gouvernement	

Adopté

**AMENDEMENT**

N° 2015 (Rect)

présenté par  
M. Véran

-----

**ARTICLE 32**

I. – Substituer à l’alinéa 14 les sept alinéas suivants :

« 4° L’article L. 861-5 est ainsi modifié :

« a) Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les organismes chargés de la prise en charge des frais de santé informent les bénéficiaires de l’allocation mentionnée à l’article L. 821-1 de leur éligibilité potentielle au bénéfice de la protection complémentaire et leur proposent un accompagnement dans leur démarche d’ouverture et de renouvellement du droit à cette protection. » ;

« b) Le quatrième alinéa est ainsi modifié :

« – à la première phrase, le mot : « troisième » est remplacé par le mot : « quatrième » ;

« – à la troisième phrase, après le mot : « demande, » sont insérés les mots : « ou à la date du bénéfice de la prise en charge des frais de santé si cette date est postérieure, » ;

« – à la dernière phrase, les mots : « cette protection » sont remplacés par les mots : « la prise en charge mentionnée à l’article L. 861-3 ». »

II. – En conséquence, après l’alinéa 14 insérer l’alinéa suivant :

« 4° bis À la première phrase de l’article L. 861-8, les deux occurrences du mot : « quatrième » sont remplacées par le mot : « cinquième » ; »

III. – En conséquence, après l’alinéa 25, insérer l’alinéa suivant :

« 10° À la troisième phrase du premier alinéa de l’article L. 863-3, le mot : « troisième » est remplacé par le mot : « quatrième ». »

### **EXPOSÉ SOMMAIRE**

Le rapport sur « L’accès aux droits et aux soins des personnes en situation de handicap et des personnes en situation de précarité », prévu à l’article 64 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2018 et publié en juillet 2018, a mis en évidence des situations de non-recours ou de rupture de droit à la protection complémentaire en matière de santé.

Ce rapport soulignait ainsi qu’« à la différence des droits à l’assurance maladie obligatoire de base et des complémentaires santé obligatoires pour les salariés, la complémentaire santé solidaire n’a pas de caractère obligatoire pour les personnes qui en remplissent les conditions ». Les bénéficiaires potentiels sont donc tenus, dans tous les cas, de demander l’ouverture des droits à la protection complémentaire en matière de santé.

Le caractère volontaire de cette démarche d’ouverture ou de la démarche de renouvellement entraîne cependant de nombreuses situations de non-recours ou de rupture de droit à cette protection complémentaire.

Pour résoudre ces problématiques de non-recours, plusieurs mesures de simplification ont déjà été prises, permettant par exemple le renouvellement automatique de la protection complémentaire en matière de santé pour les allocataires du revenu de solidarité active (RSA).

Pour améliorer l’accès à la complémentaire santé solidaire et simplifier les démarches des assurés, tout en limitant les cas de non-recours ou de rupture de droit, cet amendement propose la mise en place d’une démarche active d’information auprès des bénéficiaires de l’allocation aux adultes handicapés (AAH) sur leur éligibilité potentielle au dispositif de complémentaire santé solidaire. L’amendement met également en place un accompagnement de ces publics, par les caisses d’assurance maladie, pour leurs démarches d’ouverture de droit ou de renouvellement du droit à la complémentaire santé solidaire.