

ASSEMBLÉE NATIONALE

13 octobre 2021

PLFSS POUR 2022 - (N° 4523)

Commission	
Gouvernement	

Non soutenu

AMENDEMENT

N° 213

présenté par
M. Perrut

ARTICLE 45

Après l'alinéa 12, insérer l'alinéa suivant :

« Un examen systématique du droit à la protection complémentaire en matière de santé est effectué pour les bénéficiaires des allocations prévues aux articles L. 821-1, L. 821-2 et L. 815-24, sur la base des données connues par les différentes administrations croisées dans le dispositif ressources mutualisées. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Alors que l'ouverture d'un droit à la Complémentaire Santé Solidaire (CSS) est possible pour un grand nombre des bénéficiaires de l'allocation adultes handicapés (AAH) et de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI), le rapport Charges et Produits de l'Assurance maladie pour 2020 avait mis en avant la situation de précarité des bénéficiaires de l'AAH, et notamment le taux élevé de bénéficiaires non couverts par une complémentaire santé.

Pour lutter contre le non-recours aux droits et prestations, plusieurs rapports récents, dont le rapport de la Cour des Comptes « Les complémentaires santé : un système très protecteur mais peu efficient » de juin 2021, recommandent d'aller au-delà des campagnes d'information et d'accompagnement des bénéficiaires, et d'expérimenter, pour la CSS, l'attribution automatique pour l'ensemble des bénéficiaires de minima sociaux (RSA, mais aussi AAH, ASI et ASS) sur la base des données croisées du dispositif de ressources mutualisé.

Cet amendement propose un premier pas vers l'attribution automatique de la CSS que la Cour des comptes appelle de ses vœux pour ces publics, par la mise en œuvre d'une étude systématique du droit à la CSS en s'appuyant sur les ressources déjà connues par les différentes administrations. Il est possible de récupérer la grande majorité des informations au sujet des ressources des bénéficiaires par le biais des déclarations faites à la CAF, à la MSA, et à l'Assurance Maladie. Les

informations complémentaires potentiellement nécessaires pourraient être sollicitées auprès des bénéficiaires.

Cette mesure vise à pallier au non recours aux droits et prestations et à garantir l'accès à une couverture complémentaire pour des personnes susceptibles d'avoir des besoins de santé importants.