

PROTECTION SOCIALE

MUTUELLES

MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DES RELATIONS SOCIALES, DE LA FAMILLE,
DE LA SOLIDARITÉ ET DE LA VILLE

MINISTÈRE DU BUDGET,
DES COMPTES PUBLICS,
DE LA FONCTION PUBLIQUE
ET DE LA RÉFORME DE L'ÉTAT

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Direction de la sécurité sociale

Sous-direction de l'accès aux soins,
des prestations familiales et des accidents du travail

Bureau de la couverture maladie universelle
et des prestations de santé (2A)

Lettre interministérielle du 2 novembre 2009 précisant les modalités d'application des nouveaux montants d'ACS issus de la loi HPST

NOR : SASS0931067Y

Copie : CNAMTS, CCMSA, CNRSI, caisses nationales ou services gestionnaires des régimes spéciaux d'assurance maladie, UNOCAM, DDASS, DRDASS, DSDS, DDSS.

Le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville, le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat et la ministre de la santé et des sports à Monsieur le directeur du fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie.

Par note du 16 septembre 2009, vous avez signalé des difficultés liées à l'application des nouveaux montants d'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé (ACS), introduits par l'article 58 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST), pour les personnes de cinquante ans et plus.

Cet article prévoit en effet que ces nouveaux montants (350 € pour les personnes de cinquante à cinquante-neuf ans et 500 € pour les personnes de soixante ans et plus) s'appliquent aux contrats nouveaux ou reconduits à compter du premier jour du mois suivant l'entrée en vigueur de la loi HPST, soit à compter du 1^{er} août 2009.

Afin de prévenir tout risque de désorganisation du dispositif et dans le but d'harmoniser les modalités d'application sur le territoire national, je vous précise qu'il convient de retenir comme fait générateur donnant lieu à l'application des nouveaux montants la date à laquelle est prise la décision relative à l'attribution du droit à l'ACS par la caisse d'assurance maladie concernée, par délégation du préfet, qu'il s'agisse d'un droit nouveau ou d'un renouvellement.

Ainsi, toute décision prononçant le droit à l'ACS prise à partir du 1^{er} août 2009 doit donner lieu à l'application des nouveaux montants annuels de l'aide. Bien entendu, ce critère vaut pour la détermination du montant annuel à prendre en considération sans remettre en cause la date d'effet du droit à l'ACS qui reste fixée, pour les droits nouveaux à l'aide prononcés par la caisse d'assurance maladie, par les dispositions de l'article R. 863-3 du code de la sécurité sociale, à la date d'effet du contrat souscrit lorsque l'intéressé ne dispose pas d'un contrat d'assurance complémentaire et à la date de remise de l'attestation à l'organisme de protection complémentaire dans le cas contraire.

Pour les ministres et par délégation :
Le directeur de la sécurité sociale,
D. LIBAULT