

Les organismes complémentaires qui sont volontaires pour la gestion de contrats de CMU complémentaire

Articles R. 861-19 à 21.

CODE DE LA SECURITE SOCIALE **(Partie Réglementaire - Décrets en Conseil d'Etat)**

Section 2 : Dispositions particulières applicables aux travailleurs non salariés

Article R861-19

(Décret n° 99-1049 du 15 décembre 1999 art. 5 Journal Officiel du 16 décembre 1999 en vigueur le 1er janvier 2000)

(Décret n° 2001-568 du 29 juin 2001 art. 1 Journal Officiel du 1er juillet 2001)

(Décret n° 2004-1450 du 23 décembre 2004 art. 1 I, II Journal Officiel du 30 décembre 2004 en vigueur le 1er janvier 2005)

Pour participer à la protection complémentaire en matière de santé, les organismes mentionnés au b de l'article L. 861-4 doivent être inscrits sur la liste prévue à l'article L. 861-7 qui est établie dans les conditions suivantes :

I. - Le représentant légal de l'organisme qui souhaite participer à la protection complémentaire transmet la déclaration prévue à l'article L. 861-7 par lettre recommandée avec demande d'avis de réception au préfet de la région dans laquelle est situé le siège social de l'organisme. Les organismes mentionnés au b de l'article L. 862-7 établissent leur déclaration dans les mêmes formes auprès du préfet de la région dans laquelle est domicilié le représentant qu'ils ont désigné.

La liste des implantations où l'organisme s'engage à accueillir et à renseigner les bénéficiaires de la protection complémentaire en matière de santé est transmise simultanément par l'organisme de protection complémentaire ayant effectué la déclaration prévue au premier alinéa aux préfets des régions dans lesquelles elles sont situées.

En l'absence d'implantation dans une région, cet organisme transmet au préfet de région concerné les adresses de ses implantations dans les régions les plus proches. Les dispositions du présent alinéa ne sont pas applicables aux organismes mentionnés au b de l'article L. 861-4 dont le montant annuel des prestations payées au cours des cinq années précédentes est inférieur à un seuil fixé par arrêté.

Les organismes inscrits sur la liste visée à l'article L. 861-7 actualisent chaque année, au plus tard le 1er novembre, les indications prévues aux deuxième et troisième alinéas ci-dessus.

II. - Au vu de la déclaration mentionnée au premier alinéa du I, le préfet de région inscrit l'organisme sur la liste visée à l'article L. 861-7 par arrêté publié au Recueil des actes administratifs de l'Etat.

Cette inscription prend effet à compter du 1er janvier si la déclaration de l'organisme est parvenue au préfet avant le 1er novembre de l'année précédente. Elle se renouvelle par tacite reconduction par année civile sous réserve des dispositions prévues au IV ci-dessous.

Toute décision d'attribution de la protection complémentaire en matière de santé emporte, pour l'organisme inscrit sur la liste, l'obligation de servir au bénéficiaire les prestations prévues à l'article L. 861-3 pendant un an à compter de la décision d'attribution.

III. - Au vu des inscriptions effectuées dans les différentes régions conformément au II et des renseignements qui lui ont été transmis en application des trois derniers alinéas du I, le préfet de région informe, le 1er janvier de chaque année, les caisses d'assurance maladie et les services sociaux, associations, organismes et établissements de santé mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 861-5, des organismes participant à la protection complémentaire, avec les adresses de leurs implantations dans la région et, pour ceux qui n'y sont pas implantés, dans les régions les plus proches.

IV. - Un organisme inscrit sur la liste prévue à l'article L. 861-7 peut renoncer à participer à la protection complémentaire en matière de santé en notifiant sa renonciation au préfet de la région qui l'a inscrit, par lettre recommandée avec accusé de réception. La renonciation prend effet au 1er janvier de l'année suivant celle au cours de laquelle elle a été effectuée, à condition d'être parvenue au préfet au plus tard le 1er novembre précédent.

Article R861-20

(Décret n° 99-1049 du 15 décembre 1999 art. 5 Journal Officiel du 16 décembre 1999 en vigueur le 1er janvier 2000)

(Décret n° 2001-568 du 29 juin 2001 art. 1 Journal Officiel du 1er juillet 2001)

(Décret n° 2004-1450 du 23 décembre 2004 art. 1 I, II Journal Officiel du 30 décembre 2004 en vigueur le 1er janvier 2005)

Dans les cas mentionnés au dernier alinéa de l'article L. 861-7, la radiation de la liste prévue à l'article L. 861-7 n'intervient qu'après que l'organisme de protection complémentaire a été mis à même de présenter des observations écrites et, le cas échéant, sur sa demande, des observations orales. Il dispose à cet effet d'un délai d'un mois à compter de la notification des faits qui lui sont reprochés. Il peut se faire assister par un conseil ou représenter par un mandataire de son choix.

L'organisme qui a fait l'objet d'une radiation ne peut faire l'objet d'une nouvelle inscription sur la liste, à sa demande, avant la troisième année suivant sa radiation.

Article R861-21

(Décret n° 99-1049 du 15 décembre 1999 art. 5 Journal Officiel du 16 décembre 1999 en vigueur le 1er janvier 2000)

(Décret n° 2001-568 du 29 juin 2001 art. 1 Journal Officiel du 1er juillet 2001)

(Décret n° 2004-1450 du 23 décembre 2004 art. 1 I, II Journal Officiel du 30 décembre 2004 en vigueur le 1er janvier 2005)

Lorsque l'organisme de protection complémentaire n'est plus en mesure d'honorer les clauses du contrat ou de l'adhésion, ou lorsqu'il a été radié de la liste dans les conditions prévues à l'article R. 861-20, le service des prestations de la protection complémentaire en matière de santé est assuré, jusqu'à l'expiration de la période prévue au dernier alinéa de l'article L. 861-5, par l'organisme mentionné à l'article L. 861-6.