

Depuis le 1er novembre 2019, cette aide remplace la couverture maladie universelle complémentaire contributive (CMU-C) et l'aide à la complémentaire santé (ACS).

Pour en bénéficier, il faut être affilié à l'assurance maladie et ne pas dépasser un certain plafond de ressources. En fonction des revenus du foyer, une participation financière, varie selon l'âge, peut-être demandée au bénéficiaire pour le paiement.



CE QU'IL FAUT SAVOIR

Les bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire n'ont pas de reste à charge et ne font aucune avance de frais pour les frais remboursables par l'assurance maladie. A savoir :

- les consultations chez le médecin, le dentiste, l'infirmier, le kinésithérapeute, l'hôpital, etc.

Les consultations des professionnels de santé quel que soit leur secteur, ne peuvent donner lieu à aucun dépassement, sauf pour les soins non pris en charge par l'Assurance Maladie.

- les médicaments, examens de radiologie et analyses médicales, les actes paramédicaux et les transports sanitaires.
- certains dispositifs médicaux comme les pansements, les cannes ou les fauteuils roulants. A noter toutefois : le remboursement de certains de ces produits s'effectue sur la base des Tarifs de Responsabilité de la Sécurité Sociale, ou TRSS, parfois très inférieurs au prix du marché.
- une gamme de lunettes de vue, prothèses dentaires ou prothèses auditives.

Aussi, le forfait journalier sera couvert sans limitation de durée.

Les bénéficiaires sont exonérés de la participation forfaitaire de 1 € et de la franchise médicale (Cf fiches sociales)



CE QU'IL FAUT FAIRE

La demande s'effectue en ligne sur le site de l'assurance maladie ou via un formulaire (cerfa n°52269#03) à déposer auprès de la Caisse d'Assurance Maladie, qui l'instruira dans les deux mois.

Il existe un simulateur en ligne sur le site de l'assurance maladie.

La couverture est valable pendant un an. Elle doit être renouvelée chaque année au plus tard deux mois avant l'échéance du droit.

Pour les bénéficiaires du RSA (cf fiche sociale) ou de l'ASPA, ce renouvellement est automatique.

En cas d'accord de la CSS avec participation financière l'organisme choisi pour assurer la part mutuelle adresse un bulletin d'adhésion et un mandat de prélèvement SEPA que le bénéficiaire devra renvoyer complété.





PLAFONDS DE RESSOURCES

Plafonds de ressources applicables au 1er avril 2022 - métropole

NOMBRE DE PERSONNES COMPOSANT LE FOYER	Plafond annuel CSS SANS participation financière	Plafond annuel CSS AVEC participation financière
1 Personne	9 203 €	12 424 €
2 Personnes	13 805 €	18 637 €
3 Personnes	16 566 €	22 364 €
4 Personnes	19 327 €	26 091 €
4 Personnes et plus	+ 3 681 € par personne supplémentaire	+ 4 970 € par personne supplémentaire

Plafonds de ressources applicables au 1er novembre 2022 - départements d'outre-mer hors Mayotte

NOMBRE DE PERSONNES COMPOSANT LE FOYER	Plafond annuel CSS SANS participation financière	Plafond annuel CSS AVEC participation financière
1 Personne	10 243 €	13 584 €
2 Personnes	15 365 €	20 376 €
3 Personnes	18 438 €	24 451 €
4 Personnes	21 511 €	28 526 €
4 Personnes et plus	+ 4 097 € par personne supplémentaire	+ 5 434 € par personne supplémentaire

Quelle participation financière ?

AGE Au 1er janvier de l'année d'attribution de la complémentaire	Montant mensuel de la participation financière
29 ans et moins	8 €
De 30 à 49 ans	14 €
de 50 à 59 ans	21 €
de 60 à 69 ans	25 €
70 ans et plus	30 €

Certains revenus ne sont pas pris en compte lors de l'étude de la demande Complémentaire Santé Solidarité. La liste de ces revenus est indiquée sur le formulaire de demande.



Si vous êtes bénéficiaire d'une aide au logement, hébergé gratuitement ou propriétaire de votre logement, l'Assurance Maladie ajoute un montant forfaitaire à vos ressources (69.06 €/mois pour une personne seule).