

# La complémentaire santé solidaire (fusion entre ACS et CMUC au 01 novembre 2019)

Vous rencontrez des difficultés financières et ne parvenez pas à régler les cotisations d'une complémentaire santé pour vos frais médicaux et ceux de votre famille.

Vous pouvez peut-être prétendre à une couverture complémentaire avec ou sans participation financière selon votre niveau de ressources.

## Mode d'emploi

### Qui peut bénéficier de la complémentaire solidaire ?

Pour bénéficier de la Complémentaire santé solidaire, vous et les membres majeurs de votre foyer devez :

- bénéficier de la prise en charge de vos frais de santé par l'assurance maladie ou maternité en raison de votre activité professionnelle ou de votre résidence stable et régulière en France.
- avoir des ressources qui ne dépassent pas le plafond fixé annuellement. C'est le niveau de ressources qui déterminent s'il y a ou non une participation financière.

### Comment en bénéficier ?

Vous devez déposer une demande auprès de votre caisse d'assurance maladie obligatoire en complétant un formulaire précisant l'ensemble des ressources du foyer (une seule demande par foyer).

Vous pouvez choisir le gestionnaire de votre complémentaire santé obligatoire :

- soit la caisse d'assurance maladie obligatoire,
- soit un organisme complémentaire (mutuelle, assurance, institution de prévoyance) figurant sur une liste.

Dans ces 2 cas, c'est l'assurance maladie qui instruit le dossier et notifie sa décision dans les 2 mois qui suivent la réception du dossier complet.

### Renouvellement

Le droit est attribué pour une durée d'un an et le renouvellement n'est pas automatique. Vous devez remplir une nouvelle demande au plus tôt 4 mois et au plus tard 2 mois avant la date d'échéance.

## La couverture sans participation dispositif gratuit

La couverture est gratuite pour les familles dont les ressources ne dépassent pas un certain plafond (celui de la CMUC actuelle).

Si la décision est positive, le droit est ouvert au 1er jour du mois qui suit la date de décision.

Si vous avez désigné un organisme complémentaire comme gestionnaire, l'assurance maladie lui communiquera l'information pour l'ouverture des droits.

## La couverture avec participation financière

La couverture est payante pour les familles, dont les ressources ne dépassent pas un certain plafond (plafonds couverture gratuite majoré de 35%).

La participation mensuelle est déterminée en fonction de l'âge, et sera à acquitter auprès de l'organisme gestionnaire choisi.

- Vous recevrez un bulletin d'adhésion que vous devrez renvoyer complété accompagné de votre moyen de paiement.

- Votre droit sera ouvert au 1er jour du mois qui suit la date de réception de ces éléments.

## Après la couverture santé solidaire

Si vous ne remplissez les conditions, vous bénéficiez d'un contrat de sortie avantageux.

Si votre Complémentaire santé solidaire était gérée par un organisme complémentaire, vous avez droit à un contrat à tarif avantageux durant un an. C'est le « contrat de sortie Complémentaire santé solidaire ».

Vous avez droit durant un an à une dispense d'avance des frais sur la part obligatoire.

## Quels droits ?

- **La Complémentaire santé solidaire prend en charge :**

- **La part complémentaire de tous les soins remboursables par l'assurance maladie** à hauteur de 100% des tarifs maximum fixés par l'assurance maladie : consultations, médicaments, des analyses médicales...

- Les aides auditives et une paire de lunettes par an

- Les dispositifs médicaux (cannes, pansements, matériel médical...)

- Les prothèses dentaires et les traitements orthodontiques dans la limite des tarifs fixés pour la Complémentaire santé solidaire.

- **Aucun dépassement d'honoraires** ne peut vous être facturé sauf en cas d'exigence particulière de votre part.

- **Dispense d'avance de frais** : vous ne payez pas directement vos dépenses de santé, elles sont payées directement par l'assurance maladie