

Qui peut bénéficier de la Complémentaire santé solidaire et comment ?

04 octobre 2019

Le 1er novembre 2019, la CMU-C et l'ACS deviennent la Complémentaire santé solidaire. C'est une aide pour payer vos dépenses de santé si vos ressources sont modestes. Selon vos ressources, elle ne coûte rien ou coûte moins d'un euro par jour et par personne. Le droit à la Complémentaire santé solidaire dépend de votre situation et de vos ressources.

QUI A DROIT À LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE ?

Vous avez droit à la Complémentaire santé solidaire :

si vous bénéficiez de la prise en charge de vos frais de santé par l'Assurance Maladie en raison de votre activité professionnelle ou de votre résidence stable et régulière en France (pour en savoir plus, consultez notre article [« La protection maladie universelle »](#));

et si vos ressources sont inférieures à un montant qui dépend de la composition de votre foyer.

À noter

La Complémentaire santé solidaire ne s'applique pas à Mayotte.

UNE SEULE DEMANDE DE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE POUR LE FOYER

La Complémentaire santé solidaire bénéficie à l'ensemble du foyer et ne peut être demandée qu'une fois par foyer. Votre foyer se compose :

- de vous-même ;
- de votre conjoint(e) ou de votre concubin(e) ou de votre partenaire dans le cadre d'un Pacs (pacte civil de solidarité) ;
- des personnes à votre charge de moins de 25 ans.

Une demande individuelle est possible dans les cas suivants :

- les mineurs de moins de 16 ans qui relèvent de l'aide sociale à l'enfance (ASE) ou de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) par l'intermédiaire de ces deux organismes ;
- les mineurs de plus de 16 ans ayant rompu leurs liens familiaux ;
- les personnes de 18 à 25 ans ne vivant plus sous le même toit que leurs parents, ayant rempli une déclaration fiscale séparée (ou s'engageant sur l'honneur et par écrit à le faire l'année suivante) et ne percevant pas de pension alimentaire donnant lieu à déduction fiscale ;
- les personnes de 18 à 25 ans, vivant sous le même toit que leurs parents, s'ils sont eux-mêmes parents ou s'ils vont le devenir ;
- les étudiants isolés, bénéficiant des aides annuelles d'urgence versées par les Crous sur le Fonds national d'aide d'urgence (FNAU) ;
- les conjoints séparés.

LES CONDITIONS DE RESSOURCES

Le droit à la Complémentaire santé solidaire dépend des ressources que vous et le reste de votre foyer avez eues durant les 12 mois avant votre demande.

Si vous y avez droit, elle ne vous coûte rien ou moins de 1 euro par mois et par personne.

Ressources : que déclarer ?

Les ressources, ce ne sont pas seulement les sommes qui figurent sur l'avis d'imposition. Ce sont toutes les sommes perçues. Elles comprennent :

- les revenus, comme par exemples les salaires et les pensions de retraite ;
- les pensions alimentaires ;
- les aides financières, y compris les allocations et les dons d'argent ;
- les ventes d'objets ;
- les gains aux jeux ;
- etc.

Pour plus de précision, voir ci-dessous la partie "Comment demander la Complémentaire santé solidaire".

Plafonds de ressources applicables au 1er novembre 2019 en métropole

| Nombre de personnes composant le foyer | Plafond annuel Complémentaire santé solidaire sans participation financière | Plafond annuel Complémentaire santé solidaire avec participation financière |
|--|---|---|
| 1 personne | 8 951 € | 12 084 € |
| 2 personnes | 13 426 € | 18 126 € |
| 3 personnes | 16 112 € | 21 751 € |
| 4 personnes | 18 797 € | 25 376 € |
| Au-delà de 4 personnes | + 3 580,38 €, par personne supplémentaire | + 4 833,52 €, par personne supplémentaire |

Plafonds de ressources applicables au 1er novembre 2019 dans les départements d'outre-mer
hors Mayotte

| Nombre de personnes composant le foyer | Plafond annuel Complémentaire santé solidaire sans participation financière | Plafond annuel Complémentaire santé solidaire avec participation financière |
|--|---|---|
| 1 personne | 9 952 € | 13 449 € |
| 2 personnes | 14 944 € | 20 174 € |
| 3 personnes | 17 932 € | 24 209 € |
| 4 personnes | 20 921 € | 28 243 € |
| Au-delà de 4 personnes | + 3 984,97 € par personne supplémentaire | + 5379,71 € par personne supplémentaire |

Si vous percevez le revenu de solidarité active (RSA)

Si vous percevez le RSA, vous et les membres de votre foyer avez droit à la Complémentaire santé solidaire sans participation financière. Vous devez en faire la demande au moyen du formulaire S3711 Demande de Complémentaire santé solidaire. Attention, ce formulaire ne pourra être traité qu'à partir du 1er novembre 2019 ; en attendant, vous pouvez utiliser le formulaire de demande de CMU-C et d'ACS.

Vous n'avez pas à remplir la déclaration de ressources. Il vous suffit :

- de compléter les informations concernant votre foyer ;
- de compléter la rubrique « Choix de l'organisme complémentaire » ;
- de dater, de signer et d'envoyer le formulaire à votre caisse d'assurance maladie.

CALCUL DE LA PARTICIPATION FINANCIÈRE QUI PEUT VOUS ÊTRE DEMANDÉE

Si vos ressources dépassent le plafond annuel sans participation, vous devrez payer chaque mois une somme inférieure à 1 euro par jour et par personne.

Le montant de la participation est calculé en fonction de l'âge de chacun des membres de votre foyer au 1er janvier de l'année où le droit à la Complémentaire santé solidaire vous est accordé.

Par exemple, pour une famille comprenant un parent de 51 ans et deux enfants à charge de 16 et 22 ans, votre participation sera de 21 euros par mois pour la personne de 51 ans et de 8 euros par mois pour chacun des enfants soit un total de 37 euros par mois.

Un foyer composé de deux personnes, l'une âgée de 67 ans et l'autre de 72, acquittera la somme de 55 euros par mois, soit 25 euros pour la personne âgée de 67 ans et 30 euros pour la personne de 72 ans.

Montant mensuel de la participation financière par bénéficiaire

| Age au 1er janvier de l'année d'attribution de la Complémentaire santé solidaire | Montant mensuel de la participation financière |
|--|--|
| Assuré âgé de 29 ans et moins | 8 euros |
| Assuré âgé de 30 à 49 ans | 14 euros |
| Assuré âgé de 50 à 59 ans | 21 euros |
| Assuré âgé de 60 à 69 ans | 25 euros |
| Assuré âgé de 70 ans et plus | 30 euros |

Si vous êtes bénéficiaire du régime local « Alsace/Moselle » vous pouvez vous rapprocher de votre caisse pour connaître les montants spécifiques à votre régime.

COMMENT DEMANDER LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE ?

Vous pouvez demander la Complémentaire santé solidaire :

sur Internet depuis votre [compte ameli](#) ;

en envoyant ou en déposant le formulaire et les justificatifs demandés à votre caisse d'assurance maladie.

À réception du dossier complet, votre caisse d'assurance maladie étudie votre demande dans un délai de 2 mois et vous informe de sa décision.

Votre attestation de droits sera ensuite disponible dans le compte ameli si vous en avez un. Dans le cas contraire, elle sera envoyée à votre adresse postale, sous format papier.

Demander la Complémentaire santé solidaire sur Internet

Vous pouvez demander la Complémentaire santé solidaire depuis votre compte ameli. Vous trouverez le formulaire de demande dans la rubrique « Mes démarches ».

Pour demander la Complémentaire santé solidaire :

- renseignez votre numéro d'allocataire Caf ;
- confirmez ou modifiez la composition de votre foyer ;
- scannez les justificatifs nécessaires et joignez-les à la demande ;
- choisissez l'organisme gestionnaire de la Complémentaire santé solidaire ;
- validez le formulaire.

À la fin de la demande, un accusé de réception électronique vous est envoyé dans la messagerie de votre compte ameli. Si besoin, votre caisse d'assurance maladie vous contactera pour des informations complémentaires.

Demander la Complémentaire santé solidaire par papier

Si vous souhaitez faire votre demande par papier, vous pouvez retirer le dossier :

en téléchargeant le [formulaire « Demande de Complémentaire santé solidaire »](#). Attention, ce formulaire ne pourra être traité qu'à partir du 1^{er} novembre 2019 ; en attendant, vous pouvez utiliser le formulaire de demande de CMU-C et d'ACS.

en le demandant à votre caisse d'assurance maladie.

Vous devez alors :

- le remplir en n'oubliant pas de remplir la rubrique « Le choix de votre organisme complémentaire » ;
- joindre les justificatifs demandés ;
- le dater et le signer ;

l'envoyer ou le déposer à votre caisse d'assurance maladie.

Vous avez besoin d'aide pour faire votre demande ?

Vous pouvez demander de l'aide pour faire votre demande :

- à votre caisse d'assurance maladie ;
- au centre communal d'action sociale (CCAS) de votre ville ;
- aux services sanitaires et sociaux (par exemple, les centres d'hébergement et de réinsertion sociale et tous les services d'aide à la personne) ;
- à une association agréée ;
- à un établissement de santé.

Ces organismes pourront transmettre votre dossier à votre caisse d'assurance maladie, avec votre accord, une fois celui-ci complété.

La déclaration de ressources

La déclaration de ressources porte sur les 12 mois précédant le mois où vous demandez la Complémentaire santé solidaire.

Par exemple, si vous demandez la Complémentaire santé solidaire en novembre 2019, vous devez calculer l'ensemble des vos ressources du 1^{er} novembre 2018 au 31 octobre 2019. Attention à bien prendre en compte toutes les ressources perçues par tous les membres de votre foyer.

Pour cette période, vous devez indiquer l'ensemble des ressources nettes perçues, en France et à l'étranger, par toutes les personnes de votre foyer :

- les salaires nets imposables ;
- les revenus non salariés de l'année fiscale précédente ;
- les pensions, retraites et rentes y compris veuvage ;
- les pensions alimentaires perçues ;
- les autres ressources (dons, y compris les dons familiaux, les ressources placées n'ayant pas rapporté de revenus, vente d'objets et gains aux jeux, etc.).

Votre caisse tient également compte des sommes dont elle dispose par ailleurs : les

indemnités journalières, les allocations familiales, l'allocation aux adultes handicapés (AAH), les allocations Pôle emploi si vous êtes en chômage total ou partiel au moment de la demande, l'allocation de solidarité spécifique (ASS), les revenus du patrimoine et produits de placement.

Le montant des pensions alimentaires que vous avez versées est déduit de vos ressources selon le montant mentionné sur votre dernier avis d'imposition connu.

Si vous êtes propriétaire de votre logement, bénéficiaire d'une aide personnalisée au logement (APL) ou hébergé gratuitement, cet avantage sera ajouté à vos ressources sous la forme d'un forfait dont le montant varie selon la composition de votre foyer.

| Montants à retenir pour les mois de la période de référence se situant après le 31 mars 2019 | Propriétaire et occupant à titre gratuit | Bénéficiaire d'une aide personnelle au logement (1) |
|--|--|---|
| 1 personne | 67,17 € | 67,17 € |
| 2 personnes | 117,55 € | 134,34 € |
| 3 personnes | 141,05 € | 166,24 € |

(1) Un forfait est ajouté uniquement si le montant de l'allocation logement est supérieur au montant du forfait, dans le cas contraire c'est le montant réel qui est pris en compte.

Certaines ressources ne sont pas prises en compte

Il s'agit :

du revenu de solidarité active (RSA) et de la prime d'activité,
de certaines prestations familiales : l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, l'allocation de rentrée scolaire,
de l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant et du complément de libre choix du mode de garde,
de certaines prestations liées à la dépendance : la prestation complémentaire pour recours à une tierce personne,
des majorations pour tierce personne ainsi que de la prestation de compensation du handicap, de l'allocation compensatrice pour tierce

personne et de l'allocation personnalisée d'autonomie,
de certaines prestations liées à la maladie ou à la maternité : les indemnités complémentaires et allocations de remplacement versées aux non-salariés,
d'autres prestations : les bourses d'études de l'enseignement soumises à conditions de ressources, les aides et secours financiers à caractère ponctuel versés par des organismes à vocation sociale ou affectés à des dépenses dans les domaines du logement, des transports, de l'éducation et de la formation, les indemnités et allocations versées, les revenus du capital qui ne sont pas imposables : livret A, livret jeune, livret développement durable par exemple.

Le choix de la complémentaire pour une première demande

Au moment de votre demande, vous devez indiquer l'organisme qui gèrera votre Complémentaire santé solidaire :

si vous avez déjà un organisme complémentaire (mutuelle, institution de prévoyance ou entreprise régie par le Code des assurances) qui propose la Complémentaire santé solidaire (vous pouvez rechercher votre organisme sur la liste figurant sur le site du Fonds de la Complémentaire santé solidaire),

indiquez-le dans votre demande,

votre contrat sera transformé en une adhésion à la Complémentaire santé solidaire ;

si vous n'avez pas d'organisme complémentaire ou que votre organisme complémentaire ne propose pas la Complémentaire santé solidaire, vous devez choisir :

soit l'un des organismes proposant la Complémentaire santé solidaire (vous pouvez rechercher un organisme sur la liste figurant sur le site du Fonds de la Complémentaire santé solidaire),

soit votre caisse d'assurance maladie.

Pour ne pas cumuler deux contrats de complémentaire santé, pensez à résilier votre contrat de complémentaire santé en cours. En fonction des versements de cotisations déjà effectués, vous recevrez un remboursement.

Quel que soit l'organisme choisi sur la liste du Fonds de la Complémentaire santé solidaire, vous bénéficiez des avantages de la Complémentaire santé solidaire.

Par ailleurs, dans le cas où vos droits à la Complémentaire santé solidaire ne seraient pas renouvelés l'année suivante, vous bénéficiez d'une année de prolongation auprès du même organisme, avec les mêmes prestations et pour une cotisation à tarif privilégié.

Les justificatifs à fournir

Que vous fassiez votre demande sur Internet ou par papier, les pièces et justificatifs à fournir sont :

pour chaque personne :

un avis d'imposition ou un avis de situation déclarative à l'impôt (ASDIR) ;

si vous possédez un bien non loué bâti ou non bâti :

un avis de taxe foncière ;

un avis de taxe d'habitation ;

si vous avez résidé à l'étranger au cours des 12 mois précédents :

les justificatifs de situation fiscale et sociale du (des) pays concernés.

si vous avez demandé le RSA et/ou si un des membres de votre foyer a plus de 18 ans et moins de 25 ans et a fait une demande de RSA jeune ou bénéficie du RSA jeune :

l'attestation de ressources présumées inférieures au montant forfaitaire du RSA, délivrée par la Caf ou la MSA.

Que faire en cas d'erreur ?

Vous pouvez rectifier votre erreur lorsque celle-ci est commise de bonne foi et pour la première fois.

Si vous découvrez que vous avez fait une erreur en remplissant le formulaire de demande de Complémentaire santé solidaire, prenez contact avec votre caisse d'assurance maladie pour la rectifier.

Des conseils pour éviter les erreurs

Le site [oups.gouv.fr](https://www.oups.gouv.fr) liste certaines erreurs commises dans le cadre d'une demande de Complémentaire santé solidaire et donne des conseils pour y remédier. Par exemple :

je suis salarié ou chômeur et j'ai mal rempli la déclaration de ressources sur le formulaire de demande Complémentaire santé solidaire ;

j'ai reçu une somme d'argent de ma famille ou d'un proche et je ne l'ai pas déclarée à ma caisse d'assurance maladie ;

je perçois une pension alimentaire et je ne l'ai pas déclarée à ma

| caisse d'assurance maladie.

QUE SE PASSE-T-IL SI VOTRE DEMANDE EST ACCEPTÉE ?

Lorsqu'elle reçoit votre dossier complet, votre caisse d'assurance maladie a un délai de 2 mois pour vous informer de sa décision.

Si vous bénéficiez de la Complémentaire santé solidaire sans participation financière

Votre caisse d'assurance maladie vous adressera une attestation de droits à la Complémentaire santé solidaire. Vous serez invité à mettre à jour votre carte Vitale pour ne pas payer chez le médecin, le kinésithérapeute, l'infirmier, en pharmacie ou à l'hôpital.

Vos droits à la Complémentaire santé solidaire sont ouverts pour un an, à partir du 1er jour du mois suivant la date de décision de votre caisse d'assurance maladie, quelle que soit l'évolution de votre situation pendant cette année.

À noter : Si votre situation l'exige, les droits peuvent prendre effet :

au 1er jour du mois de dépôt de votre demande,
avec effet rétroactif de 2 mois maximum, en cas d'hospitalisation.

Si vous bénéficiez de la Complémentaire santé solidaire avec participation financière

Votre caisse d'assurance maladie vous informera de ce droit ainsi que du montant des participations financières dues pour chaque membre de votre foyer.

Les participations financières seront à payer à l'organisme que vous avez choisi pour la gestion de votre Complémentaire santé solidaire.

Si vous avez choisi un organisme complémentaire comme gestionnaire de votre Complémentaire santé solidaire

Si vous avez choisi votre caisse d'assurance maladie comme gestionnaire de votre Complémentaire santé solidaire

Votre caisse d'assurance vous adressera un bulletin d'adhésion et un mandat de prélèvement que vous devrez lui renvoyer signé.

Votre droit à la Complémentaire santé solidaire prendra effet au 1^{er} jour du mois qui suit la réception par votre caisse d'assurance maladie de ces documents. Elle vous adressera alors une attestation de droit à la Complémentaire santé solidaire et vous serez invité à mettre à jour votre carte Vitale.

DEMANDER LE RENOUELEMENT DE VOTRE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

Le renouvellement de vos droits à la Complémentaire santé solidaire n'est pas automatique : avant la fin de vos droits, vous devez faire une nouvelle demande.

Pour éviter une rupture de vos droits, pensez à faire votre demande au plus tard 2 mois avant le fin de vos droits (et au plus tôt 4 mois).

Si vous bénéficiez de la Complémentaire santé solidaire avec participation financière :

- si votre renouvellement est accepté,
 - vous devrez retourner votre bulletin d'adhésion,
 - vous recevrez une nouvelle attestation,
 - vos Complémentaire santé solidaire continuera sans interruption,
 - vous devrez mettre à jour votre carte Vitale pour continuer à ne pas payer chez le médecin, le kinésithérapeute, l'infirmier, en pharmacie ou à l'hôpital ;
- si votre renouvellement n'est pas accepté,
 - vous continuerez à ne pas payer la partie de vos soins pris en charge par l'Assurance maladie pendant un an ;
 - pour bénéficier de cet avantage, vous devrez présenter l'attestation que votre caisse d'assurance maladie vous enverra.

Dans le cas où votre droit à la Complémentaire santé solidaire ne serait pas renouvelé, si

vous aviez choisi un organisme complémentaire pour gérer votre Complémentaire santé solidaire, vous bénéficiez d'une année de prolongation de votre contrat auprès du même organisme, avec les mêmes prestations et pour une cotisation à tarif privilégié.

Recours en cas de refus

Si vous contestez le refus de votre droit à la Complémentaire santé solidaire, vous pouvez écrire à la commission de recours amiable de votre caisse, dont l'adresse est mentionnée sur votre courrier de refus. Vous avez un délai de 2 mois à compter de la décision de refus pour exercer ce recours.

Cas particulier des personnes touchant le revenu de solidarité active (RSA)

Cas particulier des personnes touchant l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA)

LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE POUR LES ÉTUDIANTS

Vous poursuivez des études dans l'enseignement supérieur ? Pour compléter vos remboursements, vous pouvez bénéficier, sous certaines conditions, de la Complémentaire santé solidaire.

Vous avez moins de 25 ans

Vous avez plus de 25 ans

Cet article vous a-t-il été utile ?

OUI

NON