***Tout savoir sur…*** *insérez votre logo*

**LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE : J’Y AI DROIT ?**

*La complémentaire santé solidaire (CSS ou C2S) est le système de couverture santé qui remplace la CMU-C et l’ACS. Il s’agit d’une couverture maladie complémentaire destinée à faciliter l'accès aux soins des personnes disposant de faibles ressources et résidant en France de façon stable et régulière.*

*Selon le plafond de ressources du foyer, elle est gratuite ou à cotisation modérée. Elle est attribuée sur dossier pour une durée d’un an renouvelable. Elle n'est pas applicable à Mayotte.*

 **CSS et mutuelle obligatoire d’entreprise *(pour le privé seulement)***

Dans le privé, bénéficier de la couverture santé solidaire vous permet d’être dispensé d’adhésion et donc de cotisation à la mutuelle obligatoire d’entreprise.



Pour cela, il vous suffit de fournir votre attestation de droit à la CSS à votre employeur, et ce à chaque renouvellement annuel. L’UNSA peut vous fournir un courrier d’accompagnement : demandez-le nous !

Le jour où vous ne bénéficiez plus de la CSS, en fonction de l’accord d’entreprise, vous serez dans l’obligation d’adhérer à la mutuelle d’entreprise (*attention : passage à adapter selon les accords d’entreprise).*

**Pour qui ?**

 Tout assuré social exerçant dans le privé comme le public

 Tous les membres du foyer bénéficiant de la prise en charge des frais de santé par l'Assurance Maladie, si résidence stable et régulière en France depuis au moins 3 mois.

Plafond de ressources annuelles pour pouvoir en bénéficier**(1)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Personne seule** | **2 personnes** | **3 personnes** | **4 personnes** |
| **CSS gratuite** | 9 032 € | 13 548 € | 16 258 € | 18 967 € |
| **CSS payante(2)** | 12 193 € | 18 290 € | 21 948 € | 25 606 € |

1. en vigueur jusqu’au 1er avril 2021. Liste des situations non-exhaustives notamment pour les DOM. Pour plus d’informations, rendez-vous [**ICI**](https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/difficultes-acces-droits-soins/complementaire-sante/complementaire-sante-solidaire-qui-peut-en-beneficier-et-comment) ou sur le site d’Ameli (cf. conditions de ressources).
2. cf. tableau de cotisation ci-après

Tableau de cotisation pour la CSS dite « payante »

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

# Pour quelle « couverture santé » ?

Sur présentation de la carte Vitale et/ou de l’attestation de droits à la CSS, les bénéficiaires n’ont plus besoin d’avancer le paiement des soins de santé ou de leurs médicaments. Tout est pris en charge à 100 %**(3)**.

Les tarifs pour l’achat de lunettes ou pour des soins chez le dentiste sont négociés afin, là aussi, de ne pas avoir à dépenser d’argent supplémentaire.

Le bénéficiaire n’a rien à faire, il lui suffit de présenter les documents et/ou la carte vitale et de respecter le parcours de soins coordonné (avoir un médecin traitant, le consulter avant de se rendre chez un spécialiste, etc.).

# Comment en bénéficier ?

1. à condition de respecter le parcours de soins coordonné

Si vous réunissez tous les critères permettant de bénéficier de la CSS, vous devez compléter un dossier depuis votre compte Ameli sur internet.

Pour ce faire, vous devez renseigner votre numéro d’allocataire CAF, confirmer ou modifier la composition du foyer, scanner les justificatifs nécessaires et les joindre à la demande, choisir l’organisme gestionnaire de la Complémentaire santé solidaire (mutuelle référencée ou CPAM).

Vous pouvez également envoyer ou déposer le formulaire et les justificatifs à la CPAM de votre lieu de résidence.

**Vous voulez en savoir plus ? Vous avez besoin d’explications ?**

**Vous voulez être accompagné dans vos démarches ?**

**Contactez votre représentant UNSA**

***Insérer nom/prénom + tel et/ou mel***