

Communiqué de presse
Paris, le 9 novembre 2022

L'Assurance Maladie déploie une nouvelle campagne d'information pour mieux faire connaître la Complémentaire santé solidaire

Mise en place depuis le 1^{er} novembre 2019, la **Complémentaire santé solidaire, dont les modalités d'accès ont été facilitées**, permet aux **personnes aux revenus modestes** et à celles dont les **revenus sont irréguliers** de bénéficier d'une couverture des principaux soins de santé. **Résolument tournée vers le « reste à vivre », elle est une aide pour payer les dépenses de santé qui ne sont pas prises en charge par l'assurance maladie obligatoire.**

Gratuite pour les personnes ayant des ressources inférieures à 798€ par mois, **elle n'excède pas 1€ par jour** pour celles vivant seules et disposant de ressources mensuelles inférieures à 1 077€.

Autres avantages : elle **dispense d'avancer des frais de santé habituellement remboursés ultérieurement** et **les dépassements d'honoraires ne sont pas appliqués** à ses bénéficiaires. Ainsi, à titre d'exemple, à l'issue d'une consultation médicale, ils n'auront rien à payer, que ce soit chez un médecin généraliste ou un spécialiste.

Cette aide reste pourtant encore trop méconnue, **seule 1 personne éligible sur 2 connaît la Complémentaire santé solidaire et ses avantages¹**. C'est pourquoi l'Assurance Maladie déploie depuis le 5 novembre 2022, une **nouvelle campagne d'information pour rappeler son existence et ses avantages**.

La Complémentaire santé solidaire donne accès à une large gamme de soins sans reste à payer

Si la couverture procurée par l'assurance maladie obligatoire (AMO) permet de couvrir une partie importante des dépenses de santé (près de 78% de celles-ci sont prises en charge par l'AMO en France²), disposer d'une complémentaire santé n'est pas superflu, que l'on soit jeune ou plus âgé. Par exemple, en cas d'hospitalisation, 80% des frais sont remboursés par l'Assurance Maladie. Les 20% restants peuvent représenter une facture élevée pour les personnes sans complémentaire santé.

Pour aider les foyers modestes à prendre soin de leur santé sans avoir à se préoccuper du coût, les pouvoirs publics ont créé la Complémentaire santé solidaire. Celle-ci permet la **prise en charge de la totalité des frais sur un très large panier de soins pour une cotisation nulle ou limitée**. Outre les soins de base (consultations chez un professionnel de santé, hospitalisations, médicaments, analyses médicales...), **le panier de soins de la Complémentaire santé solidaire intègre la plupart des lunettes, prothèses dentaires et auditives**.

Elle permet de **ne pas avancer les frais de santé et de bénéficier de tarifs sans dépassement chez les médecins et la plupart des autres professionnels de santé**. En cas d'hospitalisation, **le forfait journalier est pris en charge sans limitation de durée**. En outre, **les bénéficiaires sont exonérés de toute participation forfaitaire de 1€ et de la franchise médicale**.

De plus, elle protège toute la famille car **elle couvre l'ensemble du foyer**.

Un coup de pouce pour les personnes aux bas revenus ou irréguliers

Pour que les personnes puissent en bénéficier **au moment où elles en ont le plus besoin, la déclaration de ressources porte sur les 12 mois précédant l'avant-dernier mois où la demande est formulée**. Par exemple, si celle-ci est faite en janvier 2023, la période couverte pour la prise en compte des ressources court du 1^{er} décembre 2021 au 30 novembre 2022.

¹ Source : Etude BVA – juillet 2022 auprès d'un échantillon de national représentatif de 2 000 Français âgés de 18 ans et plus.

² Drees - Etudes et résultats n°1220 – février 2022 – L'assurance maladie publique contribue fortement à la réduction des inégalités de revenus.

Les personnes potentiellement éligibles à la Complémentaire santé solidaire (avec et sans participation financière) sont celles dont les ressources ne dépassent pas les montants suivants (au 1^{er} juillet 2022 métropole) :

Nombre de personnes	Plafond Complémentaire santé solidaire sans participation financière		Plafond Complémentaire santé solidaire avec participation financière	
	Mensuel	Annuel	Mensuel	Annuel
1	798 €	9 571 €	1 077 €	12 921 €
2	1 196 €	14 357 €	1 615 €	19 382 €
3	1 436 €	17 229 €	1 938 €	23 259 €
4	1 675 €	20 100 €	2 261 €	27 135 €
Par personne en plus	319 €	3 829 €	431 €	5 169 €

Pour savoir si le niveau de ses ressources donne droit à la Complémentaire santé solidaire, il est possible de se rendre sur le [simulateur](#) – le lien est disponible sur [ameli](#) - en préparant au préalable la liste des justificatifs demandés.

A noter : depuis le 1^{er} juin 2022, il est **possible de renoncer à tout moment, sans motif, sans frais de pénalité**, à sa Complémentaire santé solidaire. En cas de changement de situation, cela peut être utile aux personnes qui en bénéficiaient avec une participation financière, puis qui ont signé un contrat de travail avec un employeur offrant une couverture collective.

A l'inverse, bien que le cumul de la Complémentaire santé solidaire avec un contrat collectif obligatoire soit autorisé, **les salariés bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire peuvent être dispensés d'adhérer à celui-ci**. Cette dispense est valable jusqu'à la date à laquelle le salarié cesse de bénéficier de la Complémentaire santé solidaire. Un modèle de courrier pour demander la dispense est disponible [ici](#).

Des démarches simplifiées notamment pour les plus modestes

Pour les bénéficiaires de minima sociaux, la demande et le renouvellement sont simplifiés :

- Depuis le 1^{er} janvier 2022, l'attribution de la Complémentaire santé solidaire aux **allocataires du Revenu de solidarité active (RSA) est automatique**, sauf opposition expresse de leur part.
- Depuis le 1^{er} avril 2022, les bénéficiaires de **l'Allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa)** sont présumés remplir les conditions ouvrant droit à la Complémentaire santé solidaire avec participation financière¹ ce qui permet d'alléger le dossier de demande et de simplifier les démarches d'attribution.
- Depuis avril 2022, le renouvellement de la Complémentaire santé solidaire avec participation financière est simplifié, le renvoi annuel d'un document d'adhésion étant supprimé si les participations financières n'évoluent pas.

Dans le cas où le droit à ce dispositif ne serait pas renouvelé, si l'assuré a choisi un organisme complémentaire figurant sur la liste des organismes gestionnaires pour gérer sa Complémentaire santé solidaire, celui-ci doit proposer, pour une durée d'un an, un contrat dit « de sortie » dont le tarif est fixé par la loi en fonction de l'âge. Ce contrat doit respecter les exigences du contrat responsable².

¹ A condition de ne pas avoir exercé d'activité professionnelle les 3 mois qui précèdent la demande.

² Un contrat est dit responsable notamment lorsqu'il ne fixe pas les cotisations en fonction de l'état de santé des assurés et qu'il assure une couverture complémentaire minimale (ticket modérateur, forfait journalier illimité,...).

Comment demander la Complémentaire santé solidaire ?

La demande peut être faite directement depuis le compte ameli, mais aussi dans une caisse d'assurance maladie, avec un **nombre limité de pièces justificatives à fournir**. De plus, **les données relatives aux ressources sont désormais pré-remplies** que ce soit en ligne (appli ameli ou site web) mais aussi lorsque la demande se fait sous format papier en déposant son dossier à son organisme d'assurance maladie.

Le choix de l'organisme gérant la protection complémentaire est facilité et se fait dès la demande.

Le bénéficiaire est **libre de choisir entre son organisme d'assurance maladie** (par exemple sa CPAM s'il est affilié au régime général, la MSA s'il est rattaché à la sécurité sociale agricole,...) ou un organisme complémentaire, et ce **qu'il doit s'acquitter ou non d'une participation financière**.

Une campagne d'information durant tout le mois de novembre

Pour mieux faire connaître la Complémentaire santé solidaire, notamment auprès de ceux qui ne pensent pas être éligibles car ils travaillent, une nouvelle campagne communication est déployée par l'Assurance Maladie. Elle s'appuie sur **des témoignages de bénéficiaires pour lesquels la Complémentaire santé solidaire a changé la vie et a permis d'accéder à des soins** sans se demander s'ils avaient les fonds pour le faire. C'est notamment le cas d'une assurée qui a bénéficié pendant deux ans de ce dispositif quand elle travaillait dans le cadre du service civique. Elle s'exprime sur la tranquillité d'esprit que lui a apporté cette aide à un moment de sa vie où elle en avait besoin. Son témoignage est à retrouver sur Loopsider à partir du 18 novembre.

En radio, sur les réseaux sociaux, sur le web, en partenariat avec Loopsider et 20 minutes.fr, cette communication, qui a débuté le **5 novembre** en métropole et dans les départements et régions d'outre-mer se déroulera durant **4 semaines**.

Le site ameli.fr est indiqué en référence pour en savoir plus sur cette aide, à qui elle s'adresse, comment la demander et vérifier avec l'aide du simulateur si on peut y avoir droit. En utilisant cet outil et en quelques clics, chacun peut savoir s'il a droit à la Complémentaire santé solidaire.



À propos de l'Assurance Maladie

Depuis 75 ans, l'Assurance Maladie joue un rôle majeur au service de la solidarité nationale en assurant la gestion des branches Maladie et Accidents du travail et Maladies professionnelles du régime général de la Sécurité sociale. Afin de pouvoir protéger durablement la santé de chacun, à chaque étape de la vie, elle agit en proximité auprès de l'ensemble des acteurs, assurés, professionnels de santé, entreprises, institutionnels... et crée les conditions pour assurer collectivement la pérennité du système. Acteur pivot du système, elle œuvre au quotidien pour garantir l'accès universel aux droits et permettre l'accès aux soins, pour accompagner chaque assuré dans la préservation de sa santé et pour améliorer en permanence l'efficacité du système. Elle s'appuie pour cela sur l'expertise de ses plus de 80 000 collaborateurs, répartis sur l'ensemble du territoire au sein de la Caisse nationale et des 102 caisses primaires d'assurance maladie, des 16 directions régionales du Service médical, des quatre caisses générales de sécurité sociale (CGSS) et de la caisse de sécurité sociale (CSS) dans le cas de Mayotte, des 20 caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) et des 13 unions de gestion des établissements de caisse d'Assurance Maladie (Ugecam) qui partagent le même mot d'ordre au service de la santé de tous : AGIR ENSEMBLE, PROTÉGER CHACUN.

Contact presse de la caisse d'assurance maladie de la Charente-Maritime :

Le département Communication: comm.cpam-larochelle@assurance-maladie.fr



[Suivez notre actualité sur Twitter !](#)