

LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

1/2



DÉFINITION

La Complémentaire santé solidaire est une aide, qui donne notamment droit à la prise en charge de la part complémentaire des dépenses de santé.

Depuis le 1^{er} novembre 2019, elle remplace la CMU-C (couverture maladie universelle complémentaire) et l'ACS (aide au paiement d'une complémentaire santé).

PATIENTS CONCERNÉS

- Le droit à la Complémentaire santé solidaire dépend
 - de la situation : le patient doit bénéficier de l'Assurance Maladie en raison de son activité professionnelle ou de sa résidence stable et régulière en France ;
 - des ressources : celles-ci doivent être inférieures à un plafond, qui dépend de la composition du foyer.
- Le coût de la Complémentaire santé solidaire dépend des ressources
 - soit elle coûte moins de 1€ par jour et par personne (foyers dont les revenus donnaient droit à l'ACS) ;
 - soit elle ne coûte rien (foyers dont les revenus donnaient droit à la CMU-C).

→ *A noter : les droits à la Complémentaire santé solidaire sont accordés à toutes les personnes constituant le foyer (le demandeur, son conjoint, concubin ou partenaire de Pacs et les personnes à charge).*

OBJECTIFS

- Diminuer le taux de non recours aux droits ;
- Favoriser l'accès aux soins ;
- Offrir une protection renforcée aux bénéficiaires.

EN PRATIQUE

Côté bénéficiaires

- Pas de règlement des médicaments et des dispositifs médicaux (pansements, lecteurs de glycémie, fauteuils roulants...);
- Pas de règlement, dans la plupart des cas, des lunettes, prothèses dentaires, prothèses auditives, ainsi que des transports sanitaires, analyses médicales, examens de radiologie ;
- Pas de règlement non plus des consultations chez le médecin, le dentiste, le masseur-kinésithérapeute, l'infirmier ou à l'hôpital ;
- Pas de participation forfaitaire ni de franchise ;
- Les dépenses de santé sont prises en charge par les organismes d'assurance maladie obligatoire et l'organisme que l'assuré aura choisi pour gérer la Complémentaire santé solidaire (organisme complémentaire ou caisse d'assurance maladie).

Côté pharmacien

- Les patients doivent continuer à justifier de leurs droits en présentant leur carte Vitale. En cas d'impossibilité de lecture de la carte ou si celle-ci n'est pas à jour, le pharmacien demande l'attestation de droit à la Complémentaire santé solidaire.
- Le pharmacien est tenu de pratiquer les tarifs opposables en vigueur ainsi que le tiers payant, avec dispense totale d'avance des frais. Les actes seront directement remboursés par la caisse de rattachement.

Covid-19 : prolongation des droits à la Complémentaire santé solidaire

Afin d'assurer la continuité des droits sociaux, des dispositifs dérogatoires ont été mis en place. Ainsi si le patient n'est pas en mesure d'adresser sa demande de renouvellement à sa caisse d'Assurance Maladie ou si celle-ci ne peut pas l'étudier dans les temps, les droits à la Complémentaire santé solidaire qui se terminent entre le 30 octobre 2020 et le 16 février 2021 seront prolongés de 3 mois à partir de leur date de fin. Les bénéficiaires recevront une attestation de droit pour ces 3 mois complémentaires, également téléchargeable depuis leur compte ameli.

Compte-tenu du contexte, les bénéficiaires ne sont pas toujours en mesure de mettre à jour leur carte Vitale. Les professionnels de santé sont invités à vérifier les droits sur le portail ADRi