

Infos pratiques

Ce sont les caisses d'assurance-maladie qui se chargent d'attribuer l'aide à l'acquisition d'une couverture complémentaire.

Vous pouvez vous procurer un formulaire « Demande d'aide pour une complémentaire santé » auprès d'une caisse d'assurance-maladie, d'un centre communal d'action sociale, d'une association agréée ou d'un hôpital... Une fois rempli, daté et signé, ce formulaire (un seul par foyer nécessaire) doit être remis à votre caisse d'assurance-maladie accompagnés des justificatifs utiles.

► **En cas de réponse favorable :** vous recevrez votre chèque santé. Vous aurez alors six mois pour choisir une mutuelle. Passé ce délai, vous devrez faire une nouvelle demande.

► **En cas de réponse défavorable :** une notification de refus vous parviendra. Vous pouvez la contester par un recours gracieux auprès du directeur de votre caisse de Sécurité sociale ou du tribunal administratif dont dépend celle-ci.

► **En cas de non-réponse :** si vous ne recevez aucun courrier dans les deux mois suivant la date de dépôt du dossier, l'absence de réponse vaut refus. Il est cependant possible de recevoir une notification expresse d'acceptation après ce délai.

Comment fonctionne le chèque santé ?

Une aide déduite de vos cotisations

Si vous êtes déjà adhérent à Mutuelles Santé Plus, il vous suffit de nous faire parvenir votre chèque santé. L'aide viendra en déduction de votre cotisation.

Si vous n'avez pas encore de mutuelle, Mutuelles Santé Plus est à votre disposition pour vous conseiller et vous proposer une garantie adaptée à votre situation et à vos besoins.

Dans les 2 cas, vous ne pourrez pas encaisser le chèque, seule la mutuelle que vous choisirez sera en mesure de le faire. L'aide accordée viendra en déduction de votre cotisation.



Création Viva Com (01 49 88 52 50), 3-5 rue de Vincennes, 93105 Montreuil Cedex - Imprimerie Ydprint - octobre 2008 - Réf. : MSP61

Une aide pour se protéger



bénéficiez du chèque santé!



www.mutuelles-santeplus.fr

Mutuelles Santé Plus, 15, rue Marcel-Pagnol, 69200 Vénissieux
Régie par le Code de la mutualité et soumise au livre II - RNM N° 431 656 883.

**Mutuelles
Santé Plus**

SOLIDAIRES ET RESPONSABLES

L'aide à la complémentaire santé ou chèque santé



Une aide pour se protéger

Les personnes à **faibles revenus** peuvent bénéficier d'une **aide au paiement** d'une couverture complémentaire maladie. Les aides sont accordées après l'examen d'un **dossier spécifique** adressé aux caisses primaires d'assurance-maladie. Le **montant de l'aide**, remis sous la forme d'un chèque santé, dépend de **l'âge** et du **nombre de personnes** composant le foyer et vient en **déduction de la cotisation** mutualiste.



Qui peut en bénéficier?

Les personnes résidant en France depuis plus de 3 mois et dont les **ressources ne dépassent pas le plafond** d'attribution de la couverture maladie universelle (CMU) complémentaire de plus de 20 %. Ce plafond varie, d'une part, en fonction du nombre de personnes composant la famille et, d'autre part, du lieu de résidence.

Plafond des ressources mensuelles

Nombre de personnes composant le foyer	En France métropolitaine	Dans les départements d'outre-mer
	1	744,67 €
2	1 117,00 €	1 243,25 €
3	1 340,42 €	1 491,83 €
4	1 563,83 €	1 740,50 €
Personne suppl.	+ 297,87 €	331,52 €

Comment renouveler l'aide chaque année?

- **Le renouvellement des droits à l'aide n'est pas automatique.** Pensez à en faire la demande dans un délai compris entre deux et quatre mois avant l'échéance annuelle de l'aide.
- **Lors du renouvellement, vous devez constituer le même dossier** qu'à la première demande. Si vous remplissez toujours les conditions d'obtention, vous recevrez un nouveau chèque santé, que vous devrez adresser à votre Mutuelle.

Quel est le montant du chèque santé?

- **Chaque membre de la famille bénéficie de l'aide.** Son montant dépend de l'âge de chaque bénéficiaire.

Âge du bénéficiaire	Montant annuel (au 1 ^{er} janvier 2008)
Moins de 25 ans	100 €
De 25 à 59 ans	200 €
60 ans et plus	400 €

Y a-t-il d'autres avantages?

- **Oui.** Depuis le 1^{er} janvier 2006, lorsque vous allez chez votre médecin traitant ou chez un spécialiste (à la demande de votre médecin traitant), vous n'avez plus à avancer les sommes remboursées par la Sécurité sociale. **Il vous suffit de présenter au médecin votre carte Vitale** et l'attestation de droit délivrée par la caisse d'assurance-maladie.
- **Un exemple :** chez votre généraliste en secteur 1, la consultation coûte 22 €, sur lesquels la Sécurité sociale rembourse 14,40 €. Sur les 7,60 € restants, 6,60 € sont remboursés par votre mutuelle. Il restera donc 1 € à votre charge.

En pratique

Quelles sont les pièces à fournir?

- **Dans tous les cas, une copie des justificatifs de vos ressources des 12 derniers mois** (imposables et non imposables) perçues par toutes les personnes composant le foyer, c'est-à-dire les salaires nets, les indemnités de chômage, les prestations sociales (allocations familiales, allocations logement, etc.) et la copie de votre dernier avis d'imposition.
- **Si vous êtes ou avez été inscrit à la Sécurité sociale :** la copie de votre attestation de Carte Vitale.
- **Si vous n'êtes pas français ou ressortissant d'un pays de l'Union européenne :** toute pièce justifiant de la régularité de votre séjour (carte de séjour, récépissé de dépôt de dossier, etc.).
- **Si vous avez des personnes à charge :** votre livret de famille, votre attestation de concubinage ou de Pacs.
- **Un justificatif de domicile,** par exemple les trois dernières quittances de loyer, les trois dernières factures d'électricité ou de téléphone, votre bail de plus de trois mois ou encore un certificat d'hébergement, etc.