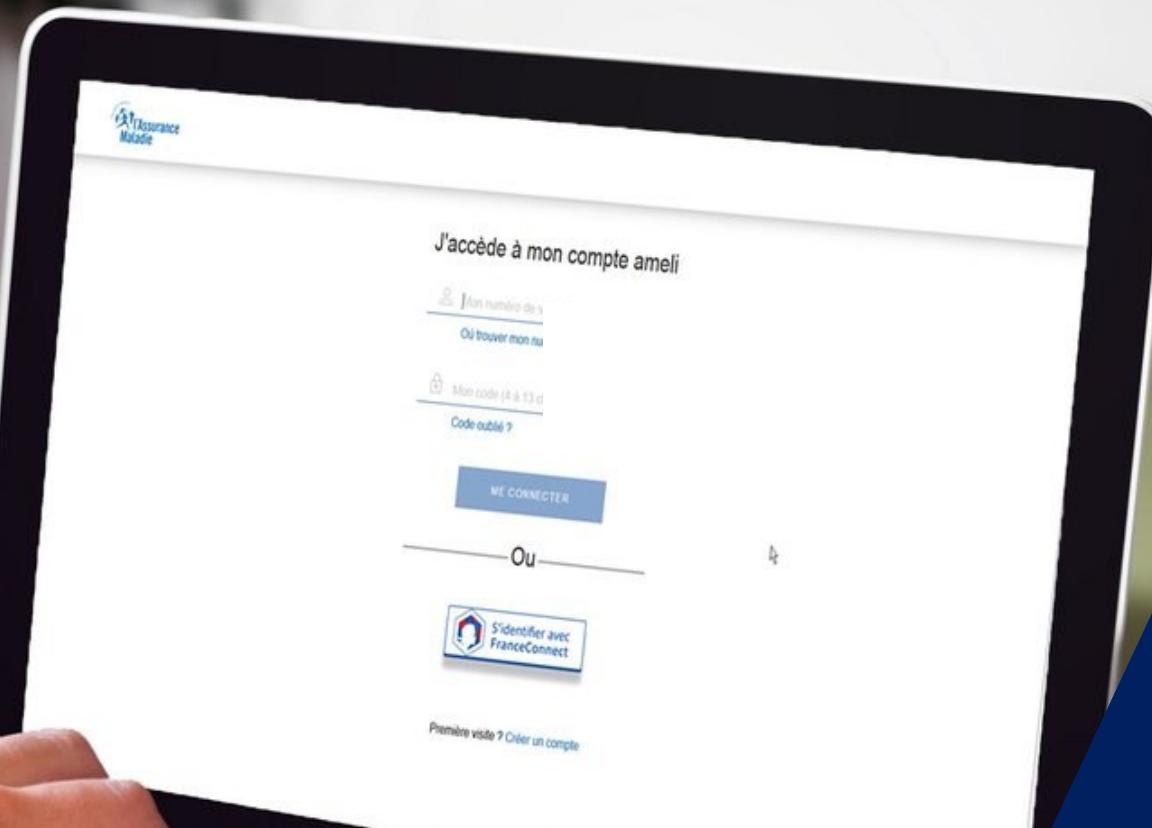


La démarche pas-à-pas

ADHESION À LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE PARTICIPATIVE



ADHÉSION DANS LE CADRE D'UNE PREMIÈRE DEMANDE DE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE





Etape(0) : Cas 1 : Confirmation d'éligibilité de l'assuré à la complémentaire santé solidaire

Service accessible depuis l'onglet « Mes démarches »

L'assuré a le **droit** à la complémentaire santé solidaire. Le **montant** de sa participation est affiché ainsi que la **date** avant laquelle il doit valider son bulletin d'adhésion et son mandat.

Compte ameli

L'Assurance Maladie

Déconnexion

Accueil Mes paiements Mes démarches Mon espace prévention Mes informations

Adhésion à la Complémentaire santé solidaire

You have the right to the Solidarity Health Insurance under the condition of paying a financial contribution.

The annual amount of the financial contribution amounts to 72,00 € to be paid by deduction (to pay by another payment method, please contact your insurance company).

In order to benefit from the Solidarity Health Insurance, you must complete your application dossier and validate your SEPA deduction mandate before June 29, 2022.

Please note that to register for the Solidarity Health Insurance, you must verify your information.



Vérifier vos informations

Il poursuit



Etape(0): Cas 2 : non éligibilité de l'assuré à la démarche en ligne

1. Non-éligibilité : la demande de l'assuré n'a pas (encore) été validée, ou ne requiert pas de participation financière.

2. Démarche en cours : l'assuré a déjà réalisé une demande d'adhésion.

3. Dépassement de délai : l'assuré n'a pas réalisé sa demande d'adhésion dans un délai de 3 mois.



Etape(1) : Validation de la liste des bénéficiaires

Affichage du **bulletin d'adhésion** comportant la **liste des bénéficiaires** de la complémentaire santé solidaire au sein du foyer.

Adhésion à la Complémentaire santé solidaire

1 2 3

Organisme choisi pour gérer la Complémentaire santé solidaire : caisse d'assurance maladie de Paris.

Si un des membres du foyer ne souhaite pas bénéficier de la Complémentaire santé solidaire, retirez le ci-dessous :

(1) montant estimatif, un échéancier vous sera fourni dans votre espace d'échange quelques jours après validation de l'adhésion.

Bénéficiaire	Montant annuel (€)
DENY ALEXIS CAMILLE GUILLAUME 1 93 04 33 075 241	36,00
DENY ALEXIS CAMILLE GUILLAUME 1 93 04 33 075 241	12,00 X
DENY ALEXIS CAMILLE GUILLAUME 1 93 04 33 075 241	24,00 X
TOTAL	72,00 <small>Soit 6,00 € par mois (1)</small>

[Retour](#) [Valider ces informations](#)

Il poursuit

Retirer un bénéficiaire

X

DENY ALEXIS CAMILLE GUILLAUME va être retiré et ne bénéficiera pas de la complémentaire santé. En êtes-vous sûr ?

[Annuler](#) [Retirer](#)

L'assuré a le choix de **retirer** un ou plusieurs bénéficiaires.

(1) montant estimatif, un échéancier vous sera fourni dans votre espace d'échange quelques jours après validation de l'adhésion.

Bénéficiaire	Montant annuel (€)
DENY ALEXIS CAMILLE GUILLAUME 1 93 04 33 075 241	36,00
DENY ALEXIS CAMILLE GUILLAUME 1 93 04 33 075 241	12,00 X
TOTAL	48,00 <small>Soit 4,00 € par mois</small>

[Annuler mes changements](#) [Retour](#) [Valider ces informations](#)

En cas d'erreurs, il est possible d'annuler son choix.



Etape(2) : Confirmation de l'IBAN

L'**IBAN** qui s'affiche par défaut est celui **utilisé** par l'Assurance Maladie pour rembourser les soins.

Aadhésion à la Complémentaire santé solidaire

1 2 3

Résumé du prélèvement SEPA :

Référence unique : XXXXXXXXXXXXXX
Titulaire du compte bancaire : M. DENY ALEXIS
Adresse : 35 Rue de la Druie 75020, Paris
Compte à débiter : FRXXX ***** 15 ***
Nom et adresse du créancier : CPAM de Paris 74 Rue Archevêque 75040 PARIS
Numéro d'identifiant du créancier : XXXXXXXXXXXXXX

Si vous souhaitez que vos participations financières soient prélevées sur un autre compte, merci de compléter le mandat reçu par courrier ou dans l'espace d'échange de votre compte ameli, joindre un RIB et les renvoyer avec le bulletin d'adhésion à votre caisse d'assurance maladie.

En cas de changement de votre mode de paiement, vous pouvez demander à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du créancier. Vous bénéficierez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

[Etape précédente](#) **Confirmer votre mode de paiement**

Si l'assuré souhaite utiliser **un autre IBAN**, il quitte la démarche en ligne. Et il envoie par courrier à sa caisse, son bulletin d'adhésion, son mandat de prélèvement et son IBAN.

Il poursuit.



Etape(3) : Validation de l'adhésion à la complémentaire santé solidaire

Liste des garanties et des clauses

Garanties et conditions d'adhésion à la CSS

Prestations	Garantie Complémentaire santé solidaire	Prise en charge
Hospitalisation	Partiellement	100% ou 50% dans le cas d'un hôpitalisé à l'étranger
Consultation médicale	Total	100%
Examen médical	Total	100%
Analyses et examens de laboratoire	Total	100%
Matériel médical fourni par le soignant	Total	100%
Matériel médical à l'usage	Total	100%
Soins	Total	100%
Prise en charge de votre Complémentaire santé solidaire	Total	100%
Prise en charge de votre Complémentaire santé solidaire	Total	100%
Équipements pour la vie quotidienne	Total	100%
Soins infirmiers	Total	100%
Transport et hébergement	Total	100%
Confidentialité	Total	100%
Autres garanties	Total	100%

Conditions générales de participation financière

Conditions générales de participation financière

Etape précédente

Valider votre demande

L'assuré prend connaissance des **garanties** couvertes par le contrat ainsi que des **conditions**. Il coche le rond.

Il poursuit.



Etape(4) : Fin de la demande d'adhésion



Compte ameli

Adhésion à la Complémentaire santé solidaire

Votre demande a bien été prise en compte !

Vous serez informé de la confirmation de votre adhésion dans les plus brefs délais.

Résumé du prélèvement SEPA :

Référence virement : 000000000000
Établissement du compte bancaire : SOCIETE GENEVE
Adresse : 25 Rue de la Dalle 75020 Paris
Compte à débiter : IBAN : FR76 3000 1111 1111 1111 1111
Nom et adresse du créancier : CPAF de Paris 42 Rue de l'Amour 75048 Paris
Numeros d'identifiant du créancier : 000000000000

[Télécharger votre récapitulatif](#)

NETTOYER VOTRE DÉMARCHE

[Retourner au tableau de bord](#)

[Informations légales](#) | [Propriété intellectuelle](#) | [Conditions d'utilisation](#) | [Aide](#) | [Plan du site](#)

Tout est bon. L'assurance Maladie
reviendra vers l'assuré pour lui
confirmer son adhésion

Accueil Mes paiements Mes démarches **Mon espace prévention**

Adhésion à la Complémentaire santé solidaire

1 2 3

Votre situation ne permet pas d'adhérer à la Complémentaire santé solidaire depuis votre compte ameli.

Pour poursuivre votre démarche, merci de bien vouloir contacter votre caisse d'assurance maladie.

[Retourner au tableau de bord](#)

Demande KO.



ADHÉSION DANS LE CADRE D'UN RENOUVÈLEMENT DE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE





Etape(0) : Cas 1 : Confirmation d'éligibilité de l'assuré à la complémentaire santé solidaire

Service accessible depuis l'onglet « Mes démarches »

L'assuré a le **droit** à la C2S. Le **montant** de sa participation est affiché ainsi que la **date** avant laquelle il doit valider son bulletin d'adhésion et son mandat.

Compte ameli

L'Assurance Maladie

Accueil Mes paiements Mes démarches Mon espace prévention Mes informations

Adhésion à la Complémentaire santé solidaire

You have the right to the Solidarity Health Insurance under the condition of paying a financial contribution.
The annual amount of the financial contribution is set at 72,00 € to be paid by deduction (to pay by another payment method, please contact your insurance company).
To benefit from the Solidarity Health Insurance, you must complete your application and validate your SEPA deduction mandate before June 29, 2022.
To register for the Solidarity Health Insurance, please verify your information.



Vérifier vos informations

Il poursuit



Etape(0): Cas 2 : non éligibilité de l'assuré à la démarche en ligne

1. Non-éligibilité : la demande de l'assuré n'a pas (encore) été validée, ou ne requiert pas de participation financière.

2. Démarche en cours : l'assuré a déjà réalisé une demande d'adhésion.

3. Dépassement de délai : l'assuré n'a pas réalisé sa demande d'adhésion dans un délai de 3 mois.



Etape(1) : Validation de la liste des bénéficiaires

Affichage du **bulletin d'adhésion** comportant la **liste des bénéficiaires** de la complémentaire santé solidaire au sein du foyer.

Adhésion à la Complémentaire santé solidaire

1 2 3

Organisme choisi pour gérer la Complémentaire santé solidaire : caisse d'assurance maladie de Paris.

Si un des membres du foyer ne souhaite pas bénéficier de la Complémentaire santé solidaire, retirez le ci-dessous :

(1) montant estimatif, un échéancier vous sera fourni dans votre espace d'échange quelques jours après validation de l'adhésion.

Bénéficiaire	Montant annuel (€)
DENY ALEXIS CAMILLE GUILLAUME 1 93 04 33 075 241	36,00
DENY ALEXIS CAMILLE GUILLAUME 1 93 04 33 075 241	12,00 X
DENY ALEXIS CAMILLE GUILLAUME 1 93 04 33 075 241	24,00 X
TOTAL	72,00 <small>Soit 6,00 € par mois (1)</small>

[Retour](#) [Valider ces informations](#)

Il poursuit

Retirer un bénéficiaire

X

DENY ALEXIS CAMILLE GUILLAUME va être retiré et ne bénéficiera pas de la complémentaire santé. En êtes-vous sûr ?

[Annuler](#) [Retirer](#)

L'assuré a le choix de **retirer** un ou plusieurs bénéficiaires.

(1) montant estimatif, un échéancier vous sera fourni dans votre espace d'échange quelques jours après validation de l'adhésion.

Bénéficiaire	Montant annuel (€)
DENY ALEXIS CAMILLE GUILLAUME 1 93 04 33 075 241	36,00
DENY ALEXIS CAMILLE GUILLAUME 1 93 04 33 075 241	12,00 X
TOTAL	48,00 <small>Soit 4,00 € par mois</small>

[Annuler mes changements](#) [Retour](#) [Valider ces informations](#)

En cas d'erreurs, il est possible d'annuler son choix.



Etape(2) : Cas 1 : un seul IBAN en présence. Confirmation de l'IBAN.

L'**IBAN** qui s'affiche par défaut est celui **utilisé** par l'Assurance Maladie pour rembourser les soins.

Aadhésion à la Complémentaire santé solidaire

1 2 3

Résumé du prélèvement SEPA :

Référence unique : XXXXXXXXXXXXXX
Titulaire du compte bancaire : M. DENY ALEXIS
Adresse : 35 Rue de la Druie 75020, Paris
Compte à débiter : FRXXX ***** 15 ***
Nom et adresse du créancier : CPAM de Paris 74 Rue Archevêque 75040 PARIS
Numéro d'identifiant du créancier : XXXXXXXXXXXXXX

Si vous souhaitez que vos participations financières soient prélevées sur un autre compte, merci de compléter le mandat reçu par courrier ou dans l'espace d'échange de votre compte ameli, joindre un RIB et les renvoyer avec le bulletin d'adhésion à votre caisse d'assurance maladie.

En cas de changement de mode de paiement, vous pouvez demander à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du créancier. Vous bénéficierez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

[Etape précédente](#) **Confirmer votre mode de paiement**

Si l'assuré souhaite utiliser **un autre IBAN**, il quitte la démarche en ligne. Et il envoie par courrier à sa caisse, son bulletin d'adhésion, son mandat de prélèvement et son IBAN.

Il poursuit.



Etape(2) : Cas 2 : deux IBAN différents. Confirmation de l'IBAN.

The screenshot shows a user interface for 'Compte ameli'. At the top, there's a navigation bar with links for Accueil, Mes paiements, Mes démarches (which is underlined), Mon espace prévention, and Mes informations. Below this, a sub-navigation bar for 'Renouvellement de' has tabs for 'Carte vitale' and 'IBAN'. A central modal window titled 'Vos coordonnées bancaires' contains text about bank account differences and two buttons: 'Retourner au tableau de bord' and 'Continuer'. A yellow circle highlights the text: 'Si, au contraire, vous souhaitez que de nouvelles coordonnées bancaires soient prises en compte, merci de quitter la démarche. Vous devrez ensuite compléter et retourner la lettre de renouvellement qui vous a été envoyée dans votre espace d'échange au jour courrier postal.' At the bottom of the main page, there's a section for 'Numéro d'identifiant du créancier' with a placeholder '0000000000000000' and a note about payments from another account. At the very bottom, there are buttons for 'Etape précédente' and 'Confirmer votre mode de paiement'.

=> Si **l'IBAN** du mandat utilisé jusqu'alors **convient**, l'assuré **poursuit** sa démarche en ligne.
=> Si l'assuré souhaite en revanche utiliser l'**IBAN** que l'Assurance Maladie utilise pour le remboursement des soins, alors il quitte la démarche en ligne, et **envoie par courrier** à sa CPAM son bulletin, son mandat et son IBAN.



Etape(3) : Validation de l'adhésion à la complémentaire santé solidaire

Liste des garanties et des clauses

L'assuré prend connaissance des **garanties** couvertes par le contrat ainsi que des **conditions**. Il coche le rond.

Il poursuit.



Etape(4) : Fin de la demande d'adhésion



Compte ameli

Adhésion à la Complémentaire santé solidaire

Votre demande a bien été prise en compte !

Vous serez informé de la confirmation de votre adhésion dans les plus brefs délais.

Résumé du prélèvement SEPA :

Référence virement : 000000000000
Établissement du compte bancaire : SOCIETE GENEVE
Adresse : 25 Rue de la Dalle 75020 Paris
Compte à débiter : IBAN : FR76 3000 1111 1111 1111 1111
Nom et adresse du créancier : CPAF de Paris 42 Rue de l'Amour 75048 Paris
Numeros d'identifiant du créancier : 000000000000

[Télécharger votre récapitulatif](#)

NETTOYER VOTRE DÉMARCHE

[Retourner au tableau de bord](#)

[Informations légales](#) | [Propriété intellectuelle](#) | [Conditions d'utilisation](#) | [Aide](#) | [Plan du site](#)

Tout est bon. L'assurance Maladie
reviendra vers l'assuré pour lui
confirmer son adhésion

Accueil Mes paiements Mes démarches **Mon espace prévention**

Adhésion à la Complémentaire santé solidaire

1 2 3

Votre situation ne permet pas d'adhérer à la Complémentaire santé solidaire depuis votre compte ameli.

Pour poursuivre votre démarche, merci de bien vouloir contacter votre caisse d'assurance maladie.

[Retourner au tableau de bord](#)

Demande KO.

