

## FORMULAIRE DE DEMANDE DE CHEQUE SANTE

1<sup>re</sup> demande     Renouvellement     Révision

Depuis 2007, le Conseil Départemental met en œuvre le dispositif facultatif du Chèque Santé, dont l'objectif est de vous permettre d'accéder à une complémentaire santé. Le montant de cette aide est fixé à 25€ pour les bénéficiaires entre 60 et 69 ans et à 30€ pour les bénéficiaires de 70 ans et plus. Il est attribué pour **un an** aux bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS) contributive.

Mme             M

Nom d'usage : \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_

Prénoms : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Age : \_\_\_\_\_

N° CGSS : \_\_\_\_\_

Situation de famille :

Marié    Pacsé    Concubinage

Divorcé    Séparé    Veuf (ve)    Célibataire

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Nom de votre mutuelle : \_\_\_\_\_

A : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_\_

**Signature obligatoire du demandeur :**

### PIECES A FOURNIR

Pour les bénéficiaires de la CSS avec participation :

Si 1<sup>re</sup> demande

- Pièce d'identité
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois
- Attestation de droit à la C2S avec participation financière délivrée par la CGSS et en cours de validité
- Echancier de prélèvement de l'organisme de complémentaire santé
- RIB au nom du bénéficiaire ou RIB couple avec le nom du bénéficiaire

Si renouvellement

- Attestation de droit à la C2S avec participation financière délivrée par la CGSS et en cours de validité
- Echancier de prélèvement de l'organisme de complémentaire santé
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois
- RIB au nom du bénéficiaire ou RIB couple avec le nom du bénéficiaire

Pour les personnes qui n'ont pas la nationalité française : titre de séjour ou récépissé de demande de titre de séjour.

Pour les non bénéficiaires de la CSS des droits Chèque Santé ouverts avant le 1<sup>er</sup> janvier 2023s :

- Justificatif de ressources : copie avis d'imposition ou de non-imposition
- Attestation de refus de la C2S
- Justificatif de renouvellement du contrat santé auprès de l'organisme complémentaire santé
- Echancier de prélèvement de l'organisme de complémentaire santé
- RIB au nom du bénéficiaire ou RIB couple avec le nom du bénéficiaire.

**Attention :** pour les droits CSS ouverts à compter du 1<sup>er</sup> juin 2023, les prestations seront versées directement sur le compte du bénéficiaire du chèque santé pour prélèvement par la mutuelle

L'organisme de complémentaire santé du demandeur doit déjà être affilié au dispositif afin que le demandeur puisse bénéficier de l'aide Chèque Santé. La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (article 441.1 du Code Pénal).

Le Conseil Départemental vérifie l'exactitude des déclarations. Toute somme perçue suite à de fausses déclarations fera l'objet de titre de remboursement.

En application de la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et du Règlement Général sur la Protection des Données du 27 avril 2016, le Département de la Réunion vous informe qu'il collecte des données personnelles vous concernant.

Il utilise vos données pour le traitement suivant : « Gestion du dispositif chèque santé ». La base légale du traitement est la mission d'intérêt public.

Vos données seront vues par les agents habilités du Département et seront transmises à la paierie départementale, aux partenaires de la collectivité dans le cadre du dispositif. Elles sont conservées par la collectivité pendant 2 ans à compter de votre dernier contact avec la collectivité dans le cadre de ce dispositif.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, demander à les rectifier ou exercer votre droit à la limitation de traitement. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données du Département par mail : [dpo@cg974.fr](mailto:dpo@cg974.fr)

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL : <https://www.cnil.fr/fr/plaintes>

**→ Retourner le formulaire**

**Coordonnées du Service d'Aide Sociale aux Adultes de votre commune de résidence pour le dépôt de votre dossier :**

<i>Commune de résidence</i>	<i>Coordonnées du Service Départemental d'Aide Sociale aux adultes</i>
<p><b><u>NORD</u></b></p> <p>Saint-Denis Sainte-Marie Sainte-Suzanne</p>	<p>Service Aide Sociale aux Adultes (ASA NORD) 146 rue Sainte-Marie 97400 Saint-Denis</p> <p>Tél : 0262 28 98 28</p>
<p><b><u>SUD</u></b></p> <p>Avirons, Etang Salé, Saint-Louis, Cilaos, Entre-Deux Saint-Pierre, Le Tampon, Petite Ile, Saint-Joseph, Saint-Philippe</p>	<p>Service Aide Sociale aux Adultes (ASA SUD) 44 bis rue Archambaud 97410 Saint-Pierre</p> <p>Tél : 0262 96 92 89 0262 96 92 90 0262 96 90 05 0262 96 90 70</p> <p>Guichet Unique de la Plaine des Cafres 25, rue Raphaël Douyere 97408 Plaine des Cafres</p> <p>Tél : 0262 59 52 50</p>
<p><b><u>EST</u></b></p> <p>Saint-André, Salazie Bras-Panon, Saint-Benoît Plaine des Palmistes, Sainte-Rose</p>	<p>Service Aide Sociale aux Adultes (ASA EST) 95 chemin Pente Sassy 97440 Saint-André</p> <p>Tél : 0262 46 58 18</p>
<p><b><u>OUEST</u></b></p> <p>La Possession, Le Port Saint-Paul, Trois-Bassins Saint-Leu</p>	<p>Service Aide Sociale aux Adultes (ASA OUEST) 60 rue Claude De Sigoyer BP 105 Plateau Caillou 97863 Saint-Paul Cedex</p> <p>Tél : 0262 55 47 47</p>