

DÉFINITION ET CONDITIONS



L'AIDE POUR UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ (A.C.S.), UN SOUTIEN POUR PROTÉGER VOTRE SANTÉ

Il s'agit d'une aide financière qui vous permet d'obtenir une déduction de vos cotisations lors de la souscription d'une complémentaire santé individuelle.

Cette aide vous donne droit à :

- Une attestation-chèque (par individu composant le foyer et selon son âge) à faire valoir auprès d'un organisme de protection complémentaire de votre choix.
- La dispense de l'avance de frais sur la partie prise en charge par l'Assurance Maladie lors de vos consultations médicales, dans le cadre du parcours de soins.

LES CONDITIONS POUR EN BÉNÉFICIER

2 conditions sont nécessaires pour recevoir cette aide :

- Vous devez résider de façon stable et régulière en France depuis plus de 3 mois.
- Les ressources de votre foyer ne doivent pas dépasser les plafonds suivants :

(Plafonds des revenus revalorisés au 1^{er} janvier 2012)

NOMBRE DE PERSONNES COMPOSANT VOTRE FOYER	PLAFOND ANNUEL EN MÉTROPÔLE	PLAFOND MENSUEL EN MÉTROPÔLE	PLAFOND ANNUEL EN DOM
Personne seule	10 491 €	874 €	11 677 €
2 personnes	15 737 €	1 311 €	17 515 €
3 personnes	18 884 €	1 574 €	21 018 €
4 personnes	22 031 €	1 836 €	24 521 €
5 personnes	26 228 €	2 186 €	29 191 €
par personne supplémentaire	+ 4 196 €	+ 349 €	+ 4 670 €

À NOTER

Dans le calcul de vos ressources, sont prises en compte : les aides au logement, les allocations familiales, les pensions alimentaires...

Pour savoir si vous répondez aux conditions de ressources

- Faites le total des revenus (après déduction des cotisations sociales, de la CSG et de la CRDS) perçus au cours des 12 derniers mois par votre foyer.
- Divisez par 12 pour obtenir les revenus mensuels à prendre en compte.

LE MONTANT DE L'AIDE

Le montant de l'aide attribué varie en fonction du nombre et de l'âge des bénéficiaires composant votre foyer :

ÂGE DU BÉNÉFICIAIRE	MONTANT DE L'AIDE À LA SOUSCRIPTION DU CONTRAT
- 16 ans	100 €
De 16 à 49 ans	200 €
De 50 à 59 ans	350 €
60 ans et +	500 €

Le montant de cette aide sera déduit du montant de votre cotisation de la complémentaire santé que vous aurez choisie de souscrire.

A.C.S. / C.M.U. / C.M.U. COMPLÉMENTAIRE, QUELLE DIFFÉRENCE ?

- **L'A.C.S.** est une aide financière accordée par l'état pour permettre aux personnes qui ont de faibles ressources de bénéficier d'une complémentaire santé, à ne pas confondre avec la C.M.U ou la C.M.U. complémentaire.
- **La C.M.U** (couverture maladie universelle) est une protection sociale permettant l'accès aux soins, le remboursement des soins, prestations et médicaments à toute personne résidant en France et qui n'est pas déjà couverte par un autre régime de Sécurité sociale. La C.M.U. s'adresse aux personnes de nationalité française ou étrangère, avec ou sans domicile fixe, quelles que soient leurs ressources financières (sans ressource ou avec des revenus importants).
- **La C.M.U.** complémentaire (CMU-C) est une complémentaire santé gratuite qui prend en charge ce qui n'est pas couvert par les régimes d'assurance maladie obligatoires. Elle permet de bénéficier d'une prise en charge à 100 % des dépenses de santé, sans avoir à faire l'avance de frais. La CMU complémentaire est uniquement accordée aux personnes résidant en France qui ont de faibles revenus.

DÉMARCHES À EFFECTUER



COMMENT FAIRE LA DEMANDE DE L'AIDE POUR UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ ?

Si votre situation vous permet de bénéficier de cette aide, voici les démarches à effectuer :

- Remplir le formulaire "CMU complémentaire et aide pour une complémentaire santé" (formulaire n° S 3711e), disponible sur le site www.ameli.fr ou auprès de votre caisse d'assurance maladie.
- Il ne faut remplir qu'un seul formulaire de demande par foyer.
- Remettre votre formulaire accompagné des pièces justificatives à votre caisse d'assurance maladie.
- Votre caisse d'assurance maladie dispose d'un délai de réponse de 2 mois, passé ce délai, si vous ne recevez aucune réponse, cela signifie que votre demande a été refusée.
- En cas d'accord, votre caisse vous transmettra une attestation chèque santé indiquant le montant de l'aide auquel vous et vos bénéficiaires avez droit.

COMMENT CHOISIR SON CONTRAT SANTÉ ?

Dès lors que vous avez reçu votre attestation, vous disposez de 6 mois pour choisir votre organisme de complémentaire santé et souscrire un contrat. À vous de déterminer le niveau de garanties que vous souhaitez ainsi que la date d'effet pour un nouveau contrat.

Chaque bénéficiaire de plus de 16 ans d'un même foyer peut choisir son organisme de complémentaire santé.

À SAVOIR

- **L'aide est accordée pour 1 an et son renouvellement n'est pas automatique.**
- **Avant l'échéance annuelle, pensez à adresser un nouveau dossier à votre caisse d'assurance maladie.**
- **Le contrat santé souscrit devra être un contrat responsable : ne seront prises en charge ni la participation forfaitaire de 1 € sur les consultations et les actes médicaux, ni les franchises médicales (médicaments, transports et actes d'auxiliaires médicaux).**