



Aide à la complémentaire santé

Un chèque à valoir sur votre
cotisation de mutuelle



Zone logo mutuelle

■ De quoi s'agit-il ?

L'Aide à la Complémentaire Santé (ACS) est un bon d'achat à valoir sur une couverture complémentaire santé individuelle⁽¹⁾.

Avec l'aide à la complémentaire santé, vous bénéficiez d'une réduction sur la cotisation à votre mutuelle. Cette aide est accordée pour un an et peut être reconduite.

■ Êtes-vous concerné ?

Vous êtes concerné si vous résidez en France de manière régulière et stable depuis plus de trois mois et si **les ressources de votre foyer ne dépassent pas de 26 %⁽²⁾ le plafond de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU C).**

Exemple : Vous vivez seul en métropole, le montant de vos ressources est compris entre 634 euros et 799 euros par mois, vous pouvez bénéficier de l'ACS.

Nombre de personnes vivant au foyer	Plafonds annuels des ressources du foyer pour l'aide à l'acquisition de la complémentaire santé (en euros) ⁽³⁾	
	Métropole	DOM
1	9590	10674
2	14385	16011
3	17263	19213
4	20140	22415
5	23976	26685

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

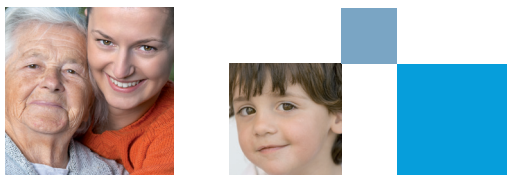
Si vous n'avez pas de domicile fixe ou si vous logez dans un habitat mobile, vous pouvez bénéficier de l'ACS en élisant domicile auprès d'un centre communal d'action sociale.

(1) L'ACS ne concerne pas les contrats collectifs obligatoires.

(2) 26% au 1^{er} janvier 2011, 30% au 1^{er} janvier 2012.

(3) En vigueur depuis le 1^{er} janvier 2011.

(4) En vigueur depuis le 1^{er} janvier 2010.



Si vos revenus dépassent de peu les plafonds indiqués, faites vérifier régulièrement vos droits auprès de votre caisse d'assurance maladie : par exemple, si votre situation change ou si vos revenus baissent.

Dans tous les cas, si vous pensez pouvoir bénéficier de cette aide, faites examiner vos droits auprès de votre caisse d'assurance maladie.

■ Quel est le montant de l'aide ?

Le montant de l'aide varie selon votre âge et le nombre de personnes qui composent votre foyer.

Tranches d'âge	Montant des aides par bénéficiaire/an ⁽⁴⁾
Moins de 16 ans	100 €
De 16 à 49 ans	200 €
De 50 à 59 ans	350 €
60 ans et plus	500 €

Exemple : Vous êtes un couple de 36 ans, vous avez 2 enfants de 4 et 10 ans. Vos ressources totales s'élèvent à 1 500 euros par mois, vous bénéficiez d'une aide à la complémentaire santé d'un montant de 600 euros.

■ Que devez-vous faire ?

Vous procurer et remplir le document intitulé « Aide pour une complémentaire santé » (formulaire n° S 3715) ainsi qu'une déclaration de ressources.

Ce formulaire est téléchargeable sur le site de l'assurance maladie www.ameli.fr ou sur le site de la Mutualité Française www.mutualite.fr.



Vous pouvez également le demander auprès de votre caisse d'assurance maladie, des centres communaux d'action sociale (CCAS), des services sociaux, des associations agréées et des hôpitaux. Vous remplissez un document pour toute la famille.

Vous devez déposer votre dossier auprès de votre caisse d'assurance maladie. Elle pourra vous accompagner dans cette démarche, vous aider à remplir votre demande, ainsi que votre déclaration de ressources.

Votre caisse d'assurance maladie dispose de deux mois pour vous répondre. Si elle ne vous répond pas dans ce délai, cela signifie que votre demande est refusée.

En cas d'accord, votre caisse vous transmettra une attestation chèque « Aide pour une complémentaire santé » comportant le montant de l'aide auquel vous et vos bénéficiaires avez droit.

■ Comment utiliser votre attestation chèque « Aide pour une complémentaire santé » ?

Vous avez 6 mois pour choisir une mutuelle : un conseiller mutualiste vous proposera une garantie adaptée à vos besoins. L'aide à la complémentaire santé viendra réduire le montant de votre cotisation.

Chaque titulaire d'une attestation peut choisir la complémentaire santé qui correspond le mieux à ses besoins. Si l'attestation comporte plusieurs bénéficiaires (ex : parents et enfants de moins de 16 ans), la complémentaire santé choisie doit être identique pour tous.

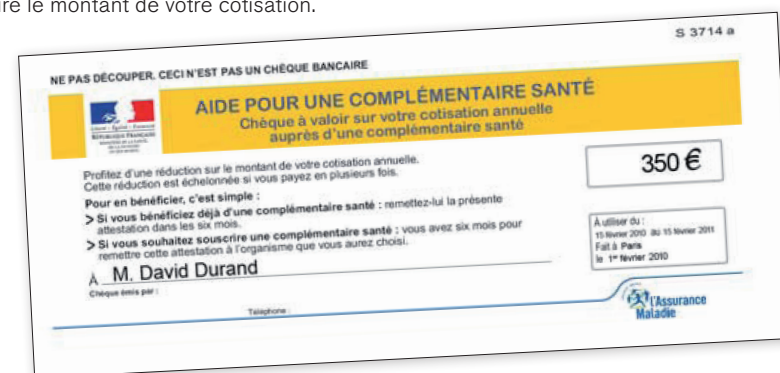
Les enfants de plus de 16 ans recevront une attestation distincte de celle de leurs parents. Ils peuvent choisir la même complémentaire santé que celle de leurs parents ou une autre. **Si vous avez déjà une mutuelle**, vous devez lui remettre la ou les attestation(s) chèque(s) santé. Cette aide financière viendra en réduction des cotisations à régler.

■ Quel contrat santé choisir ?

Pour choisir le contrat santé qui correspond le mieux à vos besoins et à ceux de votre famille, votre mutuelle vous accueille et vous conseille.

Quel que soit votre contrat, il devra respecter les règles des contrats dits « responsables »⁽⁵⁾. La consultation de votre médecin traitant et ses prescriptions vous seront remboursées. Ne seront pas prises en charge la participation forfaitaire de 1 € sur les consultations, les actes médicaux et de biologie médicale, ni les franchises applicables depuis le 1^{er} janvier 2008 (sur les médicaments, les actes d'auxiliaires médicaux et les transports).

(5) Pour toute information sur les contrats responsables, vous pouvez demander des précisions complémentaires à votre caisse d'assurance maladie ou à votre mutuelle.



■ Comment utiliser l'aide pour une complémentaire santé après avoir bénéficié de la CMU complémentaire ?

Si vous étiez jusqu'à présent bénéficiaire de la CMU complémentaire auprès d'un organisme complémentaire, celui-ci doit vous proposer une complémentaire santé à un tarif fixé par la loi pour une durée d'un an. Votre nouveau contrat doit offrir les mêmes remboursements qu'avec la CMU complémentaire. Cependant, contrairement aux garanties CMU complémentaire, des dépassements de tarifs sont possibles.

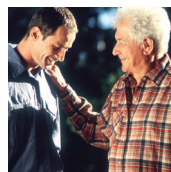
L'attestation chèque santé « aide pour une complémentaire santé » peut être utilisée en déduction des nouvelles cotisations.

■ Avec l'ACS, est-il possible de ne pas avancer la totalité des frais aux médecins ?

Oui, vous pouvez bénéficier de la dispense d'avance de frais sur les honoraires de votre médecin traitant, du spécialiste à qui il vous adresse ou de ceux qui sont en accès direct (pour la part prise en charge par l'assurance maladie).

Comment faire ?

- présentez au médecin l'attestation de droit à la dispense d'avance de frais qui vous sera envoyée par votre caisse d'assurance maladie.



■ Quand faut-il renouveler la demande d'aide pour une complémentaire santé ?

L'aide à la complémentaire santé est accordée pour un an.

Vous en bénéficiez :

- à compter de la date de remise de l'attestation-chèque à votre mutuelle, si vous êtes déjà couvert par une garantie,
- ou à la date d'effet du contrat que vous souscrivez.

Pour éviter toute interruption de vos droits, **renouvelez votre demande auprès de votre caisse d'assurance maladie au plus tard deux mois avant la fin du délai d'un an.**

Si votre contrat de complémentaire santé prend fin pendant la période d'un an, demandez à votre mutuelle une attestation précisant la date d'expiration de votre contrat, pour renouveler votre demande d'aide auprès de votre caisse d'assurance maladie.

Coordonnées de votre mutuelle :

Si vous souhaitez obtenir plus de précisions, n'hésitez pas à nous contacter !