

L'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS)

Dans le cadre de la réforme de l'assurance maladie, il a été mis en place depuis le 1^{er} janvier 2005, une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (crédit d'impôt).

Ce dispositif complète celui de la CMUC (Couverture Maladie Universelle Complémentaire).

Il s'agit d'une prise en charge partielle des cotisations d'assurance complémentaire pour les personnes dont les revenus sont :

- ✚ trop élevés pour pouvoir bénéficier de la CMUC,

Mais

- ✚ trop faibles pour supporter le coût d'une adhésion à un organisme d'assurance complémentaire santé.



Revenus ne dépassant pas de plus de 35 % le plafond en vigueur pour l'attribution de la CMU Complémentaire

LES CONDITIONS DE RESSOURCES

SOIT AU 1 ^{ER} AVRIL 2016	ANNUELLES
1 Personne seule	11 682 €
2 Personnes	17 523 €
3 Personnes	21 027 €
4 Personnes	24 532 €
Par personne supplémentaire	4 672.70 €

« Les conditions d'application sont susceptibles d'évoluer dans le temps, se renseigner auprès de l'organisme concerné »



L'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé

CE QU'IL FAUT SAVOIR

Pour le calcul des ressources prises en compte, un forfait logement mensuel forfaitaire est ajouté aux revenus déclarés. Il diffère selon que le bénéficiaire est propriétaire, occupant à titre gratuit ou bénéficiaire d'une aide au logement.

Ne sont pas prises en compte : l'AEEH¹ et ses compléments, l'ACTP² et la prestation de compensation du handicap,...

Le montant de l'aide varie suivant l'âge du bénéficiaire (l'âge pris en compte est celui de la personne au 1er janvier de l'année en cours).

- 100 € (inf. à 16 ans)
- 200 € (de 16 à 49 ans)
- 350 € (de 50 à 59 ans)
- 550 € (60 ans et plus)

Le versement de cette aide est effectué directement par la caisse d'assurance maladie et viendra en déduction des cotisations dues à cet organisme.

Cette aide permet :

- Une dispense d'avance de frais (tiers payant intégral) lors des consultations médicales si elles respectent le parcours de soins coordonnés (sauf situations particulières, orthodontie, prothèses dentaires). Les bénéficiaires doivent présenter « leur attestation de tiers payant social » avec la carte vitale.
- L'exonération de la participation forfaitaire de 1€ et des franchises médicales.
- L'accès aux soins sans dépassement d'honoraires chez les médecins libéraux.
- De bénéficier des tarifs sociaux de l'électricité et du gaz. Cette démarche est effectuée automatiquement auprès des fournisseurs d'énergie.
-

1 Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé

2 Allocation Compensatrice Tierce Personne

CE QU'IL FAUT FAIRE

Retirer auprès de votre caisse d'assurance maladie un dossier de demande (idem CMUC), le remplir et le **retourner** accompagné des justificatifs demandés. (Revenus des 12 mois précédents, ...)

Après étude des droits, si le demandeur remplit les conditions pour l'attribution de cette aide, **l'organisme d'assurance maladie lui enverra une attestation de droit à déduction individuelle ou attestation chèque.**

Le bénéficiaire doit choisir son organisme d'assurance complémentaire dans les 6 mois qui suivent la réception de la décision et le faire connaître à l'organisme d'assurance maladie.

Depuis le 1^{er} juillet 2015, seuls un certain nombre d'organismes conventionnés sont éligibles[Ⓞ]. Cette liste est communiquée par la Caisse d'Assurance Maladie.

3 Niveaux de garantie sont retenus : A-B-C qui garantissent dans tous les cas la prise en charge intégrale :

- Du ticket modérateur ;
- Du forfait journalier sans limitation de durée



Attention ! La prise en charge de certains dispositifs médicaux (optiques, prothèses auditives et dentaires et frais d'honoraires de chirurgiens-dentistes) varie selon le contrat.



Attention ! L'aide est attribuée pour une durée d'un an et il convient d'en demander le renouvellement 2 mois avant la fin du droit.

Ⓞ Consultable sur le site : www.info-acs.fr

« Les conditions d'application sont susceptibles d'évoluer dans le temps, se renseigner auprès de l'organisme concerné »