

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

Loi du 13 août 2004

Vous êtes un particulier, vous rencontrez des difficultés financières et vous ne parvenez pas à régler les cotisations d'une complémentaire santé pour vos frais médicaux et ceux de votre famille.

Par ailleurs, vous ne pouvez prétendre à la couverture maladie universelle car vos ressources sont supérieures au montant fixé par la Loi. Depuis le 13 août 2004, vous pouvez peut-être bénéficier de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé.

## L'aide à la complémentaire santé : mode d'emploi

L'aide à la complémentaire santé ouvre droit à une déduction sur la cotisation auprès d'un organisme de protection complémentaire.

### Conditions :

Elle s'adresse à toute personne française ou étrangère qui réside en France depuis plus de trois mois et qui perçoit des ressources au-dessus du plafond d'attribution de la CMU complémentaire (couverture maladie universelle) c'est-à-dire 8645 € annuels depuis le 1er juillet 2014, selon la composition du foyer.

### Montant attribué :

Le montant de l'aide est attribué par la sécurité sociale en fonction de l'âge et des ressources des personnes au foyer :

Par exemple, au 1er juillet 2014, les montants attribués sont de 100 € à 550 €.

### Démarche :

La demande d'aide à la complémentaire santé doit être déposée auprès de la Sécurité Sociale. Un seul formulaire par foyer est nécessaire.

Si toutes les conditions d'accès à l'aide pour une complémentaire santé sont remplies, la Caisse d'Assurance Maladie vous adresse une « attestation de droit à déduction sur les cotisations » que vous devez utiliser dans les six mois.

### Attention :

- L'ACS peut être suspendue ou résiliée en cas de non paiement des cotisations
  - le renouvellement de l'aide n'est pas automatique. Vous devez en faire la demande deux mois avant l'échéance de votre contrat.
- A compter du 1er juillet 2015, les bénéficiaires de l'ACS pourront:
- recourir à un dispositif de tiers payant sur les part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie et par la complémentaire santé. Pour les actes des médecins, la dispense totale d'avance des frais ne s'appliquera que si l'assuré a consulté prioritairement son médecin traitant. Pour les frais de médicaments, la dispense totale d'avance des frais ne s'appliquera que si l'assuré a accepté la délivrance de génériques si cela est possible.
  - être dispensés de la franchise médicale et de la participation forfaitaire.