2016

CISS PRATIQUE

C.3

SÉCURITÉ SOCIALE

AIDE AU PAIEMENT D'UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ (ACS)

DE QUOI S'AGIT-IL ?

Sous condition de ressources, il est possible de bénéficier d'une protection complémentaire gratuite : la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC). En raison des plafonds fixés pour bénéficier de la CMUC, un « effet de seuil » exclut un grand nombre de personnes, ce qui a été dénoncé par les associations sans succès.

La loi du 13 août 2004 réformant l'Assurance maladie a mis en place un dispositif d'aide au paiement d'une complémentaire santé.

L'aide consiste en une prise en charge partielle des cotisations à la mutuelle pour les personnes dont les ressources dépassent un certain plafond.

CE QU'IL FAUT SAVOIR

CONDITIONS DE RESSOURCES

Le plafond de ressources pour bénéficier de l'aide au paiement d'une complémentaire santé est fixé en référence à celui du plafond prévu pour la CMU complémentaire (il ne faut pas dépasser de plus de 35 % le plafond prévu pour la CMU complémentaire - soit 11670 euros au 1er juillet 2015 pour une personne seule). Ce plafond augmente selon la composition du foyer.

Les personnes occupant un logement en tant que propriétaires, logées à titre gratuit ou locataires bénéficiant d'une aide personnelle au logement se voient appliquer un forfait logement qui est ajouté à leurs ressources mensuelles.

Les montants des plafonds de ressources et du forfait logement sont accessibles auprès des Caisses de Sécurité sociale et du Fonds CMU. On trouve sur leur site Internet des simulateurs de droits :

www.ameli.fr/simulateur-droits

www.cmu.fr

Les ressources à déclarer comprennent l'ensemble des ressources (imposables et non imposables), après déduction des cotisations sociales, de la CSG et de la CRDS, perçues par toutes les personnes composant le foyer à la date de la demande, au cours des 12 mois civils précédents.

Pour l'appréciation des revenus du demandeur, un abattement de 30 % de certaines ressources peut être effectué sous certaines conditions en cas de baisse de revenus liée à un changement de situation (chômage) ou suivant l'attribution de certaines allocations.

Pour les conditions et la liste complète des situations permettant l'application de cet abattement, se reporter à l'article R861-8 du Code de la Sécurité sociale.

Par ailleurs, un certain nombre de revenus ne sont pas pris en compte. La liste complète de ces revenus figure dans l'article R861-10 du Code de la Sécurité sociale.

Sont également déduites du montant des ressources les charges résultant de pensions alimentaires versées.

D'autres règles s'appliquent à l'évaluation des ressources des travailleurs non salariés (cf. articles R861-14 et R861-15 du Code de la Sécurité sociale).

CONTRATS DE COMPLÉMENTAIRES SANTÉ POUVANT FAIRE L'OBJET D'UNE AIDE

Depuis le 1er juillet 2015, seuls les contrats agréés figurant sur une liste publiée au Journal Officiel peuvent ouvrir droit à l'ACS. Cette liste peut être consultée sur le site Internet dédié à l'ACS : *www.info-acs.fr* **.**

GARANTIES PRÉVUES DANS LES CONTRATS AGRÉÉS

L'ensemble des organismes agréés proposent 3 types de contrat (A, B et C) dont le socle est commun à tous les contrats complémentaires.
Certains de ces organismes ont mis en place des garanties supplémentaires.
Tous les contrats prévoient au minimum la prise en charge :

- du ticket modérateur (c'est-à-dire 100% du tarif sécurité sociale) sauf en ce qui concerne les médicaments remboursés à 15% et les cures thermales qui ne sont pas du tout pris en charge ;
- du forfait journalier hospitalier quel que soit le nombre de jours d'hospitalisation ;
- des lunettes, prothèses dentaires, orthodontie et audioprothèses. Les taux de prise en charge de ces prestations varient en fonction du niveau de garantie choisi par l'assuré (contrat A, B ou C).

Le site Internet ***www.info-acs.fr*** met à disposition un comparateur d'offres.

COMMENT ÇA MARCHE ?

BÉNÉFICIER DE L'ACS

La demande doit être faite auprès de la Caisse de Sécurité sociale par l'intermédiaire du formulaire S3711. Si le demandeur remplit les conditions de ressources, il lui est remis une attestation de droit à déduction.

Cette attestation doit être produite à l'organisme complémentaire agréé. Le droit à déduction est ouvert pour un an.

MONTANT DE L'AIDE

Le montant de l'aide est fixé à :

- 100 € par personne âgée de moins de 16 ans,
- 200 € par an par personne de 16 à 49 ans,
- 350 € par an par personne de 50 à 59 ans,
- 550 € par personne de 60 ans et plus.

Certaines Caisses de Sécurité sociale attribuent des aides complémentaires dans le cadre de leur action sanitaire et sociale.

AVANTAGES AFFÉRENTS À L'ACS

La présentation aux professionnels de santé de l'attestation d'ouverture de droits à l'ACS permet également de bénéficier d'une dispense d'avance de frais lors des consultations réalisées dans le cadre du parcours de soins coordonnés pour la part prise en charge par l'Assurance maladie.
Depuis le 1er juillet 2015, cette dispense d'avance de frais est totale pour les actes pris en charge par les complémentaires agrées.
Les titulaires de l'attestation sont également dispensés du paiement des franchises médicales et participations forfaitaires de 1€.

Par ailleurs, l'avenant 8 à la Convention médicale de 2012 prévoit que les médecins ne peuvent demander des dépassements d'honoraires aux titulaires de l'attestation d'ouverture de droits à l'ACS (même s'ils n'ont pas adhéré à une complémentaire santé).
Enfin, les bénéficiaires de l'ACS peuvent bénéficier de tarifs spéciaux de gaz et d'électricité. Cet avantage est normalement appliqué automatiquement par transmission des informations par la caisse d'assurance maladie aux fournisseurs d'accès aux énergies concernées.

TEXTES DE RÉFÉRENCE

- Articles L863-1 à L863-7-1, R863-1 à R863-16 et R871-2 du Code de la Sécurité sociale.

EN SAVOIR PLUS

Santé Info Droits 01 53 62 40 30
La ligne d'information et d'orientation du CISS sur toutes les problématiques juridiques et sociales liées à l'état de santé.
Lundi, mercredi, vendredi : 14h-18h. Mardi, jeudi : 14h-20h
Vous pouvez également poser vos questions en ligne sur www.leciss.org/sante-info-droits.

SANTÉ INFO DROITS
01 53 62 40 30
la ligne du CISS

Assurance maladie : *www.ameli.fr*
Fonds CMU : *www.cmu.fr / www.info-acs.fr*
Fiche CISS Pratique C.2 (toujours disponible sur l'ancienne numérotation, FP n° 5) : Couverture Maladie Universelle II : CMU complémentaire
Fiche CISS Pratique C.9.4 (toujours disponible sur l'ancienne numérotation, FP n° 50) : L'action sanitaire et sociale des Caisses primaires d'Assurance maladie

EVALUEZ LA DOCUMENTATION DU CISS !
N'hésitez pas à le remplir, votre retour est essentiel !

Afin de mieux adapter nos publications à vos besoins nous avons mis en place un formulaire d'évaluation de la documentation du CISS disponible en ligne à l'adresse suivante :
http://www.leciss.org/publications-documentation/evaluer-notre-doc

FP-2006-C.3-E16-16

© Tous droits réservés. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite ou transmise sous aucune forme ou par quelque moyen électronique ou mécanique que ce soit, par photocopie, enregistrement ou par quelque forme d'entreposage d'information ou de système de recouvrement, sans la permission écrite du CISS