



# Aide au paiement d'une Complémentaire Santé

L'ACS s'adresse aux personnes dont les ressources sont situées entre les plafonds d'attribution de la CMU-C et ce même plafond majoré de 35 %.

## PRINCIPE DE L'ACS

L'ACS est une **aide financière venant en déduction des cotisations** à payer pour un contrat de complémentaire santé.

Les contrats pouvant bénéficier de l'ACS ont été sélectionnés par l'Etat.

La liste des contrats sélectionnés est disponible sur [www.info-acs.fr](http://www.info-acs.fr)

### EVOLUTION DU DISPOSITIF...

L'ACS est réformée depuis le 1er juillet 2015 afin d'offrir aux bénéficiaires une meilleure lisibilité de l'offre et des contrats de complémentaire santé à un meilleur rapport qualité prix.

## MONTANT DE L'ACS

Le montant de l'ACS varie en fonction de l'âge:

Tranche d'âges	Montant de l'ACS
Moins de 16 ans	100 € par an
De 16 à 49 ans	200 € par an
De 50 à 59 ans	350 € par an
60 ans et plus	550 € par an

## CONDITIONS D'ATTRIBUTION

Résider en France de manière régulière

- Cette condition est remplie pour les personnes de **nationalité française ou par la production d'un titre de séjour**, ou la présentation de tout document attestant que des démarches pour l'obtention d'un titre de séjour sont en cours (récépissé en cours de validité, convocation à la préfecture, etc.).
- Les demandes d'accès à la CMU et à l'ACS des ressortissants européens inactifs, étudiants ou à la recherche d'un emploi, résidant sur le territoire français depuis moins de 5 ans, donnent lieu à un examen au cas par cas de leur situation personnelle. La circulaire DSS/DACI n°2011-225 du 9 juin 2011 précise les conditions dans lesquelles est effectué cet examen.

Résider en France de manière stable

- À l'occasion d'une première demande, la condition de stabilité est réputée acquise **après trois mois de résidence ininterrompue en France**. Toutefois, ce délai n'est pas opposable dans certains cas : personnes inscrites dans un établissement d'enseignement, personnes venant en France effectuer un stage dans le cadre d'accords de coopération culturelle, technique et scientifique, bénéficiaires d'une ou plusieurs prestations familiales, personnes reconnues réfugiées, admises au titre de l'asile ou ayant demandé le statut de réfugié, personnes ayant accompli un volontariat international à l'étranger...
- Lors du renouvellement des droits à l'ACS, la condition de stabilité est réputée satisfaite lorsque la personne a, sur le territoire métropolitain ou dans les Dom, son foyer permanent (lieu où les personnes habitent normalement) ou son lieu de séjour principal (présence effective de plus de 180 jours au cours de l'année civile).



## CONDITIONS D'ATTRIBUTION

Avoir des ressources inférieures à un plafond

- Pour pouvoir être éligible à l'ACS, les **ressources perçues au cours des douze mois** doivent être inférieures à un plafond, fixé annuellement et dont le montant varie en fonction de la composition du foyer.
- Pour le calcul du droit à l'ACS, **l'ensemble des ressources du foyer, imposables ou non imposables**, perçues au cours des douze mois précédant la demande est pris en compte, y compris certaines prestations familiales, allocations diverses, et revenus de capitaux placés.
- **Les avantages procurés par un logement** sont pris en compte de **façon forfaitaire**. Les personnes locataires percevant une aide au logement, les propriétaires, ou les personnes logées à titre gratuit, se voient appliquer un forfait logement qui est ajouté à leurs ressources.
- Le RSA, la prime d'accueil du jeune enfant, de l'allocation personnalisée d'autonomie, de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, de l'allocation de rentrée scolaire ne sont pas pris en compte.
- Les revenus d'activité perçus durant la période de référence, subissent **un abattement de 30 %** lorsqu'au moment de la demande, l'intéressé est en situation d'interruption de travail supérieur à six mois pour longue maladie, de chômage indemnisé ou perçoit l'allocation temporaire d'attente, l'allocation de solidarité spécifique ou encore est sans emploi et perçoit une rémunération de stage de formation professionnelle légale, réglementaire ou conventionnelle.

### PLAFONDS ANNUELS DE REFERENCE AU 1<sup>er</sup> JUILLET 2015

Le plafond de ressources est fixé en référence au plafond d'attribution de la CMU-C. Ainsi, pour bénéficier de l'ACS, les ressources du foyer doivent être **comprises entre le plafond de ressources de la CMU-C et ce même plafond majoré de 35%**.

Nb. de pers. composant le foyer	France Métropolitaine	Département d'outre-mer
1 personne	11 670 €	12 989 €
2 personnes	17 505 €	19 483 €
3 personnes	21 006 €	23 380 €

En pratique, pour accéder à l'ACS, en métropole, les ressources mensuelles doivent être situées:

Nb. de pers. composant le foyer	France Métropolitaine	Département d'outre-mer
1 personne	Entre 721 € et 973 €	Entre 803 € et 1082 €
2 personnes	Entre 1082 € et 1459 €	Entre 1204 € et 1624 €
3 personnes	Entre 1298 € et 1751 €	Entre 1444 € et 1948 €

SIMULATEUR



Tester un droit à l'ACS ou à la CMU-C : [www.info-acis.fr/](http://www.info-acis.fr/) Rubrique « Suis-je concerné ? »

## PRESTATIONS

Le bénéficiaire peut choisir entre **trois niveaux de garanties** en fonction de ses besoins.

### CONTRAT A

### CONTRAT B

### CONTRAT C

Contrats comprenant au minimum la **prise en charge** :

- **du ticket modérateur à 100 %** (exceptés pour les cures thermales et les médicaments à vignette orange)
- **du forfait journalier de façon illimitée à l'hôpital et en psychiatrie**

Contrat qui prend en charge le ticket modérateur pour l'optique et 125 % du tarif de la sécurité sociale pour les prothèses dentaires.

Contrat intermédiaire prenant en charge 100 € pour une paire de lunettes à verres simples, 200 € pour des lunettes à verres complexes et 225 % du tarif de la sécurité sociale pour les prothèses dentaires.

Contrat supérieur prenant en charge 150 € pour des lunettes à verres simples, 350 € pour des lunettes à verres complexes, 300 % du tarif de la sécurité sociale pour les prothèses dentaires et 450 € pour les audioprothèses.

## COMPARATEUR



Accéder au détail des offres sélectionnées : [www.info-acis.fr](http://www.info-acis.fr) / Rubrique « Accédez au comparateur d'offres »

## AUTRES AVANTAGES DE L'ACS

### Tiers Payant intégral

**Les bénéficiaires de l'ACS n'ont pas à avancer les frais**, les professionnels de santé sont réglés directement par l'assurance maladie et les organismes complémentaires.

### Opposabilité des tarifs

Les médecins conventionnés de secteur 1 ou de secteur 2 (honoraires libres) dispensent leurs soins au tarif maximum fixé par la sécurité sociale, c'est-à-dire **sans dépassement d'honoraires**.

### Exonération des franchises et de participation forfaitaire 1 €

Les bénéficiaires de l'ACS ne paient **ni les franchises médicales, ni la participation forfaitaire de 1 €**.

### Réduction sur les factures de gaz et d'électricité

Le bénéfice de l'ACS ouvre droit aux **tarifs sociaux de l'énergie**. Les caisses d'assurance maladie obligatoire transmettent aux fournisseurs d'énergie les coordonnées des bénéficiaires de l'ACS.



# Aide au paiement d'une Complémentaire Santé

## DEMARCHE

Dépôt de la demande dans une caisse d'assurance maladie

Le dossier de demande d'ACS est à déposer ou à envoyer à la caisse d'assurance maladie dont dépend le domicile ou l'adresse administrative.

A noter: Lors du dépôt d'un dossier de CMU-C, le droit à l'ACS est également étudié si les ressources du foyer dépassent le plafond d'attribution de la CMU-C.

2 mois maximum pour étudier la demande

La caisse d'assurance maladie dispose d'un délai de deux mois pour étudier la demande, à compter de la date de réception du dossier complet.

Lorsque la demande d'ACS est acceptée, le foyer et chaque bénéficiaire âgé de plus de 16 ans reçoit une "attestation de droit à l'ACS".

6 mois pour choisir un contrat de complémentaire santé

Le bénéficiaire dispose d'un délai de 6 mois à compter de la date de décision d'attribution pour utiliser son attestation-chèque santé auprès d'un organisme complémentaire (mutuelle, société d'assurance, institution de prévoyance).

Souscription à un contrat de complémentaire santé éligible à l'ACS

La liste des contrats éligibles à l'ACS est disponible sur le site [www.info-acis.fr](http://www.info-acis.fr)  
Un comparateur d'offres permet d'accéder au détail l'ensemble des organismes complémentaires retenus.

**Les contrats en cours au 1<sup>er</sup> juillet 2015 sur lesquels s'applique déjà une ACS, restent éligibles** à l'ACS jusqu'à leur date d'échéance (y compris si l'ACS est renouvelée au cours de l'année 2015).

Les personnes qui se voient attribuer l'ACS pour la première fois alors qu'elles ont déjà un contrat en cours peuvent **modifier leur contrat actuel en un « contrat sélectionné »** si celui-ci est souscrit auprès d'un organisme sélectionné ou bien, dans le cas contraire, **obtenir la résiliation anticipée de leur contrat.**

Une aide accordée pour 1 an

L'ACS est accordée pour **une année**. En fonction de votre situation, l'ACS prend effet à la date d'effet du contrat ou à la date de remise de l'attestation.

Demande de renouvellement 2 à 4 mois avant l'échéance du droit ACS

L'ACS est renouvelable dans les mêmes formes que la demande initiale. Le renouvellement doit être demandé **entre deux et quatre mois avant l'échéance du droit ACS**. Les allocataires de l'ASPA et du minimum vieillesse ont droit au renouvellement automatique de leur aide.

L'ACS reste valable y compris en cas de changement de situation (emploi, déménagement etc.), toutefois, il faut en informer la caisse d'assurance maladie.

## FORMULAIRE



Accéder au formulaire de demande : [www.info-acis.fr](http://www.info-acis.fr) Rubrique « Comment faire ma demande ? »

## RECAPITULATIF DES SITUATIONS

### Le bénéficiaire n'a pas de contrat en cours

Pour faire valoir ses droits à l'ACS, il doit souscrire à un contrat éligible à l'ACS auprès d'un organisme complémentaire sélectionné.

Il disposera du tiers payant intégral chez le médecin: il n'aura rien à payer lors des consultations.

### Le bénéficiaire a un contrat individuel en cours

Les démarches à entreprendre varient en fonction de la date d'ouverture / de renouvellement des droits ACS.

Le droit ACS a débuté avant le 1 <sup>er</sup> juillet 2015	Le droit a été renouvelé après le 1 <sup>er</sup> juillet 2015	Le bénéficiaire a obtenu l'ACS après le 1 <sup>er</sup> juillet 2015 et c'est sa 1 <sup>ère</sup> attribution
<p>La déduction ACS est valable sur le contrat actuel du bénéficiaire jusqu'à son terme.</p> <p>Durant cette période, il ne dispose pas encore du tiers payant intégral chez le médecin: il doit avancer les frais correspondant à la part complémentaire.</p> <p>S'il bénéficie toujours des droits ACS à l'échéance du contrat, il doit souscrire à un contrat éligible à l'ACS auprès d'un organisme sélectionné afin de faire valoir ses droits. Le solde de son ACS (reliquat) sera transféré vers ce nouveau contrat.</p> <p><u>A noter:</u> Si l'organisme actuel du bénéficiaire a été sélectionné et offre des contrats éligibles à l'ACS, il peut lui proposer de résilier le contrat en cours et de souscrire directement à un contrat éligible à l'ACS. Le bénéficiaire doit contacter l'organisme à ce sujet.</p>		<p>Pour faire valoir ses droits à l'ACS, le bénéficiaire doit souscrire à un contrat éligible à l'ACS auprès d'un organisme sélectionné.</p> <p>S'il a un contrat auprès d'un organisme sélectionné qui propose des contrats éligibles à l'ACS, il peut demander la modification de son contrat en un contrat éligible à l'ACS.</p> <p>Si le contrat n'est pas souscrit auprès d'un organisme sélectionné, il peut demander sa résiliation afin d'en souscrire auprès d'un organisme proposant des contrats éligibles à l'ACS.</p> <p>Le bénéficiaire disposera du tiers payant intégral chez le médecin: il n'aura rien à payer lors des consultations.</p>

### Le bénéficiaire a un contrat d'entreprise obligatoire

L'ACS ne peut pas s'appliquer au contrat collectif d'entreprise.

Pour faire valoir ses droits, le bénéficiaire peut demander à son entreprise une dispense d'affiliation au contrat collectif, si l'acte juridique instituant les garanties collectives obligatoires le prévoit. Il peut ensuite souscrire à un contrat éligible à l'ACS auprès d'un organisme sélectionné.

Il disposera alors du tiers payant intégral chez le médecin: il n'aura rien à payer lors des consultations.

Comment s'applique la réforme ?



Accéder aux différents cas de figure : [www.info-acis.fr/](http://www.info-acis.fr/) Rubrique « Et si je suis bénéficiaire de l'ACS ? Et si... »