

## L'Aide à l'Acquisition d'une Complémentaire Santé

Dans le but de favoriser l'accès aux droits et aux soins, l'Assurance Maladie met en place une offre de service à l'attention des assurés susceptibles de bénéficier de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS).

Cette aide est destinée aux assurés dont les ressources sont faibles, mais légèrement supérieures au plafond de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUC).

### \* Quelles sont les conditions pour en bénéficier ?

3 conditions sont obligatoire :

- résider en France de manière ininterrompue depuis plus de 3 mois,
- être en situation régulière,
- percevoir des ressources inférieures au plafond \* en vigueur.

\* Plafond annuel en vigueur au 1<sup>er</sup> juillet 2012 :

- pour 1 personne : 10711 euros
- pour 2 personnes : 16067 euros
- pour 3 personnes : 19281 euros
- pour 4 personnes : 22494 euros
- par personne supplémentaire : + 4284,576 euros

### \* Comment réaliser sa demande d'ACS ?

Pour effectuer une demande d'aide, deux formulaires sont à votre disposition :

- "Couverture Maladie Universelle Complémentaire et Aide à l'acquisition d'une Complémentaire Santé" (formulaires S3711 et S3712). Ces formulaires permettent de faire une 1<sup>ère</sup> étude de droit à la CMUC, puis à l'ACS (en cas de refus de la CMUC).
- "Aide à l'Acquisition d'une Complémentaire Santé" (formulaire S3715a). Ce formulaire permet de faire uniquement l'étude de l'ACS.

Ces formulaires sont disponibles en ligne sur [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr), à l'un de nos accueils ou en nous contactant au 36/46

Des pièces justificatives sont à fournir selon votre situation actuelle (justificatifs de ressources, de résidence, ...).

### \* Quels avantages ?

Après étude de votre dossier, et si celui-ci remplit les conditions pour bénéficier de l'ACS, vous recevrez une attestation chèque déductible auprès de l'organisme complémentaire que vous choisirez librement.

Le montant du chèque est défini en fonction de l'âge des membres composant le foyer :

- Bénéficiaires de moins de 16 ans : 100 euros par an / par bénéficiaire
- Bénéficiaires de 16 à 49 ans : 200 euros par an / par bénéficiaire
- Bénéficiaires de 50 à 59 ans : 350 euros par an / par bénéficiaire
- Bénéficiaires de plus de 60 ans : 500 euros par an / par bénéficiaire

*Vous disposez d'un délai de 6 mois pour présenter cette attestation à l'organisme complémentaire choisi.*

Une attestation de tiers payant vous sera également envoyée pour éviter de faire l'avance des frais sur la part prise en charge par l'Assurance Maladie (dans le cadre du parcours de soins).

Pour tout renseignement ou pour faire la demande :

- contacter le 36.46,
- [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr), rubriques formulaire pour imprimer les dossiers à compléter,
- <http://www.ameli.fr/simulateur-droits> pour accéder au simulateur qui vous permettra de calculer vos éventuels droits.



#### Une question ?

N'hésitez surtout pas à contacter un conseiller au **36 46** (prix d'un appel local depuis un poste fixe).

Il est à votre écoute pour vous informer sur vos droits et vous conseiller sur les démarches à effectuer.



#### Un courrier à nous adresser ?

Une adresse unique pour toute la Meurthe et Moselle:

Cpam de Meurthe et Moselle  
9, boulevard Joffre  
54047 NANCY Cedex



#### Je suis mes remboursements en temps réel avec mon compte ameli.fr !

Avec mon compte Ameli, je consulte à tout moment le détail de mes remboursements, le paiement de mes indemnités journalières, et je peux envoyer un courriel à ma CPAM.