

L'OFFRE SOCIALE DE SERVICES

L'AIDE À LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ (ACS)

Qu'est-ce que l'ACS ?

L'Aide à la Complémentaire Santé (ACS)

Un dispositif d'aide à l'acquisition d'une couverture complémentaire (appelé aussi « chèque santé ») est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2005.

L'objectif est de faciliter l'accès à une complémentaire santé des personnes à revenus modestes (ressources n'excédant pas le plafond revalorisé chaque année par décret) en leur accordant une aide financière qui vient en déduction du montant de la cotisation « complémentaire santé ».

Qui peut en bénéficier ?

Les conditions pour bénéficier de l'ACS sont identiques à celles exigées pour l'attribution de la CMUC, à l'exception du plafond de ressources qui est supérieur.

Les conditions générales d'ouverture des droits à l'ACS :

- **Une résidence stable** : une résidence sur le territoire ininterrompue depuis plus de 3 mois ;
- **Une résidence régulière** : pour les personnes de nationalité étrangère, être autorisé à séjourner sur le territoire

(production d'une carte de séjour ou tout autre document attestant d'un dossier de demande de titre de séjour) ;

- **Des ressources inférieures à un plafond fixé** par décret (à consulter sur www.ameli.fr ou sur www.cmu.fr) et actualisé tous les ans.

L'ACS couvre tous les membres d'un foyer figurant sur la demande.

Quelles sont les prestations ?

L'Aide à la Complémentaire Santé (ACS) donne droit :

- **à une attestation-chèque** (par individu composant le foyer et selon son âge) à faire valoir auprès de la complémentaire, valable 6 mois à compter de sa date de délivrance.
- **à la dispense de l'avance de frais** sur la partie prise en charge par l'Assurance Maladie lors des consultations médicales, dans le cadre du parcours de soins coordonnés. La dispense d'avance de frais est accordée même si l'assuré décide de ne pas choisir un organisme de protection complémentaire. L'assuré doit présenter l'attestation de dispense d'avance de frais au professionnel de santé, accom-

pagnée de sa carte Vitale. Cette dispense d'avance de frais est valable dix-huit mois à compter de l'émission de l'attestation-chèque.

- **à des tarifs réduits sur les factures de gaz ou d'électricité**, sans démarche supplémentaire. L'Assurance Maladie envoie directement les coordonnées de l'assuré aux fournisseurs d'énergie.

- **à des tarifs sans dépassement d'honoraires quel que soit le médecin consulté**, sur présentation de l'attestation de tiers payant social envoyée par l'Assurance Maladie.

Quelles sont les obligations de l'assuré ?

- Déclarer son médecin traitant à la CPAM ;
- Informer la CPAM de tout changement de situation ;
- Mettre régulièrement à jour sa carte Vitale ;
- Présenter sa carte Vitale et son attestation Tiers payant social à chaque consultation ;
- Respecter le parcours de soins coordonnés ;
- Accepter les médicaments génériques ;
- Renouveler la demande d'ACS chaque année, à échéance.

L'AIDE À LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ (ACS)



Les documents à disposition

Pour vos publics :

- Dépliant : Bien gérer ma santé avec l'ACS ;
- Dépliant : Je demande une aide pour ma santé ;
- Dépliant : Vous bénéficiez de la CMUC ;
- Information collective ;
- Affiche.

Pour vous :

- Information régulière des actions menées par la CPAM ou des informations utiles ;
- Formation de votre personnel ;
- Présentation à diffuser sur des écrans d'accueil.



Pour toute information
consultez votre CPAM
en composant le 3646
(prix d'un appel local depuis un poste fixe)

