

Communiqué de presse

Cpam de la Gironde

Novembre 2013

ACS : une aide au financement d'une complémentaire santé

En cas de ressources modestes, les assurés peuvent bénéficier d'une aide au financement d'une complémentaire santé. Depuis cette année, avec l'ACS, ils bénéficient également de nouveaux avantages.

Dans un contexte de crise économique et sociale, ce dispositif encore mal connu des Girondins vise à renforcer l'accès aux soins et à lutter contre les conséquences des situations de précarité.

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

> Une aide financière pour l'acquisition d'une complémentaire santé

L'ACS concerne toutes les personnes dont les ressources sont faibles mais légèrement supérieures au plafond fixé pour l'attribution de la couverture maladie universelle (CMU) complémentaire. L'ACS ouvre droit à une déduction sur les cotisations auprès d'un organisme de protection complémentaire (mutuelle par exemple) sous forme d'une attestation-chèque.

Le montant annuel de cette aide varie entre 100 € (pour les moins de 16 ans) et 500 € (pour les plus de 60 ans) pour chaque membre de la famille.

Pour savoir si les assurés peuvent bénéficier d'une aide, un simulateur est accessible sur ameli.fr rubrique assurés.

> Des tarifs médicaux sans dépassements d'honoraires

Cet avantage est valable quel que soit le médecin, même s'il est en honoraires libres (secteur 2) à condition d'être dans le parcours de soins coordonnés.

> Un tiers payant social

En bénéficiant de l'ACS, les assurés reçoivent de la Cpam une attestation de tiers payant social qui leur permet de ne pas faire l'avance des frais sur la partie prise en charge par l'Assurance maladie.

> Une réduction sur les factures d'énergie

Les bénéficiaires de l'ACS peuvent aussi obtenir des réductions sur le prix du gaz ou l'électricité sans démarches supplémentaires.

Les conditions pour en bénéficier

Il existe trois conditions pour bénéficier de l'aide pour une complémentaire santé (ACS) : être en situation régulière, résider en France* de façon stable depuis plus de trois mois, et percevoir des ressources comprises entre le plafond d'attribution de la couverture maladie universelle (CMU) complémentaire et 35 % au-delà, selon la composition du foyer.

En savoir plus sur ameli.fr ou au 3646 (prix d'un appel local depuis un poste fixe)