



L'AIDE A LA COMPLEMENTAIRE SANTE OU « CHEQUE SANTE »

En fonction de vos revenus, vous avez peut-être droit à une aide pour payer votre complémentaire santé. Cette aide, qui se matérialise par un "chèque santé", peut vous être attribuée si vos revenus sont modestes et ne dépassent pas de plus de 26% le seuil d'accès à la couverture maladie universelle (CMU) complémentaire.

Depuis le 1er juillet 2011, le plafond annuel de ressources ouvrant droit à l'attribution de la CMU Complémentaire est fixé à 7771 € pour une personne seule habitant la métropole, soit un plafond mensuel de 648 €. Ce plafond est majoré suivant la composition du foyer (50% pour la 2ème personne, 30% pour la 3ème et la 4ème

personne, 40% pour les suivantes.) Ainsi, toute personne seule habitant en France métropolitaine dont le revenu annuel est compris entre 7771 € et 9792 € peut bénéficier d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé sous la forme d'un chèque santé à remettre à l'organisme complémentaire de son choix.

Plafonds de ressources pour l'attribution de l'Aide à la Complémentaire Santé		
Nombre de personnes composant le foyer	Plafond annuel en France métropolitaine	Plafond annuel dans les départements d'outre-mer
1	9792 €	10898 €
2	14688 €	16347 €
3	17625 €	19617 €
4	20563 €	22886 €
Par personne supplémentaire	+ 3916,68 €	+ 4359,27 €

Les montants de l'aide à la complémentaire santé (ACS) varient en fonction de l'âge des personnes couvertes composant le foyer.

Âge du bénéficiaire au 1er janvier de l'année en cours	moins de 16 ans	de 16 à 49 ans	de 50 à 59 ans	à partir de 60 ans
Montant de la réduction par an et par personne	100 €	200 €	350 €	500 €

Pour les personnes bénéficiant d'une aide au logement ou occupant un logement à titre gratuit, un forfait logement est à ajouter aux ressources

	Propriétaire ou occupant à titre gratuit		Bénéficiaire d'une aide au logement	
	Montants mensuels pour 2011	Montants mensuels pour 2010	Montants mensuels pour 2011	Montants mensuels pour 2010
1 personne	12% du RSA* 1 personne 56,04 €	12% du RSA* 1 personne 55,21 €	12% du RSA* 1 personne 56,04 €	12% du RSA* 1 personne 55,21 €
2 personnes	14% du RSA* 2 personnes 98,07 €	14% du RSA* 2 personnes 96,62 €	16% du RSA* 2 personnes 112,08 €	16% du RSA* 2 personnes 110,42 €
3 personnes et plus	14% du RSA* 3 personnes 117,68 €	14% du RSA* 3 personnes 115,94 €	16,5% du RSA* 3 personnes 138,70 €	16,5% du RSA* 3 personnes 136,65 €

*RSA « socle » : montant forfaitaire du RSA déterminé en fonction de la composition du foyer (Art.L.262-2 du code de l'action sociale et des familles).

Les formalités à effectuer :

Si vous pensez pouvoir bénéficier de cette aide, faites contrôler vos droits auprès de votre caisse de régime obligatoire d'assurance maladie. Vous devrez présenter le formulaire n° S 3715 intitulé "Aide pour une complémentaire santé" ainsi qu'une déclaration de ressources. Ce formulaire est téléchargeable sur le site de votre caisse d'assurance maladie. Il est également disponible auprès de votre caisse de régime obligatoire d'assurance maladie, des centres communaux d'action sociale (CCAS), des services sociaux, des associations agréées et des hôpitaux.

Votre caisse de régime obligatoire d'assurance maladie dispose de deux mois pour vous répondre. Passé ce délai, une absence de réponse de votre caisse vaut refus.

En cas d'accord, votre caisse vous remettra un chèque santé.

Cette attestation devra alors être produite à La Mutuelle Verte dans un délai de 6 mois. Ainsi, le montant de cette aide à l'acquisition d'une complémentaire santé viendra en diminution du montant total de votre cotisation (dans la limite de celle-ci).

Le Parlement a intégré des dispositions pour que cette aide à la mutualisation ne bénéficie qu'aux contrats, dits "responsables", qui répondent à des exigences de responsabilité et de solidarité.

Ces contrats, mis en place depuis le 1er janvier 2006 doivent notamment :

- ne pas rembourser la franchise de 1 euro par consultation (voir plus haut),
- ne pas compenser la baisse de remboursement qui sanctionnera les patients en cas de consultation hors du parcours de soins coordonnés (sans passer par son médecin traitant).

Tous les contrats proposés par La Mutuelle Verte répondent à ces exigences et vous permettent de bénéficier du crédit d'impôt.
Plus d'infos : www.cmu.fr