

Votre accès à une complémentaire santé : la Couverture Maladie Universelle Complémentaire / l'Aide pour une Complémentaire Santé

Vous trouverez dans ce dossier tout ce dont vous avez besoin pour obtenir :
la CMU Complémentaire (CMUC) ou l'Aide pour la Complémentaire Santé (ACS).

- Une présentation de la CMUC et de l'ACS
- Les informations pratiques pour remplir le dossier
- La liste des pièces justificatives à produire
- Le formulaire à compléter



Vous désirez des informations complémentaires,

Vous souhaitez nous rencontrer,

Vous pouvez prendre contact avec votre caisse d'Assurance Maladie,



appelez le **3646** (numéro valable pour la Métropole, prix d'un appel local depuis un poste fixe)
connectez-vous sur www.ameli.fr



connectez-vous sur www.msa.fr



connectez-vous sur www.le-rsi.fr



Vous pouvez également vous adresser à la mairie, au service social
à une association et consulter le site www.cmu.fr



Une complémentaire santé sert à rembourser tout ou partie des dépenses de santé qui ne sont pas remboursées par l'Assurance Maladie Obligatoire.

Si vos ressources sont modestes et si vous résidez en France de manière stable et régulière (Métropole, Départements d'outre-mer, Saint Barthélemy, ou Saint Martin), vous pouvez bénéficier soit de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire soit de l'Aide pour une complémentaire santé.

Qui y a droit ? : Vous-même, votre conjoint(e), votre concubin(e), votre partenaire dans le cadre d'un PACS et les personnes à votre charge réelle et continue de moins de 25 ans, résidant en France.

	La CMU C : un accès gratuit à une complémentaire santé	L'ACS : un accès aidé à une complémentaire santé
Vos ressources	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Vous pouvez bénéficier de la CMUC si les ressources de votre foyer ne dépassent pas un montant maximum. Par exemple 7 771 euros* par an pour un foyer d'une personne ou 11 657 euros* par an pour un foyer de deux personnes... 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Vous pouvez bénéficier de l'ACS si les ressources de votre foyer ne vous permettent pas d'obtenir la CMUC et ne dépassent pas un montant maximum. Par exemple 9 792 euros* pour un foyer d'une personne ou 14 688 euros* par an pour un foyer de deux personnes...
Vos droits	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Vous ne payez plus vos dépenses de santé chez le médecin, dans un laboratoire ou à l'hôpital. En acceptant les médicaments génériques, dans les cas prévus par la loi, vous ne payez plus vos médicaments. Pour éviter toute difficulté, respectez le parcours de soins coordonnés. Vous ne payez pas les prothèses, les couronnes, les appareils dentaires, les lunettes... sauf suppléments résultant d'exigences particulières de votre part ou de votre prescription. ▶ Vous ne payez pas la participation forfaitaire ni la franchise médicale. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Vous bénéficiez d'une réduction, sur le montant annuel de votre cotisation à une complémentaire santé. Cette aide concerne chaque personne de votre foyer et varie de 100 à 500 euros** selon l'âge. Le niveau de prise en charge des dépenses de soins va dépendre entièrement des garanties prévues dans le contrat souscrit. ▶ Vous n'avez plus à faire l'avance des frais (le tiers payant) sur la part remboursée par l'Assurance Maladie obligatoire, pour les actes des médecins réalisés dans le cadre du parcours de soins coordonnés pendant 18 mois.
Comment choisir votre complémentaire	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Chaque membre du foyer doit choisir l'organisme qui va gérer sa complémentaire à l'aide du formulaire de choix (S 3712 ou S 3713) disponible auprès de votre caisse d'Assurance Maladie. ▶ Vous trouverez la liste des organismes complémentaires gestionnaires de la CMUC sur le site internet www.cmu.fr ou auprès de votre caisse d'Assurance Maladie ou sur www.ameli.fr. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Si votre demande est acceptée, vous recevez une attestation-chèque de votre caisse d'assurance maladie. Vous la présentez à l'organisme de protection complémentaire de votre choix dans les 6 mois pour obtenir une réduction sur le montant annuel de votre cotisation. Cette réduction ne s'applique pas aux contrats collectifs. Si vous vous posez des questions sur l'utilisation de l'attestation-chèque, renseignez-vous auprès de votre organisme complémentaire.
Validité	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La CMUC est valable pour un an. Vous pouvez renouveler votre demande tous les ans. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ L'ACS est valable pour un an. Vous pouvez renouveler votre demande tous les ans.

* Attention, ces montants correspondent au total de vos ressources des 12 derniers mois. Ils sont valables en métropole, depuis le 1^{er} juillet 2011 et sont révisés au 1^{er} juillet de chaque année.

** Montants valables depuis le 1^{er} janvier 2010.

Informations pratiques pour remplir le dossier

- ▶ **Attention**, vous pouvez souhaiter que votre droit à la CMUC ne soit pas étudié par votre caisse. Dans ce cas, remplissez le formulaire de demande d'aide pour une complémentaire santé (S3715).
- ▶ Une version de ce formulaire est également disponible sur www.ameli.fr. Vous pouvez le remplir en ligne. Vous l'imprimez, le datez, le signez et l'adressez à votre caisse d'Assurance Maladie.
- ▶ La composition de votre foyer : reportez-vous à la page 4.
- ▶ Les ressources de votre foyer : reportez-vous à la page 5.
- ▶ Les pièces justificatives seront à joindre à votre dossier pour vous-même et les membres majeurs de votre foyer.

En fonction de votre situation		Vous devez présenter l'original ou fournir une photocopie lisible de :
Votre situation d'assuré	Si vous êtes inscrit ou si vous avez déjà été inscrit à la sécurité Sociale	▶ Votre carte vitale et l'attestation qui l'accompagne.
Votre nationalité	Si vous êtes français(e)	▶ Votre carte d'identité, ou votre passeport ou votre livret de famille à jour, revêtu de l'une des mentions prévues à l'article 28 du code civil.
	Si vous êtes ressortissant(e) d'un de ces pays : Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, République de Slovaquie, Roumanie, Royaume-Uni, Slovénie, Suède, Suisse	▶ Votre carte d'identité, ou votre passeport, ou votre livret de famille et toute pièce justifiant la régularité du séjour (contrat de travail, attestation de chômage, titre de séjour, formulaires communautaires - E106 - E121/S1)
	Si vous êtes d'une autre nationalité	▶ Toute pièce justifiant la régularité de votre séjour : titre de séjour, récépissé de votre demande de titre, convocation ou rendez-vous en préfecture...
Votre foyer et vos ressources	Si vous avez résidé à l'étranger au cours des 12 mois précédents	▶ Les justificatifs de situation fiscale et sociale du (des) pays concerné(s).
	Si vous avez des personnes à charge	▶ Votre livret de famille tenu à jour, ou votre certificat de concubinage ou l'attestation d'enregistrement d'un PACS.
	Si un des membres de votre foyer a plus de 18 ans et moins de 25 ans et a fait une demande de RSA jeune ou bénéficiaire du RSA socle jeune	▶ L'attestation de ressources présumées inférieures au montant forfaitaire du RSA, délivrée par la CAF (pour le demandeur du RSA uniquement). Dans tous les cas joindre la demande individuelle de CMUC si elle n'a pas déjà été faite.
	Pour déclarer les ressources du foyer (pour toute personne âgée de 16 ans et plus)	▶ Dans tous les cas : - avis d'imposition ou de non imposition. En fonction de votre situation : - bulletins de paie, - attestations d'indemnités de chômage, - déclarations de revenus et leurs annexes à l'administration des impôts, - avis de taxe foncière, de taxe locale d'habitation, - attestations des banques concernant les revenus d'épargne...
Votre situation par rapport à la CMUC/ACS	Si vous déposez une première demande de CMUC/ACS	▶ Toute pièce justifiant que vous résidez en France depuis plus de trois mois. Par exemple : bail de location, quittances de loyer, factures d'électricité consécutives, certificat d'hébergement, certificat de scolarité ou d'inscription universitaire...
	Si vous déposez une demande de renouvellement de CMUC/ACS	▶ Toute pièce justifiant que vous résidez de façon permanente en France ou que vous avez séjourné en France pendant plus de 6 mois au cours des 12 mois précédents (avis d'imposition ou de non-imposition, factures d'électricité consécutives, certificats de scolarité des enfants...). Toute pièce remise par l'organisme complémentaire justifiant la date d'échéance du droit.
	S'il a été mis fin au contrat de protection complémentaire au cours de la période de votre droit à l'ACS	▶ L'attestation remise par l'organisme complémentaire précisant la date de fin de la protection complémentaire.
	Et dans tous les cas	▶ Formulaire(s) de choix de l'organisme(s) chargé de la protection complémentaire en matière de santé (Référence S 3712 et éventuellement le S 3713, disponibles sur le site : www.ameli.fr et auprès de votre organisme d'assurance maladie). Si vous ne fournissez pas ce formulaire, vos droits à la CMU ne pourront pas être étudiés.

Certaines ressources perçues ne doivent pas être déclarées en pages 6 et 7 (articles L. 861-2 et R. 861-10 du code de la sécurité sociale). Il s'agit des ressources suivantes :

- ▶ le revenu de solidarité active, le revenu minimum d'insertion et le revenu supplémentaire temporaire d'activité
- ▶ l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et ses compléments
- ▶ l'allocation de rentrée scolaire
- ▶ la prestation d'accueil du jeune enfant, à l'exception du complément de libre choix d'activité qui doit être déclaré
- ▶ les bourses d'études des enfants **sauf les bourses de l'enseignement supérieur qui doivent être déclarées**
- ▶ les indemnités et prestations versées aux volontaires en service civique
- ▶ les primes de déménagement versées par l'organisme servant les prestations familiales
- ▶ les majorations pour tierce personne ainsi que la prestation de compensation, l'allocation compensatrice
- ▶ l'allocation personnalisée d'autonomie
- ▶ les prestations en nature d'assurance maladie, maternité, invalidité ou accident du travail (remboursement des frais de soins par la sécurité sociale)
- ▶ les indemnités complémentaires et allocations de remplacement versées pour assurer le remplacement des personnes non salariées dans leur activité à l'occasion de leur maternité ou de leur congé de paternité
- ▶ l'indemnité en capital attribuée à la victime d'un accident du travail
- ▶ la prime de rééducation et le prêt d'honneur aux victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle
- ▶ les frais funéraires versés en cas de décès consécutif à un accident du travail ou à une maladie professionnelle
- ▶ le capital-décès servi par un régime de sécurité sociale
- ▶ les aides et secours financiers versés par des organismes à vocation sociale dont le montant ou la périodicité n'ont pas de caractère régulier ainsi que les aides et secours affectés à des dépenses concourant à l'insertion du bénéficiaire et de sa famille notamment dans les domaines du logement, des transports, de l'éducation et de la formation
- ▶ l'allocation du fonds de solidarité en faveur des anciens combattants d'Afrique du Nord (allocation différentielle ou allocation de préparation à la retraite), l'aide spécifique en faveur des conjoints survivants des membres des formations supplétives



Les ressources de votre foyer des 12 derniers mois

Les ressources de votre foyer des 12 derniers mois

	Vous	vos conjoint(e), concubin(e) ou partenaire pacs	Enfant ou personne à charge de moins de 25 ans	Enfant ou personne à charge de moins de 25 ans	Enfant ou personne à charge de moins de 25 ans
	Nom : _____ Prénom : _____	Nom : _____ Prénom : _____	Nom : _____ Prénom : _____	Nom : _____ Prénom : _____	Nom : _____ Prénom : _____
1 ▶ Salaires et traitements nets (y compris les contrats de solidarité et les revenus de stage de formation, les congés payés...)	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
2 ▶ Revenus non salariés de l'année civile précédente • Votre dernier chiffre d'affaire connu (ou votre part de chiffre d'affaire) hors taxes, si vous avez déclaré des BIC ou des BNC • Votre revenu professionnel (voir sur votre déclaration) ou votre dernier bénéfice agricole forfaitaire connu. Si vous n'avez pas fait de déclaration, indiquez les revenus professionnels de l'année dernière et joignez un justificatif • Êtes-vous auto-entrepreneur ?	_____ € oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	_____ € oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	_____ € oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	_____ € oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	_____ € oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
3 ▶ Montant des allocations de chômage (aide pour le retour à l'emploi, autre...) ▶ Vous êtes au chômage total ou partiel au moment de la demande	_____ € oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	_____ € oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	_____ € oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	_____ € oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	_____ € oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
4 ▶ Vous percevez actuellement ou vous avez perçu des Indemnités journalières au cours des 12 derniers mois ▶ Vous êtes en arrêt de travail ou vous l'avez été au cours des 12 derniers mois pour une maladie longue durée	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
5 ▶ Montant des pensions, retraites et rentes imposables ou non imposables	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
6 ▶ Vous percevez actuellement ou vous avez perçu des allocations familiales au cours des 12 derniers mois ▶ Vous percevez une aide au logement	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
7 ▶ Montant des autres allocations imposables ou non (veuvage, AAH...)	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
8 ▶ Montant des ressources reçues ou perçues à l'étranger ▶ Montant des avantages en nature, sommes d'argent versée par un tiers ▶ Montant des autres ressources (Aide financière versée régulièrement par une institution, gains au jeu, pension alimentaire reçue, bourse ens. sup...)	_____ € _____ € _____ €	_____ € _____ € _____ €	_____ € _____ € _____ €	_____ € _____ € _____ €	_____ € _____ € _____ €
9 ▶ Revenus du patrimoine (location de biens mobiliers ou immobiliers bâtis ou non bâtis...) ▶ Revenus des capitaux (revenus d'épargne, Plan d'épargne populaire, revenus de valeurs mobilières, autre...), ▶ Montant des ressources placées qui ne vous ont pas apporté de revenus au cours des 12 derniers mois (assurance vie...),	_____ € _____ € _____ €	_____ € _____ € _____ €	_____ € _____ € _____ €	_____ € _____ € _____ €	_____ € _____ € _____ €
10 ▶ Vous possédez un terrain qui n'est pas loué ▶ Vous possédez un logement qui n'est pas loué ▶ Vous êtes propriétaire de votre logement ou vous êtes logé gratuitement	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
11 ▶ Vous percevez l'Allocation de Solidarité Spécifique	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
12 ▶ Vous percevez l'Allocation Temporaire d'Attente	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
13 ▶ Vous êtes sans emploi et percevez une rémunération de stage de formation professionnelle réglementaire, légale ou conventionnelle pendant la période de référence	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
14 ▶ Montant de la ou des pension(s) alimentaire(s) versée(s)	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €

Information :

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites dans ce formulaire. Vous pouvez avoir accès et rectifier les informations vous concernant en vous adressant à votre caisse d'assurance maladie.

L'authenticité et la sincérité de vos déclarations peuvent être contrôlées à des fins de lutte contre la fraude auprès d'autres organismes de sécurité sociale, de Pôle emploi, des caisses assurant le service des congés payés ou de l'administration fiscale (articles L.114-12 et L.114-14 du Code de la sécurité sociale) et/ou auprès d'organismes tiers : banques, assurances, fournisseurs d'énergie, opérateurs de téléphonie fixe ou mobile... (articles L.114-19 et suivants du Code de la sécurité sociale).

En cas de fausse déclaration intentionnelle, la décision attribuant la protection complémentaire peut être annulée. Vous devrez alors rembourser les sommes versées à tort.

Le contenu de vos déclarations peut également être communiqué au personnel habilité des organismes mentionnés aux articles L.114-12 et L.114-14 du Code de la sécurité sociale à des fins de contrôle et de lutte contre la fraude.

En cas de disproportion marquée entre les éléments de ressources que vous déclarez et votre train de vie, vous pouvez faire l'objet d'une procédure d'évaluation par votre Caisse d'assurance maladie et votre droit à prestation peut être refusé ou remis en cause (article L.861-2-1 et L.863-1, R.861-15-1 à R.861-15-7 du Code de la sécurité sociale).

Remplissez également et joignez le(s) formulaire(s) de choix de l'organisme complémentaire (S 3712 et le cas échéant S 3713).

Lorsque votre dossier est complet, daté et signé, vous pouvez soit le déposer à votre organisme d'assurance maladie, soit le lui envoyer par la poste

Fait à : _____ Date et signature

Le : _____

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur avoir pris connaissance de l'ensemble des informations figurant sur le présent formulaire et que les renseignements portés sur cette déclaration sont exacts et sincères. Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1, 441-1 et 441-6 du Code pénal, articles L.114-13 et L.162-1-14 du Code de la sécurité sociale).

Si le dossier est rempli par un organisme agréé, merci de mentionner le nom et les coordonnées de l'organisme qui l'a rempli

Cachet de l'organisme :