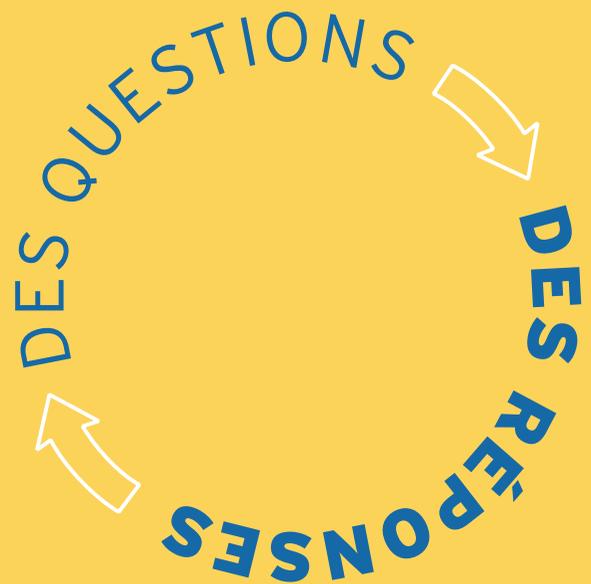


AIDE POUR UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ MODE D'EMPLOI

Pour tout renseignement complémentaire,
vous pouvez contacter votre caisse
d'assurance maladie.

Vous pouvez aussi consulter
le site de l'Assurance Maladie
www.ameli.fr



AIDE POUR UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ comment en bénéficier ?

L'AIDE POUR UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ EST UNE AIDE AU FINANCEMENT D'UNE COUVERTURE MALADIE COMPLÉMENTAIRE POUR LES FOYERS DONT LES RESSOURCES N'EXCÉDENT PAS DE PLUS DE 20% ⁽¹⁾ LE PLAFOND D'ATTRIBUTION DE LA CMU COMPLÉMENTAIRE.

QUI PEUT EN BÉNÉFICIER ?

Vous pouvez en bénéficier ainsi que chaque membre de votre foyer:

- ▶ Si vos revenus sont inférieurs à un plafond de ressources (voir annexe jointe) ;
- ▶ Si vous résidez en France, de façon stable et régulière, depuis plus de 3 mois⁽²⁾ ;
- ▶ Si vous n'êtes pas bénéficiaire d'un contrat collectif d'entreprise obligatoire.

QUEL EST LE MONTANT DE L'AIDE ?

Le montant de l'aide varie selon le nombre et l'âge des bénéficiaires composant votre foyer :

- ▶ 100 € pour les moins de 25 ans
- ▶ 200 € de 25 à 59 ans
- ▶ 400 € pour les 60 ans et plus

Par exemple :

Une famille avec deux enfants à charge aura le droit à :

200 € pour la mère de 36 ans
+ 200 € pour le père de 40 ans
+ 100 € pour le premier enfant de 15 ans
+ 100 € pour le 2^{ème} enfant de 10 ans
= **600 €** de réduction sur une complémentaire santé familiale pour un an.

L'aide est accordée pour 1 an et vos droits sont réévalués chaque année.

(1) Depuis le 1^{er} janvier 2007.

(2) Si vous résidez en France depuis moins de 3 mois, certains statuts ouvrent droit à l'aide pour une complémentaire santé.

COMMENT EN FAIRE LA DEMANDE ?

Vous pouvez vous procurer un formulaire auprès d'une caisse d'Assurance Maladie, d'un Centre Communal d'Action Sociale, d'une association agréée, d'un hôpital...

Vous pouvez aussi le télécharger sur www.ameli.fr (formulaires n° S 3711 ou S 3715)

Une fois rempli, ce formulaire doit être remis à votre caisse d'Assurance Maladie accompagné des justificatifs utiles.

QUELS SONT VOS DROITS ?

- ▶ Si votre demande est acceptée, vous recevez une attestation de droits de votre caisse d'Assurance Maladie. **Vous avez 6 mois** pour choisir votre organisme complémentaire.

Chaque membre de la famille de plus de 16 ans dispose de sa propre attestation et **peut choisir individuellement sa complémentaire.**

- ▶ Sur présentation de l'original de votre attestation, l'organisme complémentaire déduit le montant de l'aide du prix annuel de la couverture santé que vous avez choisie, ou de celui de votre complémentaire déjà en cours.

- ▶ Depuis le 1^{er} janvier 2006, **les bénéficiaires** de l'aide pour une complémentaire santé **ont droit au tiers payant** pour toutes les consultations médicales effectuées dans le cadre du parcours de soins coordonné. Ils sont donc dispensés de faire l'avance de frais sur la part remboursée par l'Assurance Maladie sur présentation de leur carte Vitale et de l'attestation délivrée par la caisse. **Ce droit est valable 18 mois à compter de la date de décision de la caisse.**