

Dernière mise à jour le 14 février 2017

Aide au paiement d'une Complémentaire Santé (ACS) 2017

L'aide complémentaire santé est prévue pour les personnes en difficulté souhaitant souscrire ou continuer à bénéficier d'une complémentaire santé

Sommaire

- CMU de base : un dispositif qui n'a « plus de raison d'être »
- CMU-C
- ACS

La présente page repère vous propose de prendre connaissance des dispositions concernant :

- La CMU ;
- La CMU complémentaire ;
- L'ACS.

CMU de base : un dispositif qui n'a « plus de raison d'être »

C'est ainsi que les services du site « Améli.fr » commentent la disparition de la CMU de base, suite à l'introduction du niveau dispositif « Protection Universelle Maladie » appelé par certains PUMa.

CMU-C

En revanche, si la CMU de base disparaît au 1^{er} janvier 2017, la CMU-C subsiste.

L'article D 861-1 du code de la sécurité sociale fixe le plafond annuel pour une personne seule à 8.653,16 € pour une personne seule.

Ce plafond est majoré de 11,3% pour les personnes qui résident dans les DOM (hors Mayotte).

Article D861-1

Modifié par Arrêté du 18 mars 2016 (V)

Le plafond annuel prévu à l'article L. 861-1 est fixé à 8 653,16 € pour une personne seule.

Ce plafond est majoré de 11,3 % pour les personnes résidant dans les départements mentionnés à l'article L. 751-1.

Plafond maximum de ressources pour l'attribution de la CMU complémentaire (CMU-C) applicable au 1 ^{er} avril 2016		
Nombre de personnes composant le foyer	Montant du plafond annuel en France métropolitaine (en euros)	Montant du plafond annuel dans les départements d'outre-mer (sauf Mayotte) (en euros)
1 personne	8.653	9.631
2 personnes	12.980	14.446

3 personnes	15.576	17.336
4 personnes	18.172	20.225
au-delà de 4 personnes, par personne supplémentaire	+ 3.461,26	+ 3.852,39

Source : arrêté du 18 mars 2016, publié au Journal officiel du 24 mars 2016.

Article L861-1

Modifié par LOI n°2017-86 du 27 janvier 2017 - art. 63

Les personnes résidant de manière stable et régulière dans les conditions prévues à l'article L. 111-2-3 et bénéficiant de la prise en charge des frais de santé mentionnée à l'article L. 160-1, dont les ressources sont inférieures à un plafond déterminé par décret et revalorisé au 1er avril de chaque année, par application du coefficient mentionné à l'article L. 161-25, ont droit à une couverture complémentaire dans les conditions définies à l'article L. 861-3. Ce plafond varie selon la composition du foyer et le nombre de personnes à charge. Le montant du plafond applicable au foyer considéré est arrondi à l'euro le plus proche. La fraction d'euro égale à 0,50 est comptée pour 1. Le montant du plafond est constaté par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions d'âge, de domicile et de ressources dans lesquelles une personne est considérée comme étant à charge.

Les personnes mineures ayant atteint l'âge de seize ans, dont les liens avec la vie familiale sont rompus, peuvent bénéficier à titre personnel, à leur demande, sur décision de l'autorité administrative, de la protection complémentaire dans les conditions définies à l'article L. 861-3. Une action en récupération peut être exercée par l'organisme prestataire à l'encontre des parents du mineur bénéficiaire lorsque ceux-ci disposent de ressources supérieures au plafond mentionné au premier alinéa.

Les étudiants bénéficiaires de certaines prestations mentionnées à l'article L. 821-1 du code de l'éducation, déterminées par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la sécurité sociale, peuvent bénéficier, à titre personnel, de la protection complémentaire, dans les conditions définies à l'article L. 861-3 du présent code.

Lorsque les conditions de rattachement au foyer prévues par le décret en Conseil d'Etat mentionné au deuxième alinéa du présent article prennent fin entre la date de la dernière déclaration fiscale et la demande mentionnée à l'article L. 861-5, les personnes majeures dont l'âge est inférieur à celui fixé par ce même décret peuvent bénéficier, à titre personnel, de la protection complémentaire dans les conditions définies à l'article L. 861-3, sous réserve d'attester sur l'honneur qu'elles établiront, pour l'avenir, une déclaration de revenus distincte de celle du foyer fiscal auquel elles étaient antérieurement rattachées.

ACS

Concernant l'ACS (Aide au paiement d'une Complémentaire Santé), le site Améli.fr dans sa mise à jour du 20 janvier 2017, confirme que les plafonds maximum de ressources pour l'attribution de l'ACS, applicable depuis le 1^{er} juillet 2014 (décret n° 2014-782 du 7 juillet 2014 publié au JO du 9 juillet 2014), sont les suivants :

Plafond ressources

Plafond maximum de ressources pour l'attribution de l'ACS, applicable au 1 ^{er} avril 2016		
Nombre de personnes composant le foyer	Plafond annuel en France métropolitaine (en euros)	Plafond annuel dans les départements d'outre-mer (hors Mayotte) (en euros)
1 personne	11.682	13.002

2 personnes	17.523	19.503
3 personnes	21.027	23.403
4 personnes	24.532	27.304
au-delà de 4 personnes, par personne supplémentaire	+ 4.672,71	+ 5.200,72

Source : arrêté du 18 mars 2016, publié au Journal officiel du 24 mars 2016.

3 Conditions à remplir

Comme le rappelle le site Ameli.fr, dans sa mise à jour du 20 janvier 2017, les 3 conditions cumulatives suivantes sont à remplir :

1. Résider en France de façon stable depuis plus de 3 mois ;
2. Être en en situation régulière ;
3. Et percevoir des ressources comprises entre le plafond d'attribution de la couverture maladie universelle CMU-C et 35 % au-delà.

Montants

Les montant suivants sont confirmés, les valeurs variant selon l'âge du bénéficiaire (apprécié au 1^{er} janvier de l'année en cours).

Rappelons que le montant de l'ACS ne peut toutefois pas dépasser le montant de la cotisation ou de la prime due.

Âge du bénéficiaire	Montant de l'aide
moins de 16 ans	100 €
de 16 à 49 ans	200 €
de 50 à 59 ans	350 €
à partir de 60 ans	550 €

A titre d'exemple, pour une famille ayant 2 enfants à charge, le montant de l'aide sera alors de :

- 200 € pour la mère de 45 ans ;
- 350 € pour le père de 52 ans ;
- 200 € pour le premier enfant de 20 ans ;
- 100 € pour le deuxième enfant de 10 ans.
- Soit, au total, 850 € de réduction sur une complémentaire santé familiale pour un an.

Extrait du site Ameli.fr, mise à jour du 16 janvier 2017 :

Les conditions à remplir pour bénéficier de l'ACS

Il existe 3 conditions à remplir pour bénéficier de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) : résider en France depuis plus de 3 mois, être en situation régulière, et avoir des ressources ne dépassant pas un certain plafond.

Il existe des exceptions. Vous n'avez pas à justifier d'une résidence stable depuis plus de 3 mois en France si vous êtes dans l'une des situations suivantes :

- Vous êtes affilié(e) à un régime obligatoire de sécurité sociale au titre d'une activité professionnelle sur le

territoire pour une durée supérieure à 3 mois.

- Vous êtes inscrit(e) dans un établissement d'enseignement ou stagiaire en France dans le cadre d'accords de coopération culturelle, technique et scientifique, ou vous êtes inscrit(e) à un stage de formation professionnelle d'une durée supérieure à 3 mois.
- Vous bénéficiez de l'une des prestations suivantes :
 - prestations familiales,
 - allocation de logement ou aide personnalisée au logement (APL),
 - revenu de remplacement (allocation chômage, allocation de solidarité spécifique, allocation temporaire d'attente, allocation et indemnisation des régimes particuliers),
 - aide à l'emploi pour la garde des jeunes enfants,
 - allocation aux personnes âgées (allocation de solidarité aux personnes âgées, etc.),
 - allocation aux adultes handicapés,
 - prestations d'aide sociale (revenu de solidarité active, etc.).
- Vous êtes demandeur d'asile, y compris de l'asile territorial, ou vous êtes demandeur du statut de réfugié, ou vous êtes une personne admise au titre de l'asile ou reconnue réfugiée.

* hors Mayotte où l'ACS n'est pas applicable.