

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

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	<p>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...</p>	<p>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...</p>
Vos droits	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Vous ne payez pas la participation forfaitaire ni la franchise médicale.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p>
Comment choisir votre complémentaire	<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>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.</p>
Validité	<p>La CMUC est valable pour un an. Vous pouvez renouveler votre demande tous les ans.</p>	<p>L'ACS est valable pour un an. Vous pouvez renouveler votre demande tous les ans.</p>

* 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.

Les ressources de votre foyer des 12 derniers mois

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 :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
.....€€€
.....€€€
.....€€€
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"/>
.....€€€
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"/>
.....€€€

► 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).

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 :



