



Artisans, commerçants
et professionnels libéraux

Aide pour une complémentaire santé et tiers payant social

Juillet 2012

**AIDE POUR
UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ
ET TIERS PAYANT SOCIAL**

Vous ne pouvez pas bénéficier de la CMU complémentaire mais vous disposez de faibles ressources. Vous pouvez obtenir une aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) sous la forme d'un « chèque aide pour une complémentaire santé ». Vous avez également accès au tiers payant social.



• Quelles sont les conditions pour en bénéficier ?

Vous devez remplir les conditions suivantes pour bénéficier de cette aide :

- vous devez résider en France de façon stable et régulière depuis plus de 3 mois ;
- vous ne pouvez pas bénéficier de la CMU complémentaire ;
- vos ressources annuelles* ne doivent pas être supérieures au plafond de la CMU complémentaire majoré de 35 %, en tenant compte de la composition de votre foyer, suivant le tableau ci-dessous :

Plafonds de ressources annuelles applicables depuis le 1^{er} juillet 2012

Nombre de personnes	Personne résidant en métropole Plafond aide complémentaire santé (Plafond CMU complémentaire + 35 %)	Personne résidant dans les Dom Plafond aide complémentaire santé (Plafond CMU complémentaire + 35 %)
1	10 711 €	11 922 €
2	16 067 €	17 883 €
3	19 281 €	21 459 €
4	22 494 €	25 036 €
par personne supplémentaire	+ 4 284,576 €	+ 4 768,735 €

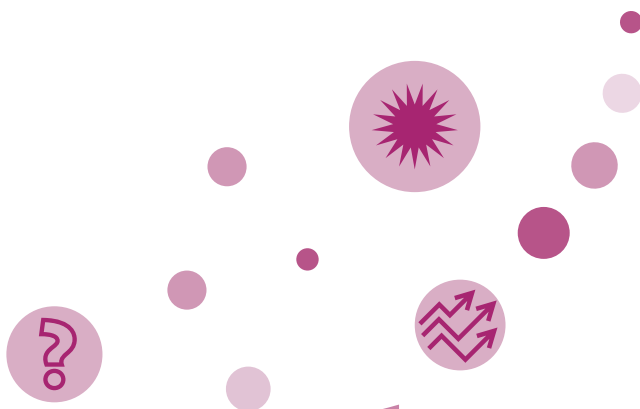
* L'ensemble des ressources des membres du foyer est pris en compte. Certaines prestations sont exclues du calcul des ressources, par exemple : allocations de rentrée scolaire, allocation d'éducation de l'enfant handicapé, le RSA. Les allocations logement ne sont prises en compte qu'à hauteur d'un forfait. Lorsque le logement est occupé par son propriétaire ou à titre gratuit, un forfait est ajouté aux revenus.

Ces montants sont révisés chaque année au 1^{er} juillet.

• Quel est le montant de l'aide ?

Cette aide prend la forme d'une réduction sur les cotisations des contrats d'assurance complémentaire de santé. Le montant de cette réduction varie en fonction de l'âge des personnes composant le foyer :

Âge des personnes composant le foyer	Montant par personne de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé
Moins de 16 ans	100 €
De 16 à 49 ans	200 €
De 50 à 59 ans	350 €
60 ans et plus	500 €





• Quelles sont les formalités à accomplir ?

Vous devez remplir un formulaire de demande que vous pouvez obtenir auprès de votre caisse d'assurance maladie, votre organisme conventionné, les centres communaux d'action sociale, les services sociaux, les associations agréées et les établissements de santé.

Un seul formulaire est nécessaire pour vous et les membres de votre famille (conjoint, concubin, partenaire pacsé, enfant ou personne à charge de moins de 25 ans). Vous pouvez télécharger ce formulaire sur le site internet du RSI : www.rsi.fr (rubrique Documentation).

Si vous avez déjà fait une demande pour obtenir la CMU complémentaire et qu'elle a été refusée, vous n'avez pas à remplir un nouveau dossier pour cette aide.

Vous devez joindre à ce formulaire les pièces justificatives nécessaires en fonction de votre situation et remplir la déclaration de ressources. Vous devez déclarer l'ensemble des revenus que vous avez perçus ainsi que les membres de votre foyer au cours des 12 mois précédant la demande.

Si vous avez besoin d'aide pour remplir ce dossier, vous pouvez vous adresser à l'un des organismes qui délivre l'imprimé.

Vous devez déposer votre dossier de demande auprès de la caisse maladie (RSI, CPAM, MSA ou CGSS) qui vous verse vos prestations maladie.

Votre caisse maladie vous communique sa réponse dans un **délai maximum de 2 mois** à compter de la réception du dossier complet.

Vous devez envoyer à votre caisse d'assurance maladie une nouvelle demande d'aide entre deux et quatre mois avant l'échéance de votre contrat complémentaire.

• Quelles sont les modalités pratiques ?

Si vous remplissez les conditions, votre caisse d'assurance maladie vous adresse une attestation-chèque valable 6 mois.

Chaque membre de votre foyer de plus de 16 ans reçoit une attestation-chèque à son nom.

Ne découpez pas le chèque !

Vous devez remettre l'original de l'attestation-chèque à l'organisme complémentaire qui vous couvre actuellement ou que vous avez choisi.

ATTENTION :

le contrat doit être individuel et respecter les règles des contrats responsables.

Votre organisme complémentaire maladie déduira du montant annuel de votre contrat le montant du « chèque aide pour une complémentaire santé ».



• Tiers payant social

La caisse d'assurance maladie délivre également une attestation de droit au tiers payant social (TPS) valable 18 mois. Sur présentation de cette attestation, vous n'avez pas à payer la partie des honoraires des médecins pris en charge par l'assurance maladie. Pour bénéficier du tiers payant social, vous devez respecter le parcours de soins coordonnés (actes médicaux réalisés ou recommandés par le médecin traitant), et présenter l'attestation de tiers payant social avec votre carte Vitale.

PAR EXEMPLE :

chez votre médecin traitant généraliste ne pratiquant pas de dépassement d'honoraires, vous ne paierez que 6,90 € au lieu de 23 € (en métropole).

Il est possible de bénéficier du tiers payant social sans utiliser le « chèque aide pour une complémentaire santé ».

Pour en savoir plus, contactez la caisse RSI ou la caisse qui vous verse les prestations maladie.



Vous êtes artisan ou commerçant,
le RSI est votre interlocuteur social unique
pour toute votre protection sociale
personnelle obligatoire.

Vous exercez une profession libérale,
le RSI gère votre assurance
maladie-maternité.

VOTRE CAISSE