



# ACS

Aide au paiement d'une Complémentaire Santé



# Qu'est ce que l'ACS?

Depuis 2005, il existe une Aide au paiement d'une Complémentaire Santé (ACS). Elle vous permet de financer votre mutuelle grâce à une réduction sur le montant de votre cotisation annuelle.

Avec l'ACS et en choisissant une offre de complémentaire santé sélectionnée, vous bénéficiez du tiers payant intégral chez tous les professionnels de santé dans la limite des garanties du contrat.



## Conditions pour bénéficier de l'ACS?

- ✓ Montant de **vos ressources**
- ✓ **Résider en France** depuis plus de 3 mois
- ✓ Être en **situation régulière**

Vos ressources <sup>(1)</sup> (imposables et non imposables) doivent être comprises entre le plafond d'attribution de la couverture maladie universelle (CMU) complémentaire et 35 % <sup>(2)</sup> au-delà.

Nombre de personnes composant le foyer	Plafond revenus annuels <sup>(3)</sup>	Soit une moyenne mensuelle <sup>(3)</sup>
1	11 894 €	991 €
2	17 841 €	1 487 €
3	21 409 €	1 784 €
4	24 977 €	2 081 €
5	29 735 €	2 478 €
Au delà de 5 personnes	+ 4 757,52 € par personne supplémentaire	+ 396,46 € par personne supplémentaire

*(1) Les ressources prises en compte sont celles des 12 mois précédant la demande. Elles tiennent compte de l'ensemble des revenus, pensions, allocations... Les personnes disposant d'un logement à titre gratuit (propriétaire, personne logée gracieusement) ou bénéficiant d'une aide au logement se voient appliquer un forfait logement qui est ajouté à leurs ressources. Ce forfait varie selon la composition familiale.*

*(2) Taux en vigueur au 1<sup>er</sup> avril 2018.*

*(3) Montants en vigueur au 1<sup>er</sup> avril 2018 en France métropolitaine.*

# Comment demander l'ACS?

Votre demande d'Aide au paiement d'une Complémentaire Santé doit être adressée à votre Caisse d'Assurance Maladie :

- 1** Si vous remplissez les conditions d'accès à l'ACS,  **votre caisse d'assurance maladie (CPAM, MSA, RSI,...) vous adresse une attestation-chèque** dans un délai de 2 mois.
- 2** Vous avez **6 mois pour adresser votre attestation-chèque** à votre mutuelle.
- 3** **Vous devez obligatoirement opter pour une garantie sélectionnée par le Ministère de la Santé comme notre garantie Accès Santé.**
- 4** **Votre mutuelle déduit immédiatement le montant** de l'aide de votre cotisation.
- 5** **L'ACS est valable 1 an.** Pour la reconduire, vous devez renouveler votre demande auprès de votre Caisse d'Assurance maladie, entre 2 et 4 mois avant l'échéance de vos droits.

## Attribution de l'ACS?

Lors de l'attribution de l'ACS, vous recevez :

- **une attestation-chèque** à faire valoir auprès de l'organisme de protection complémentaire de votre choix figurant sur la liste des organismes sélectionnés remise par votre Caisse d'Assurance maladie ;
- **une attestation de tiers payant** à présenter aux professionnels de santé (\*) pour bénéficier de tarifs médicaux sans dépassement d'honoraires et de la dispense d'avance des frais sur la partie prise en charge par l'Assurance Maladie.

(\*) Les professionnels de santé ont l'obligation de ne pas appliquer de dépassements d'honoraires, quel que soit le médecin.

### MONTANT ANNUEL DE L'ACS

- DE 16 ANS	DE 16 À 49 ANS	DE 50 À 59 ANS	60 ANS ET +
-------------	----------------	----------------	-------------

↓  
100€

↓  
200€

↓  
350€

↓  
550€





# La garantie Accès Santé

La garantie Accès Santé est une complémentaire santé réservée aux bénéficiaires de l'ACS. Elle est tarifée au plus juste et assure une **couverture complète de tous les soins utiles** (frais médicaux, hospitalisation, optique, frais dentaires...).



## Comment y adhérer? C'est très simple

### • Vous êtes déjà bénéficiaire de l'ACS?

Il vous suffit de vous rendre dans l'une des agences de la mutuelle munie de votre attestation-chèque pour adhérer directement à la garantie ACCÈS SANTÉ.

### • Vous n'avez pas encore entamé les démarches?

Votre conseiller vous expliquera les formalités à effectuer auprès de votre Caisse d'Assurance Maladie. Durant le traitement de votre demande ACS, vous pourrez adhérer immédiatement à une garantie santé classique adaptée à vos besoins et à votre budget. Dès réception de votre attestation-chèque, vous basculerez sur la garantie ACCÈS SANTÉ.

Renseignez-vous auprès de votre conseiller mutualiste :



0 810 810 033 (service 0,05 €/min + prix appel)



[www.pavillon-prevoyance.fr](http://www.pavillon-prevoyance.fr)



Pavillon Prévoyance, union régie par le Code de la Mutualité et ses dispositions du Livre II, Siren n° 442 978 086. Siège social : 90 avenue Thiers - CS 21004 - 33072 Bordeaux Cedex  
Union Harmonie Mutualité, union soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité et immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 350 879 078. Siège social : 143, rue Blomet - 75015 Paris.

