

La réforme de l'Aide pour une Complémentaire Santé (ACS)

Au 1er juillet 2015, l'ACS a été réformée. Il s'agit toujours d'une aide financière valable un an pour aider à payer une complémentaire santé. Elle s'adresse aux personnes ne pouvant pas bénéficier de la CMU complémentaire, sous condition de ressources et après analyse d'un dossier envoyé à la CPAM.

Les conditions pour accéder à l'ACS : résider en France de manière régulière, stable, et avoir des ressources inférieures à un plafond.

En cas d'attribution de l'ACS, la CPAM envoie :

- * Une **attestation-chèque santé** à envoyer à la complémentaire santé choisie (cf. page 2)
- * Une **attestation de droit au tiers-payant social** qui permet une dispense d'avance des frais pour la part prise en charge par l'assurance maladie
- * Une **attestation de tiers payant intégrale**, une fois que la complémentaire santé est choisie

Lors d'une visite chez le médecin, ce document permet de bénéficier d'une dispense **totale** d'avance des frais (part des dépenses prises en charge par l'assurance maladie et part prise en charge par la complémentaire santé choisie), à condition de respecter le parcours de soins coordonnés et de présenter la carte vitale à jour et l'attestation de tiers payant intégrale.

Les bénéficiaires de l'ACS sont exonérés de la participation forfaitaire et des franchises médicales.

Avec l'ACS, les tarifs médicaux sont **sans dépassement d'honoraires** dans le cadre d'un parcours de soins coordonnés, quel que soit le médecin, même s'il est professionnel en secteur 2, sauf en cas d'exigences particulières du bénéficiaire (visite en dehors des heures habituelles de consultation, visite à domicile non justifiée,...).

Pas de
dépassement
d'honoraires

Dispense intégrale
d'avance des frais

Exonération des
franchises
médicales et de la
participation
forfaitaire

Respect du
parcours de soins

• Nos partenaires :



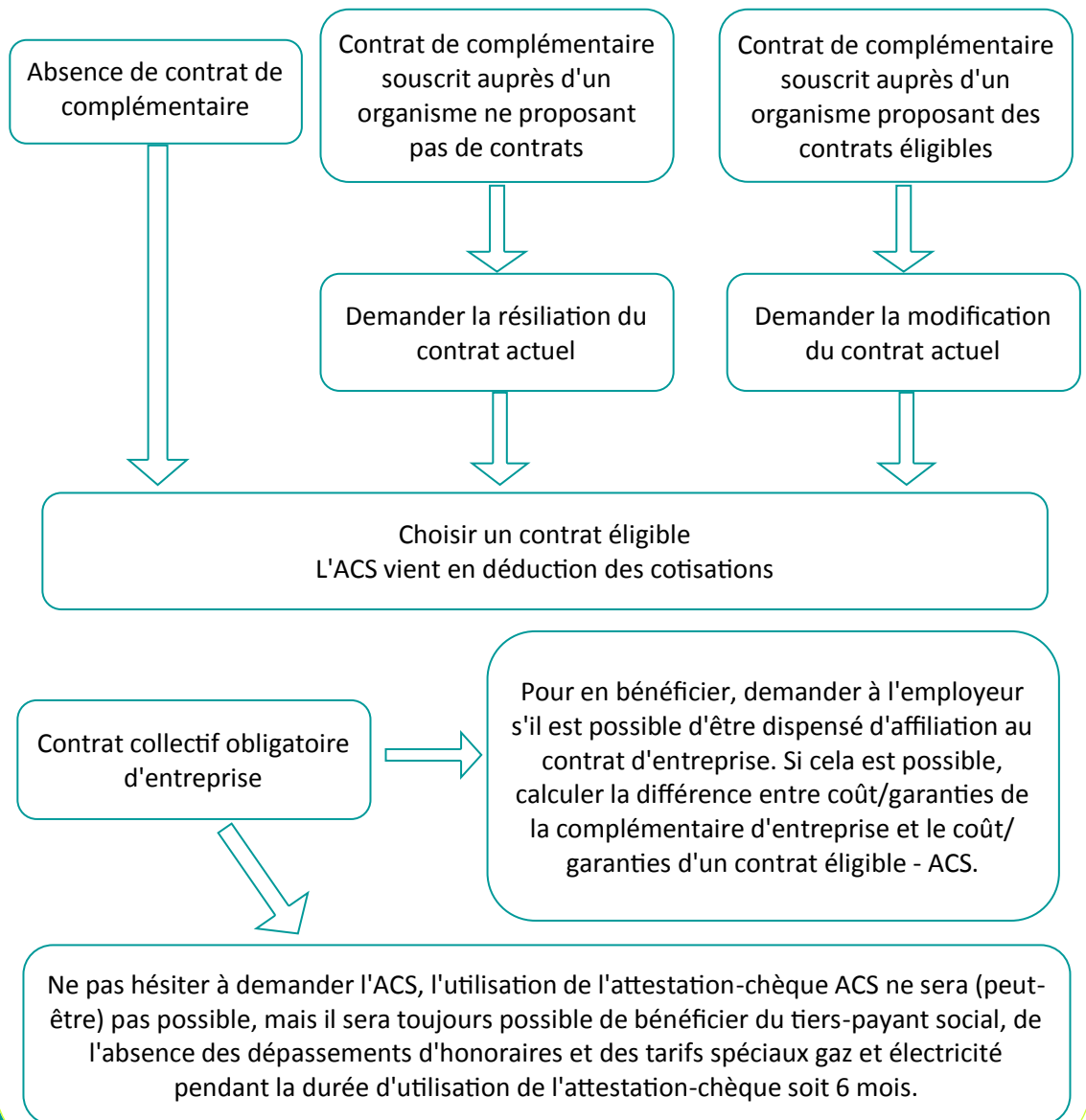
Lien vers le formulaire ACS :

http://www.cmu.fr/fichier-utilisateur/fichiers/FORMULAIRE_CMUC_ACS_S3711f.pdf

Une calculatrice en ligne permet une simulation : <http://www.ameli.fr/simulateur-droits>

Comment utiliser l'attestation-chèque ACS ?

Attention, plusieurs cas de figure :



Attention, suivant les complémentaires le « chèque » peut être réparti sur l'année en 12 mensualités.

Si le bénéficiaire souhaite changer de complémentaire en cours d'année, il faut qu'il demande à son ancienne complémentaire une attestation de transfert du solde de l'ACS.

Les bénéficiaires de l'ACS ont droit aux tarifs spéciaux énergie

C'est quoi un contrat éligible ?

Seule une dizaine de groupement d'organismes de complémentaires santé peuvent proposer les contrats éligibles c'est-à-dire ceux permettant de déduire l'ACS des cotisations.

Ces groupements proposent chacun 3 contrats offrant différents niveaux de garantie (voir pages 3 & 4).

Certains groupements proposent des garanties complémentaires comme un forfait pour les moyens de contraception non remboursés ou les substituts

nicotiques, une prise en charge de nuitées d'accompagnement pour les enfants de moins de 16 ans hospitalisés (voir pages 5 & 6).

Il conviendra de comparer le contrat qui correspondra le mieux aux besoins en fonction des garanties, du budget, de la proximité de l'agence,...

Chaque groupement propose des tarifs de contrats différents qui dépendront de la composition du foyer, de l'âge des bénéficiaires,...

Un comparateur est disponible : http://www.info-acs.fr/acs_comparateur_1.php

Choisir parmi 3 contrats...

	Contrat A	Contrat B	Contrat C
Consultations médicales et paramédicales			
Honoraires des praticiens (médecins généralistes, médecins spécialistes de secteur 1 ou 2, sages-femmes, psychiatres...)	100%	100%	100%
Honoraires des auxiliaires médicaux (infirmières, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues)	100%	100%	100%
Consultations dentaires			
Honoraires des chirurgiens-dentistes (et chirurgiens-dentistes spécialisés dans le traitement ODF, stomatologues de secteur 1 ou 2)	100%	100%	100%
Hospitalisation (à l'hôpital ou en clinique privée conventionnée) Les frais d'hospitalisation comprennent les frais de séjour, les frais de salle d'opération, les honoraires des praticiens et auxiliaires médicaux, les frais d'analyses et d'examens de laboratoire relatifs aux soins dispensés pendant le séjour dans l'établissement hospitalier.			
Frais d'hospitalisation (frais de séjour, frais de salle d'opération, honoraires des praticiens et auxiliaires médicaux, frais d'analyses et d'examens de laboratoire relatifs aux soins dispensés pendant le séjour dans l'établissement hospitalier)	100%	100%	100%
Transfert d'un établissement hospitalier vers un autre établissement hospitalier, sauf maison de retraite ou de convalescence	100%	100%	100%
Forfait journalier hospitalier (18 €/jour dans un établissement de soins et 13,5 €/jour dans un service de psychiatrie): durée illimitée durant la période du contrat	100% (illimité)	100% (illimité)	100% (illimité)
Médicaments prescrits			
Médicaments remboursés à 65 % / 30 %	100%	100%	100%
Médicaments remboursés à 15 %	néant	néant	néant
Médicaments reconnus irremplaçables et coûteux	100%	100%	100%
Préparations magistrales PMR et à base de spécialités déconditionnées ayant un taux de prise en charge à 30% (PM4)	100%	100%	100%
Médicaments homéopathiques et préparations magistrales homéopathiques (PMH)	100%	100%	100%
Analyses et examens de laboratoires prescrits			
Actes en B (actes de biologie)	100%	100%	100%
Actes en P (actes d'anatomie et de cytologie pathologiques)	100%	100%	100%
Prélèvements effectués par les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes	100%	100%	100%
Prélèvements effectués par les directeurs de laboratoire non médecins, les auxiliaires médicaux, les auxiliaires de laboratoire non infirmiers	100%	100%	100%
Frais d'analyse et d'examen de laboratoire relatifs au dépistage sérologique du VIH et de l'hépatite C	100%	100%	100%

	Contrat A	Contrat B	Contrat C
Frais dentaires			
Prothèses dentaires	125%	225%	300%
céramo-métallique	125%	225%	300%
céramique	125%	225%	300%
acier	125%	225%	300%
mobiles	125%	225%	300%
Traitements d'orthodontie remboursables	125%	225%	300%
Optique sur prescription médicale, un équipement de lunettes (monture et verres) par période de deux ans sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue : prise en charge d'un équipement par période d'un an			
Monture + deux verres simples	100%	100% + 100 €	100% + 150 €
Monture + deux verres complexes	100%	100% + 200 €	100% + 350 €
Monture + un verre simple + un verre complexe	100%	100% + 150 €	100% + 250 €
Lentilles de contact (sur prescription médicale en cas de d'astigmatisme irrégulier, myopie égale ou supérieure à 8 dioptries, strabisme accommodatif, aphakie, anisométrie à 3 dioptries, kératocône : forfait annuel de 39,48 € par œil)	100% forfait annuel de 39,48 € par œil	100% + 100 € forfait annuel pour les deux yeux	Part 100% +100 € forfait annuel pour les deux yeux
Prothèses auditives			
Prothèses auditives (remboursement sur la base d'un tarif variant en fonction de l'âge et du handicap)	100%	100%	100% + 450 € par prothèse
Frais de transport			
Sur prescription médicale, après éventuellement accord préalable de l'assurance maladie et dans le cadre des situations prévues par l'assurance maladie	100%	100%	100%



Pour plus d'informations :

www.cmu.fr

www.ameli.fr

www.info-acis.fr

Les différents groupements de complémentaires santé et leurs garanties supplémentaires

liste non exhaustive - groupements ayant au moins une complémentaire présente en Isère	Contrat A	Contrat B	Contrat C
Accès santé			
Adréa* EOVI-MCD* Harmonie Mutuelle* Mutuelle familiale des Alpes Mutuelle de France plus MGEN* Matmut Sante Prévoyance Mutuelle Nationale Territoriale (MNT)* MTRA - Mutuelle des transports Rhône Alpes	pas de garantie supplémentaire		
ACS Couleurs mutuelles			
MACIF mutualité Mutuelle nationale des fonctionnaires des collectivités territoriales SMAM - Mutuelle des arts et métiers SMIP - Service mutualistes des individuels et des professionnels	pas de garantie supplémentaire		
ASACS La santé solidaire			
APICIL Prévoyance Humanis Prévoyance MBA Radiance Mutuelle Humanis Nationale Mutuelle Intégrance Mutuelle SMI Radiance Groupe Humanis* Vauban Humanis prévoyance	pas de garantie supplémentaire	Nuitée d'accompagnement (lit + repas du soir) pour les enfants de moins de 16 ans hospitalisés : jusqu'à 15€/nuit pendant 10 jours par hospitalisation	
Assureurs Complémentaires Solidaires			
AVIVA assurances AXA assurances vie mutuelles AXA France vie GAN assurances IARD Generali vie GMF assurances GROUPAMA MAAF Assurances SA MMA IARD	pas de garantie supplémentaire		
Complémentaire santé ACS			
Assurances du crédit mutuel - IARD SA Assurances du crédit mutuel - Nord IARD MTRL - Mutuelle des travailleurs de la région lyonnaise Serenis Assurances	Pharmacie à service médical rendu faible : 85% Cures thermales : 40% Moyens contraceptifs : 50% des frais réels maxi 50€/an Vaccin anti-grippe : frais réels Examen de dépistage parodontal : 30€/an		

liste non exhaustive - groupements ayant au moins une complémentaire présente en Isère		Contrat A	Contrat B	Contrat C
Atout Cœur Santé				
Intériale - Filia Les mutuelles du soleil MGAS - Mutuelle générale des affaires sociales Mutuelle Intériale SMATIS France - Solidarité mutualiste des travailleurs indépendants et salariés de France	Substitut Nicotinique : 50 €			
Complémentaire Santé Solidaire				
Banque Chalus Crédit Agricole LCL - Le Crédit Lyonnais Pacifica - L'assurance dommages du Crédit Agricole	Vaccin antigrippal : 100% Pharmacie à faible SMR (15%) : 85% Cure thermale : 35% Services Assistance			
KLESIA ACS				
Klesia mutuelle Klesia Prevoyance Klesia SA	pas de garantie supplémentaire			
Oui Santé				
La Banque Postale Assurance Santé MG - Mutuelle générale* Mutuelle Malakoff Médéric - MUT2M UMC Sante	pas de garantie supplémentaire	Optique : offre Malin du réseau Kalivia : 100% DE		
Proxime Santé				
Le Ralliement, Mutuelle des compagnons du Devoir MAGE - Mutuelle Autonome Générale Education MGC - Mutuelle générale des cheminots MGPS - Mutuelle générale de prévoyance sociale MuTraLyon Mutuelle Mutuelle familiale des Alpes Mutuelle Union des Travailleurs - MUFTI* SMERRA So Lyon Mutuelle	pas de garantie supplémentaire			

* : organismes pouvant gérer la part complémentaire de la CMU.



Permanence téléphonique d'accès aux soins

le matin

04 76 89 31 42