



## Bien gérer ma santé avec l'ACS

Aujourd'hui, parce que j'en ai besoin, l'Assurance Maladie est présente pour me permettre de bénéficier de l'Aide au paiement d'une Complémentaire Santé (ACS). Cette aide couvre une partie de ma cotisation annuelle à une complémentaire santé (ou mutuelle) et me permet de réduire les dépenses de santé qu'il me reste à payer.

### Ce que je fais en tant qu'ASSURÉ

#### Je choisis un contrat sélectionné au titre de l'ACS

- ▶ **Je choisis un contrat sur une liste de contrats sélectionnés pour leur bon rapport qualité/prix. Cette liste est fournie par ma caisse d'assurance maladie ou disponible sur [info-acis.fr](http://info-acis.fr).** J'ai le choix entre 3 niveaux de contrats en fonction de mes besoins de santé et de ceux de mon foyer (lunettes, soins dentaires, audioprothèses...).
- ▶ **J'ai six mois pour utiliser mon chèque** auprès d'un organisme de complémentaire santé proposant des contrats sélectionnés au titre de l'ACS.
- ▶ **J'envoie mon chèque ACS à l'organisme choisi.** À réception du chèque, ma complémentaire santé me demandera de régler la différence entre le montant de ma cotisation annuelle et le montant du chèque.



### J'y pense

**L'ACS est accordée pour un an et son renouvellement n'est pas automatique.** Deux mois au plus tard avant la fin de mes droits, je reprends contact avec ma caisse d'assurance maladie ou je télécharge le dossier sur [ameli.fr](http://ameli.fr) pour faire une nouvelle demande.

#### Pour être bien remboursé(e), je respecte certaines règles

- ▶ **Je respecte le parcours de soins.** Je choisis mon médecin traitant. Je bénéficie ainsi du suivi d'un médecin qui me connaît bien et saura m'orienter vers les professionnels de santé adaptés à ma situation.
- ▶ **Je mets à jour ma carte Vitale.** Je l'ai toujours sur moi et je la présente aux professionnels de santé pour justifier de mes droits et bénéficier de la dispense d'avance de frais.

#### Ce qui est pris en charge avec mon contrat ACS

 <b>MÉDECIN TRAITANT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La consultation*</li> <li>• La participation forfaitaire de 1 €</li> </ul>
 <b>PHARMACIEN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les médicaments prescrits*</li> <li>• La franchise médicale de 0.50 € par boîte de médicament</li> </ul>
 <b>SPECIALISTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La consultation du spécialiste vers lequel mon médecin traitant m'a orienté*</li> <li>• La participation forfaitaire de 1 €</li> </ul> <p>À noter : je peux consulter directement un gynécologue, ophtalmologiste, psychiatre, chirurgien-dentiste ou sage-femme.</p>
 <b>DENTISTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les soins courants*</li> </ul> <p>En fonction du contrat choisi (A, B ou C), 125 à 300 % du tarif de la Sécurité Sociale pour les soins de prothèses dentaires et d'orthodontie, incluant le ticket modérateur*</p> <p>Par exemple : pour une couronne à 250 €, il restera à payer de 0 € à 115,82 €, selon le contrat choisi.</p>
 <b>OPTICIEN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une paire de lunette (verres et monture), lentilles, dans la limite des garanties prévues par le contrat que j'ai choisi et de mes besoins de correction*</li> </ul> <p>Par exemple : pour une paire de lunette avec une simple correction d'un montant de 250 €, ma complémentaire santé pourra prendre en charge jusqu'à 150 €.</p>
 <b>AUDIOPROTHÉSISTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout ou partie des frais pour l'achat d'un appareil auditif en fonction des garanties prévues par le contrat que j'ai choisi*</li> </ul>
 <b>AUXILIAIRES MÉDICAUX</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les soins infirmiers, de masseurs-kinésithérapeute, d'orthophonie prescrit par mon médecin traitant ou le spécialiste*</li> <li>• La franchise médicale</li> </ul>
 <b>LABORATOIRE D'ANALYSES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les analyses et examens prescrits par mon médecin traitant ou le spécialiste*</li> <li>• La participation forfaitaire de 1 €</li> </ul>
 <b>HÔPITAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les frais d'hospitalisation</li> <li>• Le forfait journalier sans limitation de durée*</li> </ul>

\*dès la souscription d'un contrat figurant sur la liste des contrats sélectionnés au titre de l'ACS

# Ce que l'Assurance Maladie fait pour moi

L'Assurance Maladie me permet de bénéficier de l'Aide au paiement d'une Complémentaire Santé : l'ACS.

- ▶ Avec l'ACS, ma cotisation annuelle pour une complémentaire santé est en partie prise en charge. Pour cela, je dois remettre mon chèque ACS à un des organismes complémentaires sélectionnés par le ministère de la Santé. Chaque membre de la famille de plus de 16 ans dispose de son chèque et peut choisir son organisme complémentaire.
- ▶ Je bénéficie de tarifs sans dépassement quel que soit le médecin ou le dentiste que je choisis.
- ▶ Je ne fais pas l'avance des frais sur les honoraires pris en charge par l'Assurance Maladie et sur la part complémentaire si j'ai choisi un contrat de complémentaire santé sélectionné au titre de l'ACS. L'Assurance Maladie m'envoie mon attestation de tiers payant intégral valable chez l'ensemble des professionnels de santé.
- ▶ Je ne paie plus la participation forfaitaire de 1 € sur les consultations ni les franchises médicales.



## Bon à savoir

Si je ne choisis pas un contrat de complémentaire santé sélectionné au titre de l'ACS, je bénéficie seulement de la dispense d'avance de frais chez les médecins sur la part des honoraires pris en charge par l'Assurance Maladie.

- ▶ Le service social de ma caisse d'assurance maladie est à mon écoute pour des informations, des conseils, une aide dans mes démarches et un soutien personnalisé.

## Pour en savoir plus...

▶ J'appelle le **3646** Service 0,06 € / min + prix appel pour poser des questions à un conseiller de ma caisse d'assurance maladie.

▶ Pour vous aider dans le choix de votre contrat ACS, un comparateur est disponible sur [info-acs.fr](http://info-acs.fr).

**ameli.fr**