

LE TIERS-PAYANT INTÉGRAL POUR LES BÉNÉFICIAIRES DE L'ACS

L'Aide au paiement d'une Complémentaire Santé (ACS) de l'Assurance Maladie est une aide financière que vous propose la CPAM pour payer une complémentaire santé (mutuelle). Elle est destinée aux personnes dont les ressources sont légèrement supérieures à celles ouvrant droit à la couverture maladie universelle (CMU) complémentaire. Cette aide évolue à compter du 1^{er} juillet 2015.

L'offre complémentaire santé

L'offre complémentaire à destination des bénéficiaires de l'ACS est simplifiée et propose dorénavant des contrats d'assurance complémentaire santé plus clairs et qui s'adaptent aux besoins des assurés.

Trois « contrats ACS », correspondant à des niveaux de garantie différents, sont retenus :

- Le contrat A qui prend en charge le ticket modérateur pour l'optique et 125 % du tarif de la sécurité sociale pour les prothèses dentaires ;
- Le contrat B prenant en charge 100 € pour une paire de lunettes simple et 225 % du tarif de la sécurité sociale pour les prothèses dentaires ;
- Le contrat C prenant en charge 350 € pour des lunettes à verres complexes, 300 % du tarif de la sécurité sociale pour les prothèses dentaires et 450 € pour les audioprothèses.

Plus d'informations

- ameli.fr / Votre Caisse / En ce moment / « ACS : choix du contrat pour ma complémentaire santé ».
- www.info-acs.fr pour obtenir la liste des complémentaires santé labélisées proposant les trois contrats ACS.
- **0 811 365 364** pour tout renseignement sur l'Aide au paiement d'une Complémentaire Santé.

Le tiers-payant étendu

Jusqu'à présent, les bénéficiaires de l'ACS disposaient du droit au tiers-payant sur la part obligatoire des dépenses de soins. À compter du 1^{er} juillet 2015, **ce droit est étendu** également à la part complémentaire **pour les bénéficiaires de l'ACS ayant un souscrit à l'un des contrats A, B ou C ci-dessus**, c'est le tiers-payant intégral.

Les bénéficiaires sont donc dispensés de faire l'avance totale des frais à compter de cette date pour l'ensemble des actes et prestations réalisés par les professionnels de santé. C'est-à-dire que, sur présentation de la carte Vitale à jour et à condition de respecter le parcours de soins, l'assuré ne paie plus ni la part prise en charge par l'Assurance Maladie ni la part complémentaire chez les professionnels de santé consultés. L'Assurance Maladie et les complémentaires de santé paient directement les honoraires aux médecins.

Par ailleurs, la loi de financement 2015 prévoit l'exonération des franchises sur les boîtes de médicaments, les actes des auxiliaires médicaux et les prestations de transport de patients ainsi que des participations forfaitaires pour toutes consultations ou actes réalisés par un médecin et pour les actes de biologie médicale.

Le saviez-vous ?

Les médecins ne peuvent pas imposer de dépassements d'honoraires aux bénéficiaires de l'ACS. Pensez à leur présenter votre attestation de droits ou votre carte Vitale à jour.