

Aide pour une Complémentaire Santé (ACS)

Qu'est-ce que l'ACS (Aide pour une Complémentaire Santé)

L'ACS est rentré en fonction le 1^{er} juillet 2015. Son principe consiste à accorder à l'assuré une somme correspondant à une participation annuelle pour le financement de son assurance maladie complémentaire.

Ce dispositif est complété par la mise place d'une dispense d'avance des frais (=Tiers Payant), portant sur l'AMO (Assurance Maladie Obligatoire), et suivant la situation de l'assuré, sur l'AMC également (Assurance Maladie Complémentaire).

(Cf. *Fiche fournie par l'Assurance Maladie*)

Qui est concerné ?

Un patient qui bénéficie de *l'aide pour une complémentaire santé (ACS)*.

Un patient qui a souscrit un contrat complémentaire santé *sélectionné par le Ministère de la santé*.

Ces patients dépassent le seuil de ressources maximum permettant de bénéficier de la CMU - Couverture Maladie Universelle - complémentaire.

Définition des termes

Il y a une différence entre le tiers-payant INTEGRAL (encadré) et SOCIAL (non encadré) :

	AMO	AMC
Sans contrat AMC	TP obligatoire	X
Avec contrat AMC non encadré <i>"TP Social"</i>	TP obligatoire	TP facultatif
Avec contrat AMC encadré <i>"TP Intégral"</i>	TP obligatoire	TP obligatoire

(Le tiers-payant Coordonné permet de facturer la part complémentaire de cette manière : la part AMC est gérée par l'organisme obligatoire, cf. page 5)

2.1.3.4.3 Identification d'un bénéficiaire du dispositif d'aide à l'acquisition d'une complémentaire

Statut du bénéficiaire	Code service AMO bénéficiaire renseigné (groupe 104)	Code service AMO bénéficiaire non renseigné (groupe 104)
Bénéficiaire du dispositif d'aide à l'acquisition d'une complémentaire ACS TP Social AMO	11 ou attestation AMO	attestation AMO
Bénéficiaire du dispositif TPi ACS A	12 ou attestation AMO	Identification Mutuelle (groupe 107) = 11111119 ou attestation AMO
Bénéficiaire du dispositif TPi ACS B	13 ou attestation AMO	Identification Mutuelle (groupe 107) = 22222228 ou attestation AMO
Bénéficiaire du dispositif TPi ACS C	14 ou attestation AMO	Identification Mutuelle (groupe 107) = 33333337 ou attestation AMO

Type de tiers-payant	Vu dans l'onglet "Droits AMO" de la carte vitale	Vu dans l'onglet "Mutuelle" de la carte vitale
----------------------	--	--

Lecture d'une carte vitale d'un patient qui a le tiers-payant Social, non encadré (code 11) :

Carte Vitale de test n°467131361 Valide jusqu'au 31/12/2025 ✕

Liste des bénéficiaires (8)

Nom	Prénom	Né(e) le	Qualité
ONZE	PIERRE	01/19/1970	Assuré
ONZE	ARTHUR	01/01/1989	Enfant
ONZE	ZOE	01/01/1990	Enfant
ONZE	LOU	01/01/1991	Enfant
ONZE	THEO	01/01/1992	Enfant
ONZE	ALEX	01/01/1993	Enfant
ONZE	ACHILE	01/01/1994	Enfant
ONZE	TOM	18/03/1989	Enfant

Etat civil
Droits AMO
Droits AMC
Mutuelle
Accident Travail

Régime	Régime Général	Code Service AMO	11 Bénéficiaire du dispositif ACS TP Social AMO
Caisse	01 349 9881	Début service AMO	01/01/2013
Libellé	Serveur de tests CNDA	Fin Service AMO	30/06/2014

Début	Fin
Période de droits	
01/01/2002	

Lecture d'une carte vitale d'un patient qui a le tiers-payant Intégral, donc encadré (code 12 = contrat A) :

Carte Vitale de test n°467131361 Valable jusqu'au 31/12/2025
✕

Liste des bénéficiaires (8)

Nom	Prénom	Né(e) le	Qualité
ONZE	PIERRE	01/19/1970	Assuré
ONZE	ARTHUR	01/01/1989	Enfant
ONZE	ZOE	01/01/1990	Enfant
ONZE	LOU	01/01/1991	Enfant
ONZE	THEO	01/01/1992	Enfant
ONZE	ALEX	01/01/1993	Enfant
ONZE	ACHILE	01/01/1994	Enfant
ONZE	TOM	18/03/1989	Enfant

Etat civil
Droits AMO
Droits AMC
Mutuelle
Accident Travail

Régime	Régime Général	Code Service AMO	12 - Bénéficiaire du dispositif TPI ACS A
Caisse	01 349 9881	Début service AMO	01/01/2015
Libellé	Serveur de tests CNDA	Fin Service AMO	31/12/2015

Période de droits

Début	Fin
01/01/2002	

Lecture d'une carte vitale d'un patient qui n'a pas de service AMO spécifique (onglet "Droits AMO") et qui bénéficie du dispositif Intégral, donc encadré (code 11111119 = contrat A) :

Carte Vitale de test n°467131361 Valable jusqu'au 31/12/2025
✕

Liste des bénéficiaires (8)

Nom	Prénom	Né(e) le	Qualité
ONZE	PIERRE	01/19/1970	Assuré
ONZE	ARTHUR	01/01/1989	Enfant
ONZE	ZOE	01/01/1990	Enfant
ONZE	LOU	01/01/1991	Enfant
ONZE	THEO	01/01/1992	Enfant
ONZE	ALEX	01/01/1993	Enfant
ONZE	ACHILE	01/01/1994	Enfant
ONZE	TOM	18/03/1989	Enfant

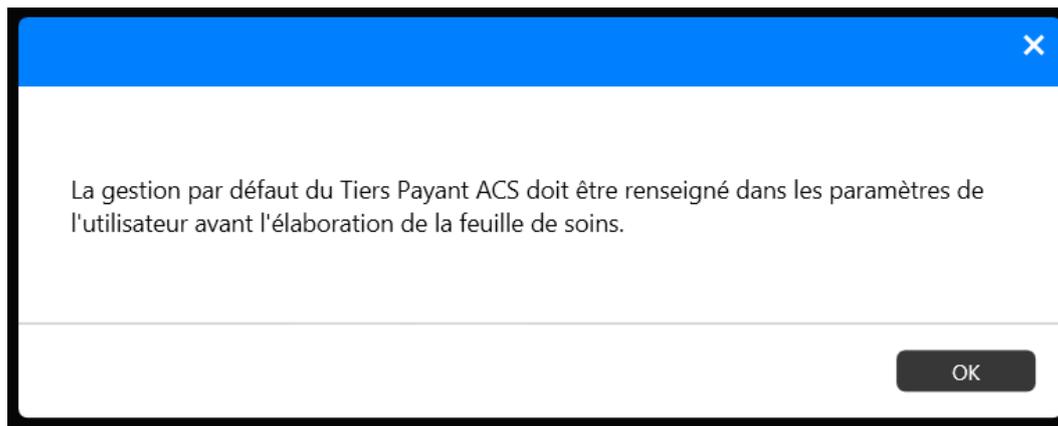
Etat civil
Droits AMO
Droits AMC
Mutuelle
Accident Travail

Identification	11111119	N° Complémentaire	
Garanties effectives	00000000	Type Services Associés	
Indicateur traitement	62	Code Aiguillage STS	R

Période validité

Début	Fin
01/01/2015	31/12/2015

Comment facturer la part complémentaire ? (TPI encadré)



Dans DrSanté, vous devez paramétrer la modalité de paiement liée à votre situation et à tout moment, vous pouvez modifier le choix du dispositif de tiers-payant (choix 1 ou 2). Ce choix déterminera quel sera le mode de gestion par défaut appliqué sur la part complémentaire pour les contrats ACS (bénéficiaires du tiers-payant Intégral encadré (contrat A, B ou C).

- ① Vous souhaitez disposer d'un interlocuteur unique → Paramètre à cocher « paiement coordonné par l'AMO » → Les montants sont calculés sur la base suivante * :
- pour tous les soins remboursables : 100% de la base de remboursement
 - pour les soins d'orthopédie dentofaciale et les prothèses dentaires :
Contrat A = 125% de la base de remboursement
Contrat B = 225% de la base de remboursement
Contrat C = 300% de la base de remboursement

Dans ce cas n° 1, la case à cocher Dans DrSanté se nomme "*Appliquer le tiers-payant Coordonné AMO*" (la part AMC est gérée par l'organisme obligatoire). Cette option est présente dans les paramètres utilisateur > menu "Tarification".

- ② Vous souhaitez conserver une relation directe avec des organismes complémentaires → Paramètre à cocher « procédure standard SESAM-Vitale » → La part obligatoire est réglée par la caisse d'affiliation de votre patient, selon les délais régis par votre convention.
- L'organisme complémentaire du patient vous règle le montant de la part complémentaire transmise directement -DRE- ou via un organisme concentrateur technique -OCT- (FSE enrichie avec autorisation d'éclatement) selon les délais habituels.
- Pré-requis :**
- tables de conventions avec les complémentaires à jour
 - présentation par votre patient du support de droit de son organisme complémentaire.

Dans ce cas n° 2, la case à cocher dans DrSanté se nomme "*Gestion classique de la part complémentaire*". Cette option est présente dans les paramètres utilisateur > menu "Tarification".

Comment appliquer le tiers-payant ?



Votre patient

a souscrit un **contrat complémentaire santé sélectionné***



vous présente

- sa carte Vitale à jour **OU**
- sa carte Vitale non à jour + l'attestation de « tiers-payant intégral – TPI » adressée par sa caisse d'affiliation. Celle-ci permet de sélectionner les informations de son contrat ACS dans votre logiciel



vous appliquez

- **le tiers-payant intégral** (part obligatoire et complémentaire)
- **si vous êtes médecin, quel que soit votre secteur d'exercice, vous faites bénéficier à vos patients de tarifs sans dépassement**

Fonctionnement quand vous avez appliqué (coché) le tiers-payant Coordonné AMO :
(carte vitale à jour)

Tiers payant Bénéficiaire TPi ACS contrat A

situation TP AMO + TP AMC (gestion unique)	
part obligatoire Régime Général (01 349 9881)	
part complémentaire Bénéficiaire TPi ACS contrat A	€

Tarifification Complémentaire



Prestation

Montant théorique remboursable de la part complémentaire : 6,90€

Total Facture

Total théorique remboursable de la part complémentaire : 6,90€

Total remboursable de la part complémentaire : 6,90€

OK

Totalisation de la facture n°5

- ☰ Total facturé : 23,00 €
- ☰ Part de l'AMO : 16,10 €
- ☰ Part de l'assuré avant application de la part AMC : 6,90 €
- ☰ Part de l'AMC : 6,90 €

Fonctionnement quand vous avez appliqué (coché) la gestion classique de la part complémentaire (convention, DRE) :
(carte vitale à jour)

Tiers Payant ACS



Le patient bénéficie d'un Tiers Payant ACS encadré.



Vous avez choisi d'appliquer une gestion classique de la part complémentaire (pas de TP Coordonné AMO).
Le patient n'a pas d'AMC définie pour la gestion de la part complémentaire.

Pour appliquer automatiquement le TP AMO + AMC, vous devez saisir une attestation AMC. Continuer?

Oui

Non

Saisie Organisme Complémentaire



Type d'attestation

CMU (mutuelle N°99999997) CMU-C AME Complémentaire Autre type d'attestation papier

Détails

Type de gestion Gestion unique Gestion séparée

Complémentaire santé

Numéro d'AMC

Identifiant AMC

Numéro d'adhérent

Indicateur traitement

DRE possible en TP et HTP, flux de rectification possible...

Droits valides du

Aiguillage STS

au

Convention

Type de convention

Critère secondaire

Adressage

Nom domaine

Code routage

Hôte gestionnaire

✓ Appliquer



Le tiers payant coordonné(FSE enrichie) est possible pour les bénéficiaires du TPi ACS encadré.
Continuer en tiers payant coordonné?

Oui

Non

Annuler

Si Oui : tiers-payant coordonné (la part AMC est gérée par l'organisme obligatoire, pratique si vous ne disposez pas de l'ensemble des informations de l'AMC)

Si Non : gestion classique avec recherche de conventions et application formule (vous disposez de l'ensemble des informations de l'AMC)

Si Annuler : permet de revenir sur l'écran d'assistant tiers-payant part complémentaire.



n'a pas souscrit de **contrat complémentaire santé**

Si vous êtes médecin,
votre patient vous présente à la fois :

- son attestation « aide pour une complémentaire santé » (ACS)
– attestation de tiers-payant pour la part obligatoire (hors part complémentaire)

ET

- sa carte Vitale à jour

- ▶ **vous appliquez le tiers-payant sur la part obligatoire** (hors part complémentaire), anciennement appelé « tiers-payant social »
- ▶ **quel que soit votre secteur d'exercice, vous faites bénéficier à vos patients de tarifs sans dépassement**

situation TP AMO	
part obligatoire Régime Général (01 349 9881)	
part complémentaire Pas de complémentaire santé définie	€ 🔍

Tiers Payant

1. PART OBLIGATOIRE > 2. PART COMPLEMENTAIRE

Choix du tiers payant sur la part obligatoire

pas de tiers payant tiers payant

Informations

Validité des droits Droits AMO ouverts au 12/11/2015

Couverture ALD Pas de couverture ALD

Attestation Présentation d'une attestation prolongeant les droits AMO
 Présentation d'une attestation d'Aide à la Complémentaire Santé (ACS) Tiers Payant Intégral Contrat A ▼
 Présentation d'une attestation ALD

Service AMO 00 - Le bénéficiaire n'a pas de service AMO spécifique

Forçage du service AMO 00

Période du _____
au _____

[Suivant >](#)