

Je compare les complémentaires santé pour trouver celle qui me convient le mieux

Pour bien choisir ma complémentaire santé, je compare attentivement les garanties proposées par chaque contrat en fonction de mes besoins :

-  **Soins médicaux** et prise en charge des dépassements d'honoraires de certains spécialistes (ophtalmologues, cardiologues, rhumatologues...)
-  **Frais optiques et dentaires**
-  **Frais d'appareillage** (audioprothèse...)
-  **Hospitalisations**

Si je bénéficie de l'ACS, je choisis ma complémentaire santé parmi la liste de contrats sélectionnés par le ministère de la Santé pour leur bon rapport qualité / prix.



Si je change de complémentaire santé, je pense au « délai de carence ». Il s'agit de la période durant laquelle certaines prestations d'un contrat de complémentaire santé ne sont pas prises en charge.



L'Assurance Maladie en ligne

Sur ameli.fr :

- ▶ **Renseignez-vous sur vos droits et vos démarches** selon votre situation.
- ▶ **Informez-vous avec l'annuaire santé** sur les tarifs, horaires, spécialités et localisation des médecins et établissements de soins.
- ▶ **Connectez-vous à votre compte ameli**, votre espace personnel.

Téléchargez gratuitement l'appli ameli



Sur ameli-sante.fr :

- ▶ **Accédez également à de l'information santé :** maux du quotidien, pathologies plus lourdes, offre de prévention de l'Assurance Maladie.



Je conserve une complémentaire santé lors de mon passage à la retraite



Pour mieux couvrir mes frais de santé non pris en charge par l'Assurance Maladie, une couverture complémentaire santé est fortement recommandée. Ainsi, au moment de mon passage à la retraite, je pense à conserver une complémentaire santé pour éviter les restes à charge et continuer à être bien remboursé(e).

À la retraite, les risques de maladie évoluent et les cotisations de ma complémentaire santé peuvent augmenter, j'y pense au moment de faire mon choix.

Je trouve une solution quelle que soit ma situation

► Je bénéficie de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUC), ou de l'Aide pour une Complémentaire Santé (ACS).

Mon droit est valable un an. La demande de renouvellement est à faire au moins 2 mois avant la fin de mes droits. Ma caisse d'assurance maladie réexamine alors ma situation.

► J'ai souscrit une complémentaire santé à titre individuel.

Si je souhaite la conserver, je vérifie simplement que les garanties et les cotisations proposées sont bien adaptées à ma situation, notamment pour les soins dentaires et les frais d'optique.

► Je bénéficie de la complémentaire santé collective de mon entreprise.

- **Je peux décider de la changer pour une complémentaire santé individuelle** (adaptée aux seniors et aux retraités), auprès d'un organisme de mon choix.

- **Ou je peux la conserver.**

Je pense à effectuer ma demande dans les 6 mois qui suivent mon départ à la retraite, ainsi, l'organisme assureur de mon entreprise ne pourra pas refuser le renouvellement de mon adhésion. Ma couverture complémentaire prévue au contrat collectif sera maintenue sous forme de contrat individuel. Cependant, l'employeur ne prendra plus en charge une partie des frais, ce qui augmentera le montant de mes cotisations.

Exemple :

Si, en tant que salarié(e) ma cotisation s'élève à 90 € par mois (50 € pour le salarié et 40 € pour l'employeur), la hausse de ma cotisation lors de mon départ à la retraite sera de 45 € maximum (50 % maximum de la cotisation globale de 90 €). Une fois à la retraite, ma complémentaire santé me coûtera au maximum, 135 € par mois (90 € + 45 €).

>> Un doute ? Une question ?

Je contacte rapidement l'organisme qui gère le contrat collectif de mon entreprise.

Je rencontre des difficultés pour payer ma complémentaire

Après examen de mes ressources, l'Assurance Maladie pourra peut-être me proposer une aide :

► **La CMUC :**
pour bénéficier d'une complémentaire santé sans payer de cotisations et sans faire l'avance de frais.

► **L'ACS :**
pour une prise en charge partielle de ma cotisation annuelle à une complémentaire santé. Je reçois l'aide sous la forme d'un chèque que je remets à une complémentaire santé choisie parmi une liste de contrats sélectionnés pour leur bon rapport qualité / prix, disponible sur info-acs.fr.

- Avec la CMUC et l'ACS, je suis exonéré(e) des franchises et des participations forfaitaires.
- La CMUC ou l'ACS peuvent me donner droit à des tarifs préférentiels sur mes factures de gaz et d'électricité.
- La CMUC peut également me donner droit à des réductions sur les abonnements de transports.

Elle me permet de bénéficier de tarifs sans dépassements d'honoraires quel que soit le médecin que je choisis. Avec l'ACS, je ne fais pas l'avance de frais chez tous les professionnels de santé sur la part prise en charge par l'Assurance Maladie et celle prise en charge par ma complémentaire santé, dans le cadre du parcours de soins coordonnés.



Pour vérifier si mes revenus me permettent de bénéficier de la CMUC ou de l'ACS, j'utilise le simulateur en ligne du site ameli.fr ou je contacte ma caisse d'assurance maladie :



par e-mail
depuis la messagerie de mon compte [ameli](http://ameli.fr)



par téléphone au 3646
(Prix d'un appel local sauf surcoût imposé par certains opérateurs).