

En savoir plus sur l'Aide à la complémentaire santé (ACS)

Qu'est-ce que l'Aide à la complémentaire santé (ACS) ?

L'Aide à la complémentaire santé (ACS) vise à **apporter aux personnes dont les ressources sont inférieures au seuil de pauvreté**, mais aux ressources trop élevées pour bénéficier de la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), **une aide financière pour acquérir une complémentaire santé**.

Le montant de cette aide augmente en fonction de l'âge du bénéficiaire (de 100 € pour les moins de 16 ans, à 550 € pour les plus de 60 ans), pour tenir compte du fait que le coût des complémentaires augmente avec l'âge.

A quels avantages l'ACS donne-t-elle droit ?

L'ACS donne droit, pour chaque membre du foyer :

- *à un « chèque santé » à présenter à son organisme de protection complémentaire pour réduire le montant de sa cotisation annuelle. Le montant du chèque santé est défini selon l'âge du bénéficiaire, au 1^{er} janvier de l'année en cours.*

Montant de l'aide pour une complémentaire santé	
Âge du bénéficiaire (au 1 ^{er} janvier de l'année en cours)	Montant de l'aide
moins de 16 ans	100 €
de 16 à 49 ans	200 €
de 50 à 59 ans	350 €
60 ans et plus	550 €

- *au bénéfice des tarifs médicaux sans dépassement d'honoraires, dans le cadre du parcours de soins coordonnés, même si le médecin pratique des honoraires libres (« secteur 2 »), à l'exception de situations particulières (visite en dehors des heures habituelles de consultation, visite à domicile non justifiée, etc.) et pour les actes de prothèses dentaires et les traitements d'orthodontie faisant l'objet d'une entente directe.*
- *A compter du 1^{er} juillet 2015, à une exonération de franchises médicales et de participations forfaitaires, et à la dispense d'avance de frais sur la partie prise en charge par l'Assurance maladie lors de consultations médicales au sein du parcours de soins coordonnés.*

Quelles sont les conditions pour bénéficier de l'ACS ?

Il existe **trois conditions** pour bénéficier de l'ACS :

- *être en situation régulière ;*
- *résider en France* de façon stable depuis plus de trois mois ;*
- *percevoir des ressources comprises entre le plafond d'attribution de la couverture maladie universelle (CMU) complémentaire et 35 % au-delà, selon la composition du foyer.*

Plafond maximum de ressources pour l'attribution de l'ACS, applicable à compter du 1er juillet 2014		
Nombre de personnes composant le foyer	Plafond annuel en France métropolitaine	Plafond annuel dans les départements d'outre-mer
1 personne	11 670 €	12 989 €
2 personnes	17 505 €	19 483 €
3 personnes	21 006 €	23 380 €
4 personnes	24 507 €	27 277 €
au-delà de 4 personnes, par personne supplémentaire	+ 4 668,040 €	+ 5 195,528 €

* à noter que l'ACS n'est pas applicable à Mayotte.

Combien de Français bénéficient de l'ACS ?

1,2 million de Français bénéficient de l'ACS (au 31 décembre 2014). Ce chiffre est en hausse (1 million de bénéficiaires début 2013), grâce à l'augmentation du plafond de ressources pour bénéficier de l'ACS (depuis le 1^{er} juillet 2013) et à une meilleure information des bénéficiaires. 1,3 million de personnes devraient bénéficier de l'ACS fin 2015.

En quoi consiste la réforme actuelle de l'ACS ?

Dans le cadre de la **loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2014**, le gouvernement a souhaité :

- *renforcer la lisibilité du dispositif en limitant le nombre de contrats d'assurance complémentaire santé réservés à l'ACS ;*

- *améliorer le rapport qualité/prix de ces contrats en obligeant les organismes complémentaires à les mettre en concurrence et donc à proposer les offres les plus compétitives pour être retenus.*

Un **appel d'offres** a ainsi été lancé en décembre 2014. Dans ce cadre, **trois niveaux de contrats**, correspondant à des niveaux de garantie différents (essentiellement sur l'optique et le dentaire), ont été définis :

- *un contrat d'entrée de gamme qui ne prend en charge que le ticket modérateur pour l'optique et 125 % du tarif de la sécurité sociale pour les prothèses dentaires ;*
- *un contrat intermédiaire prenant en charge 100 € pour une paire de lunettes simple et 225 % du tarif de la sécurité sociale pour les prothèses dentaires ;*
- *un contrat 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.*

Un arrêté publié au Journal officiel le 11 avril 2015 précise les **dix offres** retenues. Ces contrats seront proposés aux bénéficiaires de l'ACS **lors du prochain renouvellement** de leurs contrats, pour les renouvellements intervenants **à compter du 1^{er} juillet 2015**.

Par rapport aux contrats actuels des bénéficiaires de l'ACS et pour un même niveau de garanties, les **trois meilleures offres retenues permettent une baisse de prix** de l'ordre :

- *de 36 % pour le premier niveau de contrat (de 711 € à 454 €) ;*
- *de 24 % pour le niveau intermédiaire (de 769 € à 586 €) ;*
- *de 14 % pour le niveau supérieur (de 815 € à 704 €).*

Ce que la réforme va changer *

Antoine, 22 ans, choisit un contrat d'entrée de gamme. Sa cotisation passe de 289 € à 190 €. L'ACS couvre désormais complètement le coût de sa complémentaire. Il peut aussi faire le choix d'améliorer sa couverture, en optant pour le contrat intermédiaire : il sera mieux remboursé pour ses soins dentaires et ses lunettes, tout en payant moins qu'aujourd'hui (235€).

La famille Dubois, composée d'Agathe (la mère), Bertrand (le père), âgés de 40 et 49 ans, et de deux enfants, Marie et Jean, choisissent le contrat intermédiaire. Leur cotisation passe de 1806 € à 1274 €. Le coût de leur complémentaire, après ACS, passe de 1206 € à 674 €, soit une baisse de 44%.

Huguette, 75 ans, choisit un contrat aux garanties les plus élevées. Sa cotisation passe de 1080 € à 930 €. Le coût de sa complémentaire, en tenant compte de l'ACS, passe de 530 € à 380 €, soit une baisse de 30%.

* *Les exemples de tarifs après réforme sont ceux des trois meilleures offres sélectionnées.*