L'**aide à la complémentaire santé** (ACS) est un mécanisme qui permet à nos concitoyens modestes qui ne peuvent pas bénéficier de la couverture maladie universelle complémentaire, mais dont les revenus sont inférieurs au seuil de pauvreté, d'accéder à une couverture complémentaire santé.

Jusqu'ici, chaque bénéficiaire recevait un chèque à présenter à l'organisme complémentaire sélectionné par ses soins parmi les centaines de mutuelles, d'institutions de prévoyance ou de compagnies d'assurance existantes, en choisissant parmi les niveaux de garantie des nombreux contrats existant sur le marché.

Le Gouvernement a profondément réformé ce dispositif en procédant à un appel d'offres national sur trois contrats types. L'objectif est d'abord de simplifier la vie des bénéficiaires, en circonscrivant le choix à quelques dizaines de contrats ; il est ensuite de faire baisser leur prix, grâce à l'appel d'offres.

Dans ce cadre ont été sélectionnées les dix offres les meilleures (en termes de prix et de qualité de services), dont la liste est publiée aujourd'hui au Journal officiel. Les contrats ainsi sélectionnés -seuls à ouvrir droit au bénéfice de l'ACS à compter du 1er juillet 2015 - permettront aux 1,2 millions de Français bénéficiaires de l'ACS de voir baisser significativement le coût de leur complémentaire santé ou d'obtenir, pour un même prix, des contrats offrant une meilleure couverture.

Ce faisant, le Gouvernement poursuit son action résolue en faveur d'un meilleur accès aux soins de l'ensemble de nos concitoyens :

-
- *renforcement des contrats responsables et extension de la couverture complémentaire santé à tous les salariés ;*
- *extension du panier des prestations couvertes par la CMU-c et, grâce à une disposition du projet de loi de modernisation de notre système de santé, application aux bénéficiaires de l'ACS de tarifs plafonds pour les lunettes, prothèses dentaires et audioprothèses ;*
- *relèvement significatif des plafonds de ressources pour la CMU-c et l'ACS ;*

- interdiction des dépassements d'honoraires pour les bénéficiaires de l'ACS, auxquels sera étendu le tiers payant au 1er juillet 2015, avant de l'être aux patients bénéficiant d'une prise en charge à 100% au 1er juillet 2016 et de devenir un droit pour tous les patients au 30 novembre 2017.

« Le Président de la République a affirmé clairement, dès 2012, sa volonté de généraliser l’accès à une complémentaire santé de qualité. La réforme de l’ACS, qui se concrétise aujourd’hui, traduit cet engagement. La loi de modernisation de notre système de santé comprend d’autres mesures fortes pour améliorer concrètement l’accès aux soins de nos concitoyens, comme la généralisation du tiers payant à tous les Français à l’horizon 2017. », a déclaré Marisol TOURAINE, ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes.