

Fin 2018, 83 % des bénéficiaires de minima sociaux et 92 % de ceux de la prime d'activité avaient une complémentaire santé, contre 96 % de l'ensemble de la population. Deux tiers des bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA) étaient couverts par la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), désormais remplacée par la complémentaire santé solidaire (CSS) sans participation financière. 25 % des allocataires du minimum vieillesse et 13 % de ceux de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) l'étaient par un contrat souscrit grâce à l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS), remplacée par la CSS avec participation financière. Parmi les bénéficiaires de minima sociaux et de la prime d'activité, le renoncement aux soins pour raisons financières est moindre parmi ceux couverts par la CMU-C.

Un bénéficiaire de minima sociaux sur six n'a pas de couverture complémentaire santé

Selon l'enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux (BMS) 2018 de la DREES (voir annexe 1.1), 87 % des 6,6 millions¹ de personnes bénéficiaires² de revenus minima garantis (minima sociaux³ et prime d'activité) fin 2017 sont couverts par une complémentaire santé fin 2018, contre 96 % pour l'ensemble de la population⁴ (tableau 1). Cette part est moindre parmi les bénéficiaires de minima sociaux que parmi ceux de la prime d'activité (83 % contre 92 %), probablement parce qu'un certain nombre de ces derniers ont une complémentaire d'entreprise. L'accès à une couverture complémentaire santé est assez similaire entre les quatre minima sociaux considérés, compris entre 81 % pour les bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA) et de l'allocation de solidarité spécifique (ASS) et 87 % pour ceux de l'allocation aux adultes handicapés (AAH).

En 2018, il existait deux dispositifs spécifiques visant à faciliter l'accès des personnes modestes

à la couverture complémentaire : la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS). La CMU-C était une complémentaire gratuite, attribuée si les revenus du ménage étaient inférieurs à un plafond de ressources variant selon la composition du ménage. L'ACS, destinée aux personnes dont les ressources étaient comprises entre le plafond de la CMU-C et ce plafond majoré de 35 %, prenait la forme d'une « attestation-chèque » permettant, d'une part, de disposer notamment du tiers payant pour la partie Assurance maladie et d'une exonération des franchises et participations financières et, d'autre part, de réduire le prix lors de la souscription à l'un des trois contrats ACS proposés (encadré 1).

Le 1^{er} novembre 2019, la CMU-C et l'ACS ont été remplacées par la complémentaire santé solidaire (CSS). La CMU-C est devenue la CSS sans participation financière ; l'ACS a été remplacée par la CSS avec participation financière. Des dispositions ont été prises en 2022 pour faciliter

1. L'effectif de 6,6 millions de personnes est celui des bénéficiaires de minima sociaux et de la prime d'activité fin 2017 dans le champ de l'enquête BMS 2018. Les personnes prises en charge par certaines institutions (maisons de retraite, foyers d'accueil médicalisés, maisons d'accueil spécialisées), décédées ou ne pouvant pas être interrogées pour des raisons de santé ne font pas partie du champ de l'enquête.

2. Les bénéficiaires sont les allocataires et, dans le cas du RSA et de la prime d'activité, leur éventuel conjoint.

3. Les minima sociaux retenus dans le cadre de cette fiche sont le revenu de solidarité active (RSA), l'allocation de solidarité spécifique (ASS), l'allocation aux adultes handicapés (AAH) et le minimum vieillesse. Ils représentent 95 % des effectifs d'allocataires fin 2017 et 97 % des dépenses.

4. Il s'agit de l'ensemble des personnes de 16 ans ou plus appartenant à un ménage vivant dans un logement ordinaire, en France métropolitaine.

l'attribution de la CSS aux bénéficiaires du RSA et du minimum vieillesse (voir fiche 36).

Deux tiers des bénéficiaires du RSA étaient couverts par la CMU-C

67 % des bénéficiaires du RSA fin 2017 étaient couverts par la CMU-C fin 2018. La part des bénéficiaires de la CMU-C parmi ceux des autres revenus minima garantis oscillait entre 11 % pour l'AAH, 14 % pour le minimum vieillesse, 19 % pour la prime d'activité et 30 % pour l'ASS.

Le fait que les bénéficiaires du RSA étaient davantage couverts par la CMU-C que ceux de la prime d'activité et de l'ASS, eux-mêmes l'étant plus que les bénéficiaires de l'AAH et du minimum vieillesse, est un résultat attendu, lié aux barèmes de ces différentes prestations. Plus précisément, les plafonds de ressources respectifs pour être éligibles aux différents revenus minima garantis et

à la CMU-C diffèrent. En outre, l'ASS, l'AAH et le minimum vieillesse étaient pris en compte dans l'assiette des ressources de la CMU-C (également de l'ACS et, désormais, de la CSS), alors que le RSA et la prime d'activité n'en faisaient pas partie (voir fiches 08, 09 et 36).

La proportion des bénéficiaires du RSA fin 2017 couverts par la CMU-C fin 2018 (67 %) peut cependant sembler un peu faible de prime abord, puisqu'ils y sont automatiquement éligibles s'ils en font la demande. Si l'on inclut les personnes dont la demande de CMU-C est en cours, cette part passe à 71 %. La mesure de la couverture par une complémentaire santé dans l'enquête BMS 2018 résulte de réponses de l'enquêté à un questionnaire et non de croisement de données administratives. Par ailleurs, la question de la couverture par la CMU-C n'est posée qu'aux personnes déclarant

Tableau 1 Couverture complémentaire santé des bénéficiaires de revenus minima garantis, selon la prestation perçue, fin 2018

Type de couverture complémentaire	Ensemble des revenus minima garantis	Ensemble des minima sociaux	RSA	ASS	Minimum vieillesse	AAH	Prime d'activité	Ensemble de la population
Couverture complémentaire	87	83	81	81	83	87	92	96
dont couverture par la CMU-C	30	44	67	30	14	11	19	6
dont couverture hors CMU-C	57	38	14	52	68	77	73	91
dont contrat ACS	6	7	1	6	25	13	4	-
dont autre contrat	51	31	13	45	43	63	69	-
Pas de couverture complémentaire	13	17	19	19	17	13	8	4
Ensemble	100	100	100	100	100	100	100	100

En %

RSA : revenu de solidarité active. ASS : allocation de solidarité spécifique. AAH : allocation aux adultes handicapés. CMU-C : couverture maladie universelle complémentaire. ACS : aide au paiement d'une complémentaire santé.

Notes > Certaines personnes déclarent à la fois bénéficiaire de la CMU-C et d'une couverture santé souscrite grâce au chèque ACS. Ce n'est normalement pas possible. Dans ce tableau, il a été décidé de considérer que ces personnes bénéficiaient seulement de la CMU-C. Sans cette hypothèse, les couvertures grâce à l'ACS valent respectivement 1 %, 7 %, 28 %, 14 % et 4 % pour les bénéficiaires du RSA, de l'ASS, du minimum vieillesse, de l'AAH et de la prime d'activité. En population générale, la part des personnes de 16 ans ou plus couvertes par la CMU-C est probablement un peu sous-estimée. En effet, d'après l'enquête SRCV, 7 % des personnes de tous âges (y compris de moins de 16 ans) dans un ménage vivant dans un logement ordinaire en France métropolitaine bénéficient de la CMU-C. D'après les données exhaustives du fonds CMU, cette part était de 8,2 % en 2017 en France entière, quels que soient l'âge et le type de logement.

Lecture > Fin 2018, 81 % des personnes qui bénéficiaient du RSA au 31 décembre 2017 ont une couverture complémentaire santé.

Champ > Bénéficiaires au 31 décembre 2017 d'une des prestations retenues et résidant en France (hors Mayotte) ; ensemble de la population : France métropolitaine, personnes de 16 ans ou plus appartenant à un ménage vivant dans un logement ordinaire.

Sources > DREES, enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux (BMS) 2018 ; Insee, enquête statistique sur les ressources et les conditions de vie (SRCV) 2017, calculs DREES.

connaître la CMU-C. Une certaine méconnaissance de la dénomination des prestations dont bénéficient les personnes ne peut être exclue. Toutefois, même en considérant que tous les bénéficiaires du RSA déclarant avoir une complémentaire santé mais ne connaissant pas la CMU-C étaient en réalité couverts par la CMU-C, la part des bénéficiaires du RSA fin 2017 couverts par la CMU-C fin 2018 n'aurait été que de 73 %.

Une autre explication de la relativement faible proportion des bénéficiaires du RSA fin 2017 couverts par la CMU-C fin 2018 pourrait être liée à l'évolution des revenus et de la situation familiale entre fin 2017 et fin 2018. À cet égard, la part couverte par la CMU-C devrait être plus faible parmi les personnes sorties du RSA fin 2018 que parmi celles toujours bénéficiaires du RSA⁵. C'est bien le cas (55 % contre 71 %) même si le taux de 71 % reste relativement bas par rapport à ce qui pourrait être attendu⁶.

Les parts des allocataires de l'AAH (11 %) et du minimum vieillesse (14 %) couverts par la CMU-C paraissent, à l'inverse, élevées de prime abord. Cette couverture est cependant possible dans certains cas, notamment en Outre-mer où le plafond de la CMU-C était plus élevé, et pour certaines configurations familiales. On ne peut toutefois complètement exclure une certaine confusion quant au terme « CMU-C » pour les allocataires de ces deux prestations, qui n'étaient pas dans le cœur de cible du dispositif. Certains pourraient, par exemple, confondre la CMU-C et une prise en charge à 100 % par la Sécurité sociale (notamment dans le cadre d'une affection de longue durée)⁷.

Un allocataire du minimum vieillesse sur quatre avait souscrit un contrat en utilisant le chèque ACS

25 % des allocataires du minimum vieillesse et 13 % des allocataires de l'AAH fin 2017 avaient

Encadré 1 La couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS)

Jusqu'en octobre 2019, deux dispositifs donnant accès à une complémentaire santé aux populations les plus précaires coexistaient : la **couverture maladie universelle complémentaire** (CMU-C) et l'**aide au paiement d'une complémentaire santé** (ACS).

La CMU-C, gratuite et mise en place en 2000, offrait une couverture santé similaire à ce que couvre aujourd'hui le **complémentaire santé solidaire** (CSS) [voir fiche 36]. Les foyers percevant le RSA étaient éligibles à la CMU-C sans nouvelle étude de leur dossier, à condition toutefois d'en faire la demande. Le renouvellement automatique de la CMU-C pour les titulaires du RSA a été mis en place le 1^{er} avril 2019.

L'ACS, instaurée en 2005, se présentait sous la forme d'une attestation, délivrée sur demande de l'assuré par la caisse primaire d'Assurance maladie, permettant à ses bénéficiaires d'être dispensés d'avance de frais sur leurs dépenses de santé pour la partie remboursée par l'Assurance maladie et d'être exonérés des franchises et des participations forfaitaires. Depuis 2013, les bénéficiaires de l'attestation ACS pouvaient faire valoir l'opposabilité des tarifs, c'est-à-dire qu'aucun dépassement d'honoraire ne leur était facturé par les médecins. L'attestation permettait également de bénéficier d'un chèque qui réduisait le prix lors de la souscription à l'un des trois contrats ACS proposés. Le montant du chèque accordé variait en fonction de l'âge du bénéficiaire (de 100 euros pour les personnes de moins de 16 ans à 550 euros pour celles de 60 ans ou plus). Elle correspond en termes de public éligible à la CSS avec participation financière aujourd'hui.

5. Même si la CMU-C était attribuée pour un an, alors que le RSA l'est pour trois mois.

6. Pour l'ASS, la prime d'activité et l'AAH, ces taux valent respectivement 20 % contre 35 %, 22 % contre 17 % et 8 % contre 11 %. L'enquête BMS 2018 ne fournit pas d'information sur la sortie en vie du minimum vieillesse. Elle est a priori rare.

7. Certains pourraient aussi éventuellement confondre la CMU-C et l'ex-CMU de base (remplacée depuis janvier 2016 par la Puma [protection universelle maladie]).

souscrit une complémentaire santé fin 2018 en utilisant leur attestation-chèque ACS. De manière cohérente avec les plafonds de ressources des prestations, les montants des revenus minima garantis et l'assiette des ressources de l'ACS (voir fiches 08, 09 et 36), cette part était nettement plus faible pour les bénéficiaires de la prime d'activité (4 %) et de l'ASS (6 %), et résiduelle pour ceux du RSA (1 %).

92 % des bénéficiaires de revenus minima garantis ayant reçu une attestation-chèque ACS indiquaient l'avoir utilisée pour souscrire l'un des trois contrats ACS proposés. Cette part est supérieure à celle observée en 2018 parmi l'ensemble des personnes ayant reçu cette attestation (77 %)⁸. Elle atteint même 96 % chez les allocataires de l'AAH et 97 % chez ceux du minimum vieillesse. Elle est en revanche plus faible chez les bénéficiaires de la prime d'activité (87 %). Au moins pour les bénéficiaires du minimum vieillesse, cette plus forte utilisation des attestations-chèques ACS

pourrait en partie s'expliquer par le fait que le montant des chèques augmentait avec l'âge.

La complexité ou la longueur des démarches était un motif relativement secondaire de non-couverture par la CMU-C pour les bénéficiaires du RSA

Les bénéficiaires du RSA⁹ connaissant la CMU-C mais qui ne sont pas couverts par cette prestation fin 2018, et sans demande en cours, représentaient 10 % de l'ensemble des bénéficiaires du RSA fin 2017¹⁰. Parmi eux, la principale raison déclarée à la non-couverture par la CMU-C était le fait d'être déjà couvert par une autre complémentaire santé (37 % d'entre eux). 16 % pensaient ne pas avoir droit à la CMU-C en raison de revenus trop élevés (tableau 2). Cette part est logiquement plus élevée parmi ceux sortis du RSA fin 2018 (23 %) que parmi ceux qui en bénéficiaient toujours (8 %). La complexité ou la longueur des démarches administratives pour

Tableau 2 Raison principale pour laquelle les bénéficiaires du RSA connaissant la CMU-C (et n'ayant pas de demande en cours) ne sont pas couverts par cette prestation, fin 2018

	En %		
	Ensemble	Encore au RSA fin 2018	Sortis du RSA fin 2018
La personne est déjà couverte par une autre complémentaire santé	37	32	41
La personne ne pense pas y avoir droit en raison de revenus trop élevés	16	8	23
La personne juge les démarches trop compliquées ou trop longues	12	15	8
La personne est déjà couverte à 100 % par la Sécurité sociale	8	12	4
La personne a fait une demande qui a été refusée	5	3	8
La personne ne voit pas l'intérêt d'avoir la CMU-C étant donné son bon état de santé	5	9	1
Autres raisons	18	21	14
Ensemble	100	100	100

RSA : revenu de solidarité active. CMU-C : couverture maladie universelle complémentaire.

Note > Les personnes interrogées ne pouvaient donner qu'une raison parmi une liste proposée. 18 % des bénéficiaires du RSA fin 2017 ne connaissent pas la CMU-C, 67 % sont couverts par la CMU-C et 4 % ont une demande en cours. Les bénéficiaires du RSA connaissant la CMU-C mais qui ne sont pas couverts par elle (et n'ayant pas de demande en cours) représentent 10 % des bénéficiaires du RSA fin 2017.

Lecture > Fin 2018, 37 % des bénéficiaires du RSA au 31 décembre 2017, connaissant la CMU-C mais qui ne sont pas couverts par elle (et n'ayant pas de demande en cours) fin 2018, n'ont pas la CMU-C car ils sont déjà couverts par une complémentaire santé.

Champ > Bénéficiaires du RSA au 31 décembre 2017 et résidant en France (hors Mayotte), connaissant la CMU-C mais qui ne sont pas couverts par elle (et n'ayant pas de demande en cours) fin 2018.

Source > DREES, enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux (BMS) 2018.

8. Source : fonds CMU (2019).

9. Cette partie repose sur les bénéficiaires du RSA qui, contrairement à ceux des autres prestations, sont tous, du moins pour ceux qui ne sont pas sortis du RSA, éligibles à la CMU-C.

10. Cette proportion est de 8 % parmi les bénéficiaires du RSA fin 2017 qui en bénéficient encore fin 2018.

obtenir la CMU-C était un facteur plus secondaire, évoqué par 12 % des intéressés. Enfin, de manière plus résiduelle, 5 % jugeaient que leur état de santé ne nécessitait pas de prendre une couverture complémentaire santé.

Les bénéficiaires de la CMU-C renonçaient moins que les autres aux soins pour raisons financières

La part des bénéficiaires de revenus minima garantis ayant dû renoncer à des soins au cours de l'année pour des raisons financières est plus élevée que dans l'ensemble de la population, que ce soit pour une consultation chez le médecin (18 % contre 5 %) ou chez le dentiste (29 % contre 17 %) [tableau 3]. Toutefois, parmi les bénéficiaires de revenus minima garantis, ces parts sont plus faibles pour ceux couverts par une complémentaire santé (16 % et 27 %) que pour ceux ne l'étant pas

(32 % et 42 %). Elles étaient encore plus basses pour les bénéficiaires de la CMU-C : 11 % ont été amenés, au cours de l'année 2018, à renoncer pour des raisons financières à une consultation chez le médecin, 21 % à des soins dentaires. Ce plus faible renoncement des bénéficiaires de la CMU-C pourrait peut-être s'expliquer par le fait qu'ils bénéficiaient de l'opposabilité des tarifs (c'est-à-dire qu'aucun dépassement d'honoraire ne leur était facturé par les médecins)¹¹.

Par ailleurs, le bénéfice de la CMU-C pouvait parfois engendrer un refus de soin, dû à une stigmatisation de la part d'une partie du corps médical ou à la crainte d'une certaine complexité dans le paiement des actes. 15 % des bénéficiaires de revenus minima garantis fin 2017 bénéficiaires de la CMU-C fin 2018 indiquaient qu'il leur était déjà arrivé qu'une consultation médicale leur soit refusée parce qu'ils étaient couverts par la CMU-C. ■

Tableau 3 Part du renoncement aux soins pour raisons financières selon le type de couverture maladie complémentaire, parmi l'ensemble des bénéficiaires de revenus minima garantis, fin 2018

Type de couverture complémentaire	A renoncé à consulter un médecin ¹	A renoncé à des soins dentaires ²
Couverture complémentaire	16	27
dont couverture par la CMU-C	11	21
dont couverture hors CMU-C	19	30
dont contrat ACS	19	34
dont autre contrat	19	30
Pas de couverture complémentaire	32	42
Ensemble des bénéficiaires de minima sociaux	16	28
Bénéficiaires de la prime d'activité	20	29
Ensemble des bénéficiaires de revenus minima garantis	18	29
Ensemble de la population	5	17

En %

CMU-C : couverture maladie universelle complémentaire. ACS : aide au paiement d'une complémentaire santé.

1. La question posée aux enquêtés était la suivante : « Au cours des 12 derniers mois, vous est-il déjà arrivé de renoncer, pour vous-même, à une consultation de médecin pour des raisons financières ? »

2. La question posée aux enquêtés était la suivante : « Au cours des 12 derniers mois, vous est-il déjà arrivé de renoncer, pour vous-même, à des soins dentaires pour des raisons financières ? »

Lecture > Fin 2018, 11 % des bénéficiaires de revenus minima garantis au 31 décembre 2017 qui bénéficiaient de la CMU-C fin 2018 déclarent avoir renoncé au cours de l'année à une consultation de médecin pour des raisons financières.

Champ > Bénéficiaires au 31 décembre 2017 d'une des prestations retenues et résidant en France (hors Mayotte) ; ensemble de la population : France métropolitaine, personnes de 18 ans ou plus appartenant à un ménage vivant dans un logement ordinaire.

Sources > DREES, enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux (BMS) 2018 ; DREES-Irdes, enquête Santé et protection sociale (ESPS) 2014.

¹¹. Toutefois, ce phénomène ne s'observe pas chez les bénéficiaires de l'ACS, alors qu'ils avaient également droit à l'opposabilité des tarifs.

Pour en savoir plus

- > **Barlet, M., Gaini, M., Gonzalez, L. et al. (dir.)** (2019, avril). *La complémentaire santé : acteurs, bénéficiaires, garanties*. DREES, coll. Panoramas de la DREES-santé.
- > **Cabannes, P.-Y.** (2022, juin). Fin 2018, un bénéficiaire de minima sociaux sur six n'avait pas de complémentaire santé. DREES, *Études et Résultats*, 1232.
- > **Chareyron, S., L'Horty, Y., Petit, P.** (2019, octobre). Les refus de soins discriminatoires : tests dans trois spécialités médicales. Défenseur des droits, *Études et Résultats*.
- > **Direction de la Sécurité sociale** (2022, décembre). Rapport annuel de la complémentaire santé solidaire – année 2022.
- > **Direction de la Sécurité sociale** (2021, décembre). Rapport annuel de la complémentaire santé solidaire – édition 2021.
- > **Fonds CMU** (2019, juillet). Rapport d'activité 2018.
- > **Fouquet, M.** (2020, octobre). Une hausse modérée de la couverture de la population après la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise. DREES, *Études et Résultats*, 1166.
- > **Loiseau, R.** (2020, février). Aide au paiement d'une complémentaire santé : un niveau de couverture équivalent à celui du marché individuel en 2018. DREES, *Études et Résultats*, 1142.
- > **Moisy, M.** (2014, juin). État de santé et renoncement aux soins des bénéficiaires du RSA. DREES, *Études et Résultats*, 882.
- > **Pisarik, J.** (2018, juin). Minimum vieillesse : un allocataire sur deux se perçoit en mauvaise santé. DREES, *Études et Résultats*, 1066.

La complémentaire santé solidaire (CSS) vise à faciliter l'accès des personnes les plus modestes à une couverture complémentaire santé. Ce dispositif offre une couverture unique à tous ses bénéficiaires, avec une prise en charge complète d'un panier de soins, incluant notamment les biens du panier « 100 % Santé ». Selon le revenu des bénéficiaires, cette couverture est gratuite ou avec participation financière. Cette participation s'étend de 8 à 30 euros par mois selon l'âge du bénéficiaire. Fin décembre 2022, 7,39 millions de personnes bénéficient de la CSS, contre 7,12 millions fin 2021, soit une augmentation de 3,8 % en un an. 5,91 millions de personnes en bénéficient de manière gratuite et 1,48 million avec une participation financière (contre respectivement 5,67 millions et 1,45 million fin 2021).

Qui peut bénéficier de la CSS ?

Mise en place le 1^{er} novembre 2019, la complémentaire santé solidaire (CSS) est un dispositif de couverture complémentaire en faveur des personnes modestes, qui a remplacé la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) [voir annexe 2]. La CSS donne accès à une couverture de complémentaire santé offrant un niveau de prise en charge de qualité (*encadré 1*). Cette complémentaire couvre notamment les dépenses des biens du panier 100 % Santé en optique, dentaire et audiologie, comme l'ensemble des contrats de complémentaire santé responsables. Les bénéficiaires de la CSS bénéficient, en outre, de tarifs opposables sur les consultations, ce qui implique que les professionnels de santé ne peuvent pas leur facturer de dépassement d'honoraires. Le contrat est le même que le bénéficiaire y ait accès de façon gratuite ou contre une participation financière. Ce dispositif est géré, au choix du bénéficiaire, soit par la caisse d'assurance maladie, soit par un organisme offrant des couvertures complémentaires santé.

La CSS est accordée pour une période d'un an¹ aux personnes résidant en France depuis plus de trois mois, en situation régulière (les étrangers en

situation irrégulière peuvent bénéficier de l'aide médicale de l'État [AME]), et dont les ressources perçues au cours des douze derniers mois (voir fiche 09) sont inférieures à un certain seuil. Les plafonds de ressources conditionnent l'accès gratuit ou avec participation financière à ce dispositif. Au 1^{er} avril 2023, le plafond s'élève à 810 euros mensuels² pour la CSS gratuite (CSSG) pour une personne seule et sans enfant en France métropolitaine (901 euros dans les DROM³). Au-delà et jusqu'à 1 093 euros mensuels (1 217 euros dans les DROM), une personne seule et sans enfant peut bénéficier de la CSS payante (CSSP), avec une contribution croissante en fonction de son âge. Elle est de 8 euros par mois pour les moins de 30 ans, 14 euros pour les 30-49 ans, 21 euros pour les 50-59 ans, 25 euros pour les 60-69 ans et 30 euros pour les personnes de 70 ans ou plus.

Un accès simplifié pour les bénéficiaires de minima sociaux

L'un des objectifs du passage à un dispositif unique et proche de l'ancienne CMU-C est de simplifier les démarches et de favoriser le recours à la CSS. D'après le modèle de micro-simulation Ines, parmi les personnes vivant en logement ordinaire en France métropolitaine, le taux de non-recours

1. Avec des exceptions possibles depuis avril 2022 (voir *infra*).

2. En moyenne sur les douze derniers mois.

3. La CSS sera mise en place à Mayotte à compter de janvier 2024, avec des plafonds de ressources adaptés, en remplacement du système actuel d'exonération du ticket modérateur.

reste élevé en 2021 mais il diminue légèrement, passant de 46 % en 2020 à 44 % en 2021. Le taux de non-recours est stable entre 2020 et 2021 chez les personnes éligibles à la CSSG (31 %), mais se réduit chez celles éligibles à la CSSP, passant de 72 % à 67 %, tout en restant à un niveau très élevé. La couverture par une complémentaire santé d'entreprise concerne une partie importante des non-recourants, soit 57 % de ceux éligibles à la CSSG et 41 % de ceux à la CSSP. Aussi, le taux de couverture par une complémentaire santé (CSS ou complémentaire d'entreprise) est de 87 % pour les personnes éligibles à la CSSG, de 61 % pour les personnes éligibles à la CSSP et de 77 % pour l'ensemble des éligibles à la CSS. La non-connaissance et la méconnaissance de la CSS apparaissent comme des raisons courantes de non-recours⁴. Le découragement face à la complexité des démarches, ou encore la participation financière qui, même modérée, peut représenter un coût important pour des familles modestes sont aussi évoqués pour expliquer le non-recours. Au final, en 2021, d'après le modèle de micro-simulation

Ines, 78 % des personnes pauvres selon le seuil de pauvreté égal à 60 % du niveau de vie médian sont éligibles à la CSS. Cette inéligibilité de presque un quart des personnes pauvres et le non-recours conduisent à ce que seulement 47 % des personnes pauvres bénéficient de la CSS⁵.

Pour faciliter l'accès à la CSS, d'autres mesures sont progressivement mises en place, à destination notamment des bénéficiaires de minima sociaux. Avant le 1^{er} janvier 2022, pour bénéficier de la CSSG, les allocataires du revenu de solidarité active (RSA) [voir fiche 22], qui sont tous éligibles de droit à la CSSG, devaient en faire la demande la première fois, seul le renouvellement étant automatique. Désormais, les allocataires du RSA, ainsi que les membres de leur foyers, se voient automatiquement attribuer la CSSG lorsqu'ils font leur demande de RSA, sauf s'ils refusent explicitement d'en bénéficier. Par ailleurs, depuis le 1^{er} avril 2022, les bénéficiaires de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa) n'ayant pas travaillé au cours des trois derniers mois (voir fiche 27) bénéficient d'une présomption de droit à la CSSP, leur

Encadré 1 Les dépenses couvertes par la complémentaire santé solidaire (CSS)

Les bénéficiaires de la CSS ont accès à un panier de soins sans reste à charge – qui correspond au panier proposé aux anciens bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), élargi par le panier 100 % Santé.

Ils bénéficient donc, en plus d'un reste à charge nul en optique, soins dentaires prothétiques et audiologie (dans le cadre du 100 % Santé), de tarifs opposables sur les consultations, c'est-à-dire qu'aucun dépassement d'honoraires ne peut leur être facturé. Ils sont également exonérés :

- du ticket modérateur pour les soins de ville ou à l'hôpital ;
- du forfait journalier hospitalier ;
- de la participation forfaitaire de 18 euros pour les actes lourds en ville ou à l'hôpital ;
- des participations forfaitaires de 1 euro sur les actes médicaux et les analyses de laboratoire ;
- des franchises médicales sur les dépenses de médicaments, de transport et de soins infirmiers ;
- des majorations pour non-respect du parcours de soins ;
- des coûts liés aux dispositifs médicaux, comme les pansements, les lecteurs de glycémie ou les fauteuils roulants.

Enfin, pour toutes leurs dépenses couvertes par l'Assurance maladie, ils sont dispensés d'avance de frais (tiers payant intégral).

4. Caro, M. et al. (2023, mars).

5. 65 % des personnes pauvres, vivant dans un logement ordinaire en France métropolitaine, bénéficient de la CSS ou d'une complémentaire d'entreprise.

permettant de procéder à une demande simplifiée de CSS. Ce dispositif est étendu fin 2022 à leurs conjoints, concubins ou partenaires de pacs. Depuis le 1^{er} avril 2022, qu'une personne soit ou non bénéficiaire d'un minimum social, il lui est aussi possible de résilier son contrat de complémentaire santé solidaire à tout moment, et non plus seulement à la date anniversaire. L'interruption du contrat prend effet à la fin du mois de réception de la demande de résiliation par l'organisme auprès duquel la CSS a été souscrite. Cela peut notamment permettre aux personnes trouvant un emploi de souscrire au contrat de leur employeur ou à celles dont les ressources diminuent de basculer de la CSSP à la CSSG. Cela peut aussi permettre à une personne majeure (qui n'est pas un enfant majeur du foyer) qui intègre un foyer déjà bénéficiaire de ce dispositif d'être également couverte par ce contrat de complémentaire santé solidaire (si la condition de ressources est toujours vérifiée en tenant compte des ressources du nouveau venu) sans avoir à attendre la fin du droit en cours. Depuis le 1^{er} janvier 2022, tout enfant à charge de moins de 25 ans intégrant un foyer déjà bénéficiaire de la CSS peut obtenir immédiatement la couverture par le contrat du foyer.

Quatre bénéficiaires de la CSS gratuite sur dix ont moins de 20 ans

Les bénéficiaires de la CSSG sont plus jeunes que le reste de la population : en 2022, 70 % des bénéficiaires de la CSSG ont moins de 40 ans et 41 % ont moins de 20 ans, alors que seuls 8 % ont 60 ans ou plus. Concernant la CSSP, 37 % des bénéficiaires ont 60 ans ou plus et seulement 40 % moins de 40 ans. C'est notamment dû au fait que le montant du minimum vieillesse, fixé au 1^{er} janvier 2023 à 961,08 euros par mois, place l'essentiel de ses bénéficiaires dans la fourchette d'éligibilité de la CSSP.

Avec ou sans participation financière, les bénéficiaires de la CSS de 15 ans ou plus vivent plus

souvent seuls que l'ensemble de la population. C'est le cas de 40 % des bénéficiaires de la CSS avec participation financière et de 26 % de ceux sans participation, contre seulement 17 % de la population française de 15 ans ou plus. Un bénéficiaire de la CSS sur deux est membre d'un foyer bénéficiaire du RSA. Parmi les bénéficiaires de la CSS dont le foyer ne perçoit pas le RSA, environ trois sur cinq ont la CSSG et deux sur cinq la CSSP.

Des bénéficiaires à l'état de santé ressenti plus dégradé que l'ensemble de la population

Les caractéristiques sociodémographiques (autres que l'âge) de ces populations sont connues pour les bénéficiaires des anciens dispositifs (CMU-C et ACS), faute de données d'enquête plus récentes. Les plafonds des anciens et nouveaux dispositifs étant identiques, aux revalorisations indexées sur l'inflation près, les caractéristiques des bénéficiaires de la CMU-C et de l'ACS sont vraisemblablement comparables à celles des bénéficiaires de la CSS et une éventuelle baisse du non-recours à la suite de la mise en place de la CSS n'aurait a priori qu'un impact négligeable sur les profils des bénéficiaires. Près de 17 % des bénéficiaires de la CMU-C s'estiment, en 2019, en « mauvaise » ou « très mauvaise » santé, contre 7 % de l'ensemble de la population. Ils sont également plus nombreux à déclarer s'être rendus à l'hôpital au cours de l'année et à avoir recours à des médicaments prescrits par un médecin. D'après les données issues du système national des données de santé (SNDS), en 2022, 11 % des bénéficiaires de la CSSG et 34 % des bénéficiaires de la CSSP souffrent d'au moins une affection de longue durée (ALD), contre 17 % de l'ensemble des consommateurs⁶ (tableau 1). Bien qu'ils s'estiment en moins bonne santé que l'ensemble de la population, le taux d'ALD est plus faible chez les bénéficiaires de la CSSG, en partie du fait de leur plus jeune âge.

6. On appelle ici « consommant » une personne ayant eu recours au moins une fois à des soins ou des biens médicaux dans l'année. Seuls les consommateurs (soit environ 95 % de la population sur une année donnée) sont présents dans le SNDS.

Tableau 1 Caractéristiques des bénéficiaires de la CSS gratuite et de la CSS payante

	En %		
	Bénéficiaires de la CSS gratuite	Bénéficiaires de la CSS payante	Ensemble de la population
Répartition par âge	Ensemble de la population et des bénéficiaires		
Moins de 20 ans	41	23	24
20 à 39 ans	29	17	23
40 à 59 ans	22	23	26
60 ans ou plus	8	37	27
Caractéristiques sociodémographiques	Population et bénéficiaires de 15 ans et plus		
Vit seul	26	40	17
Est ouvrier	44	nd	26
Est employé	27	nd	20
Occupe un emploi	30	nd	52
Est au chômage	23	nd	5
N'a aucun diplôme	34	nd	14
Se déclare en « mauvaise » ou en « très mauvaise » santé	17	nd	7
Présente au moins une affection de longue durée (ALD)	Ensemble des consommateurs		
	11	34	17

CSS : complémentaire santé solidaire. nd : non disponible.

Lecture > En 2022, 41 % des bénéficiaires de la CSS gratuite ont moins de 20 ans, contre 24 % de l'ensemble de la population début 2023.

Champ > Population vivant en France pour la répartition par âge de l'ensemble de la population. Ensemble des personnes âgées de 15 ans ou plus vivant en France métropolitaine dans un logement ordinaire pour les caractéristiques sociodémographiques et l'état de santé ressenti. Population des consommateurs affiliés à l'ensemble des régimes (excepté Sénat et Assemblée nationale) pour la présence d'une affection de longue durée (ALD) et pour la répartition par âge des bénéficiaires de la CSS.

Sources > Insee, estimation de population au 1^{er} janvier 2023, pour la répartition par âge de l'ensemble de la population ; DREES-Irdes, enquête santé européenne (EHIS) 2019, pour les caractéristiques sociodémographiques et l'état de santé ressenti des bénéficiaires de la CSS et de l'ensemble de la population ; DREES, calcul sur le système national des données de santé (SNDS) 2022, pour la présence d'une affection de longue durée (ALD) des bénéficiaires de la CSS et de l'ensemble de la population, ainsi que pour la répartition par âge des bénéficiaires de la CSS.

Une augmentation importante du nombre de bénéficiaires de la CSS en 2022

Fin 2022, 7,39 millions de personnes sont bénéficiaires de la CSS, dont 5,91 millions de la CSSG et 1,48 million de la CSSP (*graphique 1*), en hausse de 3,8 % par rapport à fin 2021. La hausse des effectifs en 2022 est plus importante pour la CSSG (+4,2 %) que pour la CSSP (+2,1 %). Deux facteurs ont notamment contribué à ces hausses : la mise en place depuis début 2022 de diverses mesures visant à favoriser l'accès à la CSS (voir *supra*) ; la revalorisation anticipée au 1^{er} juillet 2022 de 4,0 % des plafonds pour bénéficier de la CSS⁷, afin de compenser l'augmentation de l'inflation.

Les effectifs de la CSSP ont très fortement augmenté entre fin 2019 et fin 2021 (+10,0 % en 2020 et +9,8 % en 2021), notamment grâce à la hausse du taux de recours en 2021 (voir *supra*), pour atteindre 1,45 million de personnes fin 2021. Les effectifs de la CSSG ont, quant à eux, augmenté en 2020 (+3,2 %) puis diminué en 2021 (-3,7 %) pour atteindre 5,67 millions de personnes fin 2021. Des mesures de prolongation des droits à la CSS liées à la crise sanitaire ont été effectives durant une partie des années 2020 et 2021 (voir annexe 3). Ces mesures ont eu pour effet d'augmenter provisoirement le nombre de bénéficiaires de la CSS, qui a atteint un maximum en juin 2020 et en février 2021, avec, à chaque fois,

7. En plus de la revalorisation annuelle habituelle au 1^{er} avril.

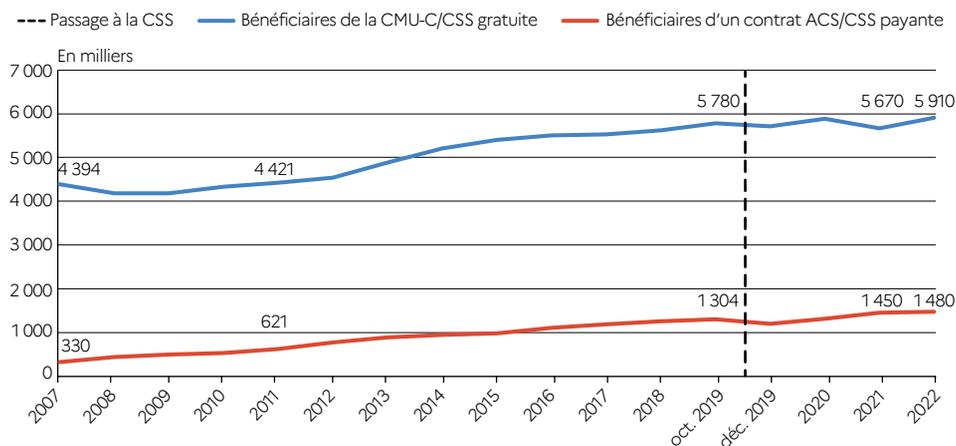
environ 7,4 millions de bénéficiaires d'un contrat CSS (gratuit ou payant). Habituellement, le renouvellement du contrat n'étant pas automatique pour tous, une partie des bénéficiaires doit effectuer une demande de renouvellement dans les deux à quatre mois précédant le terme de leur contrat en justifiant de nouveau de leur éligibilité. Avant la mise en place de la CSS en novembre 2019, les effectifs de bénéficiaires de la CMU-C ont augmenté chaque année au cours de la période 2009-2018, pour une hausse globale de 35 %. Cette augmentation a connu un pic en 2013 et 2014 (respectivement +7,7 % et +6,5 %), grâce au relèvement exceptionnel en juillet 2013 du plafond de ressources donnant accès à la CMU-C (+7 % en euros constants). La croissance a été moindre ensuite, approchant zéro en 2017 (+0,5 %). En 2018 et 2019, la croissance annuelle était respectivement de +1,8 % et +2,8 %⁸. L'ACS, caractérisée par un non-recours

élevé, a néanmoins connu une forte croissance entre 2007 et 2019. Le nombre de bénéficiaires a presque été multiplié par quatre entre fin 2007 (330 000) et octobre 2019 (1,30 million). Contrairement à l'ancien dispositif où le bénéficiaire d'un chèque ACS devait lui-même sélectionner un contrat auprès d'un organisme et y souscrire, une personne bénéficiaire de la CSSP est désormais directement couverte par le contrat unique de complémentaire santé solidaire.

Un taux de bénéficiaires plus élevé dans les DROM, le Nord de la France et le pourtour méditerranéen

Fin 2022, 10,9 % de la population française bénéficie d'un contrat de complémentaire santé solidaire, dont 8,7 % d'un contrat gratuit et 2,2 % d'un contrat avec participation financière. En France métropolitaine, ces taux varient de 3,2% (Corse-du-Sud) à 17,5 % (Seine-Saint-Denis) pour la CSS

Graphique 1 Évolution du nombre de bénéficiaires de la CMU-C/CSS gratuite et d'un contrat ACS/CSS payante, depuis 2007



CMU-C : couverture maladie universelle complémentaire. CSS : complémentaire santé solidaire. ACS : aide au paiement d'une complémentaire santé.

Note > Jusqu'en 2018, les effectifs bénéficiant d'un contrat ACS sont ceux du mois de novembre. Le reste des effectifs (y compris ceux de la CMU-C/CSS gratuite) sont ceux du mois de décembre. Depuis le passage à la CSS, les effectifs sont arrondis à la dizaine de milliers près.

Champ > CMU-C/CSSG : France (hors Mayotte), tous régimes ; ACS : ensemble des bénéficiaires d'un contrat ACS, hors contrat de sortie ACS ; CSSP : ensemble des bénéficiaires de la CSSP.

Sources > CNAM ; RSI ; MSA ; fonds CMU ; calculs DSS (extraction fin juin 2023).

8. Il s'agit de l'évolution entre décembre 2018 et octobre 2019.

gratuite et de 1,1 % (Ain) à 3,5 % (Hérault) pour la CSS avec participation. La part de bénéficiaires de la CSSG dépasse 20 % dans tous les départements ultramarins (hors Mayotte, où la CSS n'existe pas fin 2022) et atteint 35,4 % à La Réunion. Outre

les départements d'outre-mer et la Seine-Saint-Denis, les départements où les bénéficiaires de la CSSG sont, en part de la population, les plus nombreux se situent dans le pourtour méditerranéen et le Nord de la France. ■

Pour en savoir plus

- > Données complémentaires sur le site de la DREES, édition 2023 de *Minima sociaux et prestations sociales*, rubrique Données, fiche 36.
- > Des données sur le non-recours à la CSS sont disponibles depuis 2019 dans l'espace Open data de la DREES : data.drees.solidarites-sante.gouv.fr.
- > **Barlet, M., Gaini, M., Gonzalez, L., Legal, N. (dir.)** (2019, avril). *La complémentaire santé : acteurs, bénéficiaires, garanties*. DREES, coll. Panoramas de la DREES-santé.
- > **Caro, M., Carpezat, M., Forzy, L. (Asdo Études)** (2023, mars). Le recours et le non-recours à la complémentaire santé solidaire – Une étude qualitative des profils et des trajectoires des bénéficiaires. DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 107.
- > **Carré, B., Perronnin, M.** (2018, novembre). Évolution de la dépense en part de complémentaire santé des bénéficiaires de la CMU-C : analyse et prévision. Irdes, rapport 569.
- > **Direction de la Sécurité sociale** (2022, décembre). Rapport annuel de la complémentaire santé solidaire.
- > **Fouquet, M.** (2020, octobre). Une hausse modérée de la couverture de la population après la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise. DREES, *Études et Résultats*, 1166.