

## **10.4. BILAN DES DISPOSITIFS D'AIDE À LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ DES PLUS DÉMUNIS : CMUC ET ACS**

---

### **Des aides à la complémentaire santé sous condition de ressources**

#### **La couverture maladie universelle complémentaire (CMUc)**

Créée par la loi du 27 juillet 1999, la couverture maladie universelle offre depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2000 l'accès sous condition de ressources à une complémentaire santé gratuite pendant un an renouvelable – cf. encadré 1. Les bénéficiaires peuvent choisir de confier la gestion de cette couverture à leur caisse d'assurance maladie ou à un organisme complémentaire (OC) agréé : mutuelle, assurance ou institution de prévoyance. La grande majorité des bénéficiaires (84,9%) confie la gestion de la CMUc à leur régime obligatoire. Cette proportion est cependant en diminution depuis 2007 (-2,4 points).

#### **L'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé ou ACS**

Cette aide, créée par la loi sur l'assurance maladie d'août 2004, est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2005 afin d'aider, sous condition de ressources, les personnes non éligibles à la CMUc à souscrire une complémentaire santé. Elle consiste en l'octroi d'une réduction de cotisation à une complémentaire santé. Parallèlement à cette aide, des dispositifs locaux de complément à l'ACS ont été développés par les caisses primaires d'assurance maladie (88 caisses sont intervenues dans ce domaine en 2009 auprès de 110 000 bénéficiaires).

### **Un financement qui a connu de profondes restructurations**

Depuis 2009<sup>78</sup>, le fonds CMU n'est plus financé que par la contribution versée par les OC qui est passée de 2,5% à 5,9% de leur chiffre d'affaires au 1<sup>er</sup> janvier. La LFSS pour 2011 a transformé cette contribution en taxe de solidarité additionnelle aux cotisations d'assurance (TSA) à hauteur de 6,27% (pour les contrats à échéance principale à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2011) sans conséquence financière pour les OC puisque l'assiette est le chiffre d'affaires hors taxes.

Depuis 2004, le fonds reverse un montant forfaitaire annuel aux régimes de base et aux OC, par bénéficiaire de la CMUc<sup>79</sup>, qui a été porté de 307 € en 2005, à 340 € en 2006 et à 370 € depuis 2009. Les organismes complémentaires déduisent ce forfait de leur contribution. Les régimes de base voient cependant une partie des dépenses de CMUc rester à leur charge, en particulier la CNAM dont le coût moyen par bénéficiaire est significativement supérieur (environ 430 € par an en 2010, soit une charge de 60 € par bénéficiaire). En 2010, le montant des dépenses pour la part complémentaire des bénéficiaires de la CMUc est estimé à plus de 1,5 Md€. Pour l'ACS, le coût global s'élève à 135 M€ à la charge du fonds CMU. Enfin, le fonds CMU reverse tout ou partie de son excédent cumulé à la CNAM (101 M€ en 2010, soit la totalité de l'excédent du fonds de l'année 2009 – cf. tableau 1).

---

<sup>78</sup> Avant 2009, les recettes du Fonds CMU pour financer la CMUc provenaient de quatre sources : une contribution des OC égale, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2006, à 2,5% des primes reçues au titre de leur activité en matière de protection complémentaire santé en 2008 ; attribution de droits sur l'alcool depuis 2005 et 1,88% du droit de consommation sur les tabacs. Cette fraction des droits sur l'alcool et le tabac n'est plus affectée au Fonds CMU mais à l'assurance maladie depuis 2009 ; enfin, la loi créant la CMU a prévu qu'une dotation de l'Etat équilibre les comptes du fonds..

<sup>79</sup> Jusqu'en 2003, les régimes de base étaient remboursés par le fonds CMU à hauteur de leurs dépenses.

### Encadré 1. Principes de la CMUc et de l'ACS

La CMUc permet la prise en charge sans avance de frais : **du ticket modérateur** (part du "tarif sécurité sociale" après remboursement par l'assurance maladie) pour les soins de ville (par exemple 30% du tarif de la consultation pour les médecins) et hospitalier ; **du forfait journalier hospitalier** (18 € en hôpital ou clinique et 13,5 € en service psychiatrique, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2010) sans limitation de durée ; **des dépassements de tarifs** dans des limites définies par arrêté (remboursement sur la base du « tarif sécurité sociale » augmenté d'un montant forfaitaire) pour les soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dento-faciale, l'optique, les prothèses auditives ainsi que certains dispositifs médicaux (prothèses, compresses, fauteuils roulants...) ; et **l'exonération de la participation forfaitaire de 1 €** (sur les consultations, radiologies et analyses médicales) **et des franchises médicales** (0,5 € par boîte de médicaments, 0,5 € par actes paramédicaux, 2€ par transport sanitaire). Les professionnels de santé sont tenus de respecter ces tarifs, sauf en cas d'exigence particulière de l'assuré. Ainsi, les bénéficiaires de la CMUc ne supportent en principe aucun reste à charge.

**Les ressources prises en compte pour bénéficier de la CMUc** sont celles perçues par le foyer au cours des douze mois précédant la demande ; elles comprennent : 1/ les revenus du travail et du capital, les pensions reçues, les prestations sociales (sauf l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE), l'allocation d'éducation spéciale, l'allocation de rentrée scolaire et les primes de déménagement) et 2/ les avantages en nature procurés par un logement et les allocations logement, mesurés par un montant forfaitaire appelé « forfait logement », variable selon la composition du foyer et défini en pourcentage du RSA (cf. tableau ci-dessous).

Le foyer CMUc se compose du demandeur, de son conjoint soumis à imposition commune et des enfants ou personnes à charge de moins de 25 ans (non autonomes, fiscalement, financièrement et géographiquement). Le plafond est majoré en fonction du nombre de personnes dans le foyer : de 50% pour la deuxième personne, de 30% pour les troisième et quatrième et de 40% à partir de la cinquième. Il est également plus élevé dans les DOM depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2003.

Nb de pers. dans le foyer	Plafond CMUc au 01/07/2010		Plafond ACS au 01/01/2011		dont forfait logement mensuel en €			
	Métropole	DOM	(CMUc+26%:LFSS (montants mensuels en €))		Propriétaire occupant à titre gratuit (montants mensuels en €)		Bénéficiaire d'une aide au logement (montants mensuels en €)	
			Métropole	DOM	au 01/01/2011	au 01/01/2010	au 01/01/2011	au 01/01/2010
1	634	706	799	889	56,04	55,21	56,04	55,21
2	951	1 059	1199	1334	98,07	96,62	112,08	110,42
3	1 142	1 271	1439	1601	117,68	115,94	138,7	136,65
4	1 332	1 483	1678	1868	117,68	115,94	138,7	136,65
Par pers. suppl.	253,71	282,38	320	356	117,68	115,94	138,7	136,65

Note: Les bénéficiaires du RSA socle (467€ au 1<sup>er</sup> janvier 2011) bénéficient de la CMUc sans examen de leurs ressources, sous réserve du choix de l'organisme gestionnaire.

### ACS (Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé)

Cette aide vient en déduction du prix d'un contrat individuel de couverture complémentaire (les contrats collectifs obligatoires n'y ouvrent pas droit). Son montant est plafonné au montant de la prime due et varie en fonction de l'âge du bénéficiaire : 100 € pour les moins de 16 ans, 200 € pour les 16-49 ans, 350 € pour les 50-59 ans et 500 € pour les 60 ans et plus, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2010<sup>80</sup>.

Le plafond d'attribution de l'ACS est passé du niveau du plafond CMUc augmenté de 15% entre 2005 et 2007, à ce plafond augmenté de 20% suite à la LFSS de 2007 et il vient d'être relevé au niveau de ce plafond +26% au 1<sup>er</sup> janvier 2011. Il est prévu qu'il atteigne le niveau du plafond CMUc+30% au 1<sup>er</sup> janvier 2012 afin d'élargir la plage des populations éligibles et que les bénéficiaires isolés de l'ASPA et de l'AAH puissent continuer à en bénéficier suite à la revalorisation de ces aides à l'horizon 2012.

L'attestation délivrée par les régimes de base est valable 6 mois (délai pour l'utiliser auprès d'un OC) et le droit est accordé pour une année (une fois l'attestation utilisée auprès d'un OC). L'ACS correspond en pratique à un crédit d'impôt pour les OC qui déduisent le montant de l'aide de la contribution qu'ils versent au fonds CMU au titre de la CMUc<sup>81</sup>. Contrairement à la CMUc, le contrat ACS étant de droit commun, la participation forfaitaire de 1 € n'est pas remboursée par les contrats ACS (de même que pour l'ensemble des contrats complémentaires individuels dits « responsables »<sup>82</sup>.) En revanche, les personnes titulaires d'une attestation ACS bénéficient d'un tiers payant sur la part obligatoire pendant une durée de 18 mois.

<sup>80</sup> Son montant a beaucoup évolué depuis sa création : il était de 100 € pour les moins de 25 ans, 200 € pour les 25-59 ans et 400 € pour les 60 ans et plus en 2005. Au 1<sup>er</sup> août 2009, les montants de l'ACS pour les plus de 60 ans ont été revalorisés (500 €) et une tranche d'attribution créée pour les 50-59 ans (350 €). Au 1<sup>er</sup> janvier 2010, le montant de l'ACS pour les personnes âgées de 16 à 24 ans a doublé (200 €).

<sup>81</sup> Source : Fiche 9-3 du rapport CCSS de septembre 2006.

<sup>82</sup> Ces contrats doivent respecter certaines obligations et interdictions en contrepartie d'avantages fiscaux et sociaux.

## Des bénéficiaires de la CMUc et de l'ACS aux profils différents

### Des bénéficiaires jeunes, en situation de précarité sociale et financière pour la CMUc

Le nombre de bénéficiaires de la CMUc est estimé à 4,3 millions (6% de la population totale, à comparer aux 88% qui possèdent une couverture privée) en moyenne en 2010, en augmentation de +1,2% par rapport à 2009<sup>83</sup> – cf. graphique 1. Cette évolution peut s'expliquer par les effets retardés de la crise économique (du fait de la prise en compte des ressources des 12 derniers mois précédant la demande d'aide). La population des bénéficiaires de la CMUc est jeune (44,3% de moins de 20 ans et 4,6% de plus de 60 ans) –cf. graphique 2, féminine, avec une proportion importante de familles monoparentales, de chômeurs et d'inactifs, d'ouvriers et d'employés<sup>84</sup>.

### Des bénéficiaires d'âge actif avec une part de 60 ans et plus qui augmente pour l'ACS

Le nombre d'utilisateurs d'attestations ACS auprès des OC s'établit à 535 000 à fin novembre 2010, soit + 6,2% par rapport à novembre 2009. Le taux d'utilisation des attestations est proche des 85%. Parmi ces bénéficiaires, 71% ont choisi une mutuelle, 26% une société d'assurance et 3% une institution de prévoyance.

La population des bénéficiaires d'attestations ACS est essentiellement composée de 16-59 ans (53,5% du total) en 2010. La structure par âge des bénéficiaires s'est toutefois modifiée en faveur des personnes de plus de 60 ans qui représentent 20% des bénéficiaires en 2010 contre 16% en 2006, en lien vraisemblablement avec l'augmentation du montant de l'aide et les actions de communication auprès des titulaires du minimum vieillesse.

## Une amélioration de l'accès aux soins pour des patients en précarité sanitaire

### Un état de santé dégradé de ces populations

A structure comparable d'âge et de sexe, les bénéficiaires de la CMUc sont 8% à déclarer un mauvais état de santé contre 2% pour les personnes couvertes par une complémentaire privée<sup>85</sup>. Les affiliés à la CMUc sont 1,8 fois plus nombreux à être en affection de longue durée (ALD) que les assurés du régime général<sup>86</sup>.

### Un accès aux soins favorisé

La CMUc permet de diminuer le renoncement aux soins pour raisons financières. En effet, à tranche d'âge égale, le taux de renoncement aux soins des bénéficiaires de la CMUc (optique et dentaire essentiellement) est proche de celui des personnes couvertes par une complémentaire privée (respectivement 22% et 15% en 2008), et les bénéficiaires de la CMUc renoncent bien moins aux soins que les personnes dépourvues de complémentaire (35% en 2008)<sup>87</sup>. Cela atteste de l'efficacité du dispositif en termes d'accès aux soins.

En 2010, le prix moyen des contrats ACS s'établit à 782 € par an (par contrat couvrant en moyenne 1,62 personne, soit 483€ par personne). L'ACS couvre en moyenne 60% du prix des contrats et ramène le taux d'effort moyen des ménages à 3,6% de leur revenu annuel. Cependant, le non recours à cette aide demeure élevé, du fait d'une méconnaissance du dispositif, de l'incertitude sur l'éligibilité à cette aide et de la difficulté des démarches. Enfin, les contrats souscrits par les bénéficiaires de l'ACS offrent des garanties inférieures à celles des contrats individuels souscrits par le reste de la population, selon le fonds CMU.

<sup>83</sup> Source : Références CMU, avril 2011. Données provisoires.

<sup>84</sup> Source : Drees, Etudes et Résultats, n° 675, janv. 2009.

<sup>85</sup> Source : Drees, *op. cit.*

<sup>86</sup> Cnamts, « Les affections de longue durée des bénéficiaires de la CMU complémentaire », août 2007.

<sup>87</sup> Source : Enquête SPS –IRDES 2008.

Tableau 1. Compte économique simplifié du Fonds CMU

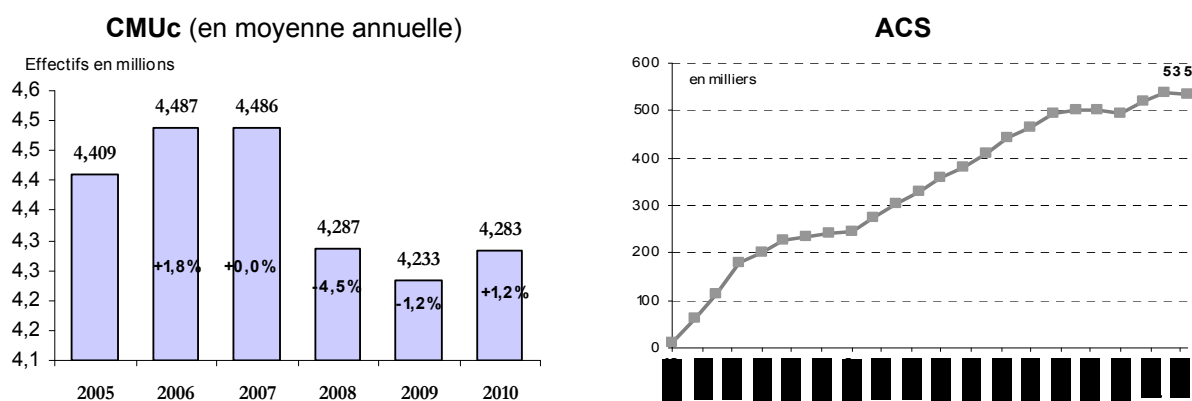
En millions d'euros

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Produits</b>											
Dotation de l'Etat	800	889	1 150	970	1 037	695	346	109	47	0	0
Taxe alcool						386	404	480	349	0	0
Taxe tabac							217	411	372	0	0
Contribution ACS						13	40	65	87	0	0
Contribution des organismes complémentaires	247	223	223	245	291	302	492	494	569	1791	1856
Reprises sur provisions		94	159	143	202	22	25	35	28	79	93
<b>Total produits</b>	<b>1 047</b>	<b>1 206</b>	<b>1 532</b>	<b>1 358</b>	<b>1 530</b>	<b>1 418</b>	<b>1 524</b>	<b>1 595</b>	<b>1 452</b>	<b>1870</b>	<b>1949</b>
<b>Charges</b>											
Paiement aux régimes de base (1)	908	1 189	1 164	1 210	1 357	1 270	1 438	1 442	1 263	1 429	1444
Organismes complémentaires	10	22	47	62	73	78	81	88	80	323	464
Annulation produits antérieurs					2						
Dotations aux provisions	94	159	143	202	22	25	35	28	79	98	12
Gestion administrative	0,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>Total charges</b>	<b>1 013</b>	<b>1 371</b>	<b>1 355</b>	<b>1 475</b>	<b>1 455</b>	<b>1 374</b>	<b>1 555</b>	<b>1559</b>	<b>1 423</b>	<b>1 851</b>	<b>1921</b>
Résultat de l'année	34	-165	177	117	75	44	-31	36	29	19	28
Résultat cumulé	34	-131	47	-70	5	48	17	53	83	101	129

(1) Ce montant inclut, à partir de 2009, le versement à la CNAMTS sur l'exercice n, du résultat cumulé au 31/12/n-1

Source : Fonds CMU.

Graphique 1. Evolution du nombre de bénéficiaires de la CMUc et de l'ACS



Source: Fonds CMU

Graphique 2. Répartition par âge des bénéficiaires de la CMUc, de l'ACS et de la population totale française

	Population totale	Bénéficiaires CMUc		Bénéficiaires ACS*
Moins de 19 ans	24,9%	44,3%	Moins de 16 ans	26,7%
20 – 39 ans	26,0%	29,0%	16-49 ans	40,2%
40 – 59 ans	27,4%	22,0%	50-59 ans	13,4%
60 ans et plus	21,7%	4,6%	60 ans et plus	19,7%

\*Il s'agit des bénéficiaires d'attestations du régime général

Sources: Insee - Population française 2008 (dernier chiffre définitif disponible) et Fonds CMU - Effectifs CMUc au 31/12/2010 et bénéficiaires d'attestations ACS du régime général en 2010