

En juillet 2018, 1,24 million de personnes sont protégées par un contrat ACS, soit une augmentation de 6,9 % en un an. Même s'il a augmenté, le taux de recours au dispositif reste très inférieur à celui de la CMU-C. Depuis la réforme de l'ACS en juillet 2015, le rapport qualité-prix des contrats s'est amélioré. Néanmoins, le reste à charge des bénéficiaires de l'ACS demeure élevé sur certains postes de soins, notamment pour les prothèses dentaires, l'optique et les audioprothèses. Le dispositif évoluera à partir du 1^{er} novembre 2019 et se présentera sous la forme d'une CMU-C soumise à participation financière.

Les conditions d'accès à l'ACS

Mise en place en 2005, l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) est une aide financière permettant d'acquies un contrat individuel de complémentaire santé. Elle est destinée aux personnes ayant des ressources comprises entre le plafond de la CMU complémentaire et ce plafond majoré de 35 %. Au 1^{er} avril 2018, le plafond annuel ACS s'établit ainsi à 11 894 euros pour une personne vivant seule en France métropolitaine. L'attestation, délivrée sur demande de l'assuré par la Caisse d'assurance maladie, permet de bénéficier d'une réduction sur l'un des trois contrats ACS proposés (*encadré 1*). Le montant de cette réduction varie en fonction de l'âge du bénéficiaire : 100 euros pour les personnes de moins de 16 ans, 200 euros pour les personnes âgées entre 16 et 49 ans, 350 euros pour les personnes dont l'âge est compris entre 50 et 59 ans, et 550 euros pour les personnes de plus de 60 ans. La réduction accordée ne peut être supérieure au montant de la cotisation.

Les bénéficiaires de l'ACS sont dispensés d'avance de frais pour la partie remboursée par l'Assurance maladie et sont exonérés des franchises et des participations forfaitaires de 1 euro. Depuis février 2013, les bénéficiaires de l'attestation ACS peuvent faire valoir l'opposabilité des tarifs, c'est-à-dire ne pas se voir facturer de dépassements d'honoraires par les médecins. Ils disposent, de plus, depuis le 1^{er} octobre 2017, de niveaux maximums de dépassements concernant les soins dentaires prothétiques et d'orthopédie dento-faciale.

Un dispositif dynamique

En juillet 2018, 1,62 million de personnes sont bénéficiaires d'une attestation ACS, soit une augmentation annuelle de 6,7 %. Parmi elles, 1,24 million sont protégées par l'un des trois contrats ACS proposés, ce qui représente une hausse de 6,9 % en un an, et de 25 % depuis la réforme de 2015. Depuis 2005, le nombre de bénéficiaires d'une attestation ACS a quasiment été multiplié par quatre (*graphique 1*).

Des bénéficiaires plus souvent en situation d'affection de longue durée ou de handicap que le reste de la population

Les personnes protégées par un contrat ACS sont âgées de 44 ans en moyenne en 2017 : c'est un an de plus qu'en 2016, et trois ans de plus que la population générale. Les femmes, qui représentent 57 % de la population couverte par un contrat ACS, contre 55 % à fin 2016, sont plus âgées que les hommes : 47 ans contre 40 ans. Elles sont surreprésentées par rapport aux hommes chez les personnes de 70 ans ou plus (+7,5 points contre +3 points dans la population générale) et, à l'inverse, sous-représentées chez les personnes protégées de moins de 15 ans (-6,3 points contre -2,1 points dans la population générale).

La population protégée par un contrat ACS est plus souvent en situation d'affection de longue durée (ALD) ou de handicap que le reste de la population. Elle est, de ce fait, exposée à des dépenses de santé élevées. Ainsi, en 2012, 24 % des bénéficiaires de contrat ACS de moins de 60 ans sont en

affection de longue durée (ALD), contre 11 % des bénéficiaires de la CMU-C de moins de 60 ans, et 8 % du reste de la population de moins de 60 ans (CNAM, 2015). De plus, 24 % des bénéficiaires de l'ACS perçoivent également l'allocation aux adultes handicapés (AAH).

Le taux de recours à l'attestation ACS augmente mais reste faible, tandis que le taux d'utilisation reste stable

Parmi les personnes éligibles à l'ACS, le taux de recours augmente d'environ 6 points en 2017 (estimation DREES), mais reste néanmoins très inférieur à

Encadré 1 Les contrats proposés dans le cadre du dispositif ACS

Le dispositif de l'ACS a été réformé en 2015. À la suite d'un appel d'offres, onze groupements ont été retenus pour proposer trois contrats A, B et C à partir du 1^{er} juillet 2015. Tous les contrats proposent des garanties socles :

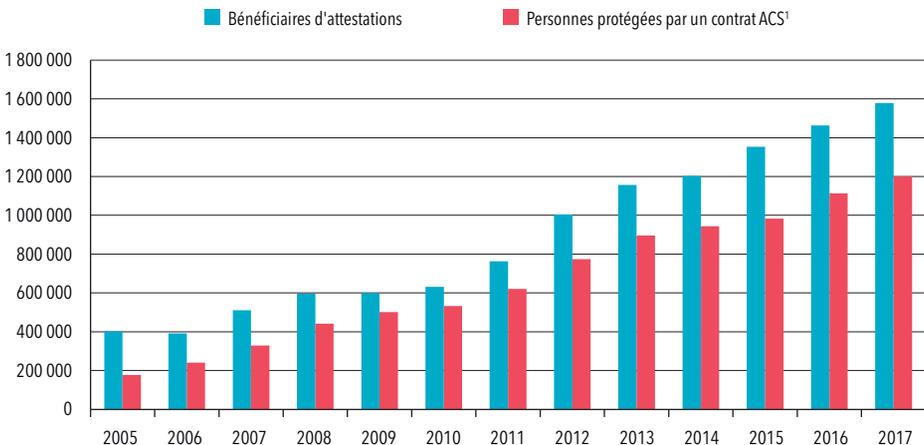
- le ticket modérateur à 100 % (exceptés les cures thermales et les médicaments remboursés à 15 %) ;
- le forfait journalier de façon illimitée à l'hôpital et en psychiatrie.

La prise en charge des lunettes, prothèses dentaires, orthodontie et audioprothèses varie en fonction du contrat choisi :

- le contrat A prend en charge le ticket modérateur pour l'optique et 125 % du tarif de la sécurité sociale pour les prothèses dentaires ;
- le contrat B, contrat intermédiaire, prend en charge 100 euros pour une paire de lunettes à verres simples, 200 euros pour des lunettes à verres complexes, et 225 % du tarif de la Sécurité sociale pour les prothèses dentaires ;
- le contrat C, enfin, prend en charge 150 euros pour des lunettes à verres simples, 350 euros pour des lunettes à verres complexes, 300 % du tarif de la Sécurité sociale pour les prothèses dentaires et 450 euros par audioprothèse.

Certains groupements ont ajouté des garanties supplémentaires consultables auprès du Fonds CMU.

Graphique 1 Nombre de personnes bénéficiaires d'attestations et protégées par un contrat ACS entre 2005 et 2017



1. Les effectifs de bénéficiaires d'attestations sont calculés en décembre. Les effectifs de personnes protégées par un contrat ACS sont calculés en novembre jusqu'à 2016, en décembre ensuite.

Lecture > En décembre 2017, 1,58 million de personnes bénéficient d'une attestation ACS et 1,2 million de personnes sont protégées par un contrat ACS.

Champ > France entière.

Sources > CNAMTS, RSI, CCMSA, Fonds CMU.

celui de la CMU-C (voir fiche 16). Ainsi, entre 41 % et 59 % des personnes qui pourraient prétendre à une attestation ACS en bénéficient effectivement. Les personnes ne recourant pas à l'ACS peuvent cependant être couvertes par un autre contrat complémentaire¹. Parmi les bénéficiaires d'une attestation ACS, 77 % l'utilisent pour souscrire un des trois contrats proposés. Ce taux d'utilisation reste stable entre juin 2017 et juin 2018. Il croît avec l'âge des bénéficiaires, variant de 70 % pour les bénéficiaires d'attestation âgés de moins de 15 ans à plus de 90 % pour ceux de plus de 70 ans.

Amélioration de la qualité des contrats et baisse des prix après la réforme de juillet 2015

Grâce à une mise en concurrence des organismes complémentaires, la réforme du 1^{er} juillet 2015 a permis d'assurer un meilleur rapport qualité-prix des contrats souscrits.

D'une part, à la suite de la réforme, les bénéficiaires de l'ACS se sont majoritairement tournés vers les contrats C et B, plus couvrants, alors qu'avant la réforme ils choisissaient essentiellement des contrats de moindre qualité. La qualité de la couverture ACS bénéficie, d'autre part, de l'opposabilité des tarifs en vigueur depuis février 2013 et des niveaux maximums de dépassements concernant des soins dentaires prothétiques et les soins d'orthopédie dento-faciale depuis fin 2017 (rapports 2017 et 2018 du Fonds CMU).

Par ailleurs, le prix moyen par bénéficiaire de contrat ACS a baissé de 12 % par rapport à la situation avant la réforme, passant de 576 euros par an fin 2014 à 514 euros fin 2017. En conséquence, le montant moyen restant à payer par bénéficiaire après la déduction du chèque ACS a diminué de 27 %.

Malgré l'amélioration des garanties, le reste à charge des bénéficiaires de l'ACS reste important sur certains postes de soins, selon le niveau de contrat souscrit. Il varie ainsi entre 290 euros et 443 euros sur les prothèses dentaires, entre 80 et 160 euros pour l'achat d'une paire de lunettes à verres complexes et

est légèrement moins élevé pour l'achat de lunettes à verres simples. L'achat d'audioprothèses entraîne, lui, un reste à charge autour de 560 euros (enquête annuelle sur l'ACS 2017).

Les prix des contrats, les restes à payer et les taux d'effort augmentent avec l'âge et le niveau de contrat souscrit

Le prix des contrats ACS est croissant avec l'âge et avec le niveau de contrat souscrit (*graphique 2*). Il varie, pour les contrats A, de 238 euros par an entre 16 ans et 29 ans, à 910 euros pour les personnes âgées de plus de 90 ans. Le contrat C coûte en moyenne 356 euros pour les plus jeunes, et atteint plus de 1 050 euros pour les personnes de 80 ans ou plus.

En moyenne, en 2017, l'ACS couvre 73 % du prix du contrat pour les bénéficiaires du contrat A, 62 % pour les bénéficiaires du contrat B, et 55 % pour les bénéficiaires du contrat C.

Si les montants des déductions ACS sont croissants avec l'âge, ils ne permettent cependant pas de compenser l'augmentation du prix des contrats avec l'âge : les bénéficiaires de contrat les plus âgés ont, de ce fait, les restes à payer les plus élevés (*graphique 2*). L'effort financier² consacré à l'acquisition d'un contrat ACS est donc croissant avec l'âge et le niveau de contrat souscrit. Il s'élève à 0,4 % pour les personnes entre 16 ans et 29 ans ayant souscrit un contrat A, contre 3,5 % pour celles de plus de 90 ans. Pour les bénéficiaires du contrat C, l'effort financier varie entre 1,5 % pour les 16-29 ans et 4,8 % pour les plus de 90 ans.

Vers un changement de dispositif : la CMU-C élargie

Le dispositif de l'ACS sera remplacé à compter du 1^{er} novembre 2019 par une CMU-C étendue aux personnes aujourd'hui éligibles à l'ACS, moyennant une participation financière. La CMU-C demeurera ainsi gratuite jusqu'aux plafonds de ressources actuels du dispositif et sera soumise à une participation financière pour les personnes disposant de revenus

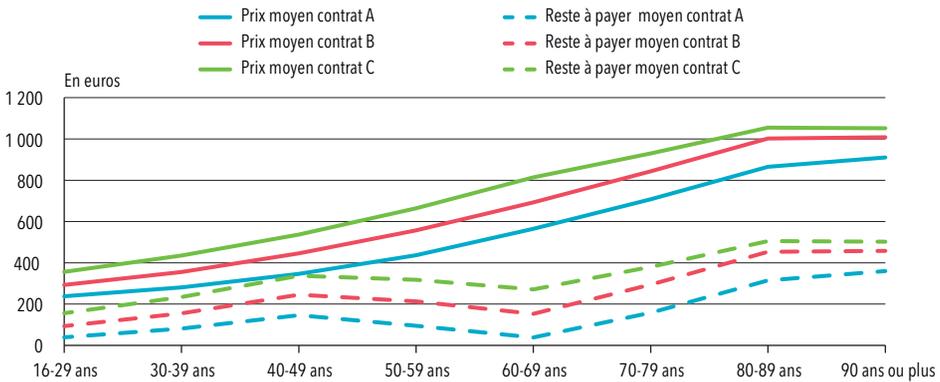
1. Selon une étude du Credoc de mai 2017 auprès d'un échantillon de 62 personnes éligibles à l'ACS et résidant dans trois villes seulement (Paris, Dijon, Lyon), les non-recourants au dispositif ont, pour la plupart, une protection complémentaire santé autre que l'ACS.

2. L'effort financier pour acquérir un contrat ACS correspond au rapport entre le montant du reste à payer pour souscrire un contrat de complémentaire santé et le montant des ressources, estimé comme la moyenne entre le plancher et le plafond des ressources éligibles.

compris entre les plafonds actuels de la CMU-C et de l'ACS. Le montant de cette participation sera variable en fonction de l'âge et défini par arrêté. Cet élargissement du public éligible à la CMU-C a pour objectif d'assurer aux nouveaux bénéficiaires la prise en charge complémentaire de la totalité des frais de soins sur un certain panier de soins pour un

niveau de prime maîtrisé, et notamment le panier « 100 % santé ». Il permettra ainsi de limiter les renoncements aux soins pour raisons financières. La mesure s'inscrit aussi dans un objectif de simplification. En gagnant en lisibilité, le dispositif unifié vise à favoriser le recours et l'accès aux soins des personnes les plus modestes. ■

Graphique 2 Prix et reste à payer des bénéficiaires de contrat ACS selon l'âge du souscripteur, en 2017



Note > La prise en charge varie selon trois types de contrats ABC (voir encadré 1).
Lecture > Un individu âgé entre 16 et 29 ans, bénéficiaire d'un contrat ACS de type « A », paie en moyenne 238 euros son contrat et aura un reste à payer après déduction du chèque ACS de 39 euros.
Champ > Ensemble des contrats couvrant une personne uniquement.
Source > Fonds CMU, enquête annuelle sur l'ACS 2017, calculs Fonds CMU.

Pour en savoir plus

- > **Cnam** (2015). Rapport au ministre chargé de la Sécurité sociale et au Parlement sur l'évolution des charges et des produits de l'Assurance maladie au titre de 2016.
- > **Credoc** (2017, mai). La caractérisation de la population éligible à l'ACS et les motifs de non-recours.
- > **Fonds CMU** (2018). Rapport annuel sur l'aide au paiement d'une complémentaire santé : bénéficiaires, contenus et prix des contrats ayant ouvert droit à l'aide, Fonds CMU.
- > **Fonds CMU** (2017). Rapport annuel sur l'aide au paiement d'une complémentaire santé : bénéficiaires, contenu et prix des contrats ayant ouvert droit à l'aide, Fonds CMU.