

ÉTUDES et RÉSULTATS

juin 2022
n° 1232

Fin 2018, un bénéficiaire de minima sociaux sur six n'avait pas de complémentaire santé

Fin 2018, d'après l'enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux (BMS) de la DREES, 83 % d'entre eux et 92 % des bénéficiaires de la prime d'activité sont couverts par une complémentaire santé, contre 96 % de l'ensemble de la population. Deux tiers des bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA) sont 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) le sont par un contrat souscrit grâce à l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS), remplacée aujourd'hui par la CSS avec participation financière. En 2018, CMU-C et ACS restent largement méconnues : 30 % des bénéficiaires de minima sociaux ne connaissent pas la CMU-C et 75 % l'ACS.

Les bénéficiaires du RSA non couverts par la CMU-C mais la connaissant invoquent moins la complexité et la longueur des démarches (12 %) que le fait d'avoir déjà une complémentaire (37 %) ou de penser avoir des revenus trop élevés (16 %).

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.

Pierre-Yves Cabannes (DREES)

> **Remerciements** : Romain Cometx, Mathieu Fouquet, Aude Lapinte, Adrien Papuchon (DREES)

Selon l'enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux (BMS) 2018 de la DREES (*encadré 1*), 87 % des 6,6 millions¹ de personnes bénéficiaires² de revenus minima garantis (minima sociaux³ et prime d'activité) (*encadré 2*) fin 2017 sont couvertes 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 en partie 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 dans cette étude, 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).

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 (*encadré 1*).

2. Les bénéficiaires sont les allocataires et, dans le cas du RSA et de la prime d'activité, leurs éventuels conjoints.

3. Les minima sociaux retenus dans le cadre de cette étude 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.

- La moindre couverture des personnes aux revenus plus modestes est un fait déjà documenté. Ainsi, selon Fouquet (2020), les 10 % des personnes au niveau de vie le plus bas représentent 28 % des individus non couverts en 2017, les 20 % les plus modestes 44 %, cela malgré des dispositifs spécifiques visant à faciliter l'accès des personnes aux faibles niveaux de vie à la couverture complémentaire.

En 2018, il existe ainsi deux dispositifs de ce type : la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS), remplacées respectivement, à partir du 1^{er} novembre 2019, par la complémentaire santé solidaire (CSS) sans participation financière et la CSS avec participation financière. Des dispositions ont été prises en 2022 pour faciliter l'attribution de la CSS aux bénéficiaires du RSA et de l'ASPA. La CMU-C était une complémentaire gratuite, attribuée aux ménages dont les revenus étaient inférieurs à un plafond de ressources variant selon la composition du ménage. L'ACS était, quant à elle, destinée aux personnes ayant des ressources comprises entre le plafond de la CMU-C et ce plafond majoré de 35 %. Attribuée sous la forme d'une « attestation-chèque », elle permettait, d'une part, de disposer 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 3*).

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

Fin 2018, 67 % des bénéficiaires du RSA fin 2017 sont couverts par la CMU-C. La part des bénéficiaires de la CMU-C parmi les bénéficiaires des autres revenus minima garantis s'étale 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 soient davantage couverts par la CMU-C que ceux de la prime d'activité et de l'ASS, eux-mêmes l'étant plus que ceux de l'AAH et du minimum vieillesse est un résultat attendu, lié aux barèmes de ces différentes prestations (*encadré 4*). 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 sont pris en compte dans l'assiette des ressources de la CMU-C (tout comme de l'ACS et, désormais, de la CSS), alors que le RSA et la prime d'activité ne le sont pas.

Les bénéficiaires du RSA demandant la CMU-C y étant automatiquement éligibles, la proportion de 67 % de ces bénéficiaires couverts

Encadré 1 L'enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux (BMS) 2018

L'enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux (BMS) 2018 a été menée par la DREES fin 2018-début 2019 : 12 180 personnes qui bénéficiaient d'un minimum social ou de la prime d'activité au 31 décembre 2017 ont été interrogées en face à face. Ces personnes n'étaient donc plus forcément bénéficiaires de cette allocation au moment de l'enquête. 3 720 percevaient, fin 2017, le revenu de solidarité active (RSA), 4 120 la prime d'activité, 1 530 l'allocation de solidarité spécifique (ASS), 1 960 l'allocation aux adultes handicapés (AAH) et 1 820 une allocation du minimum vieillesse (ASV ou ASPA). Certaines personnes cumulaient les prestations. Dans les seuls cas du RSA et de la prime d'activité, le champ de l'enquête couvre les allocataires administratifs mais aussi leurs éventuels conjoints. Pour les autres prestations, seuls les allocataires sont considérés.

Cette enquête prolonge celles déjà menées par la DREES en 2003, 2006 et 2012. Pour la première fois, elle a été étendue aux départements d'outre-mer (hors Mayotte) et aux bénéficiaires de la prime d'activité. L'enquête est ainsi représentative au niveau de la France (hors Mayotte).

Les personnes prises en charge par l'institution dans laquelle elles vivent (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. On estime que le champ de l'enquête couvre 80 % des allocataires de l'AAH et 76 % de ceux du minimum vieillesse. Pour le RSA, l'ASS et la prime d'activité, la part des hors-champ est résiduelle.

par la CMU-C fin 2018 peut sembler faible. En incluant 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 d'un croisement de données administratives. Par ailleurs, la question de la couverture par la CMU-C n'est posée qu'aux personnes déclarant connaître ce dispositif. On ne peut donc pas exclure une certaine méconnaissance de la dénomination des prestations dont les enquêtés bénéficient. Toutefois, même en considérant que tous les bénéficiaires du RSA déclarant avoir une complémentaire santé mais ne connaissant pas la CMU-C étaient en fait couverts par cette dernière, la part des bénéficiaires du RSA fin 2017 couverts par la CMU-C fin 2018 aurait été de 73 %, ce qui reste assez significativement en dessous de 100 %.

Encadré 2 Les cinq revenus minima garantis dans le champ de l'étude

Toutes les prestations dans le champ de l'étude sont des prestations de solidarité : ce sont des prestations monétaires sous condition de ressource, dégressives avec les ressources du foyer allocataire.

Le revenu de solidarité active (RSA) s'adresse à toute personne âgée d'au moins 25 ans ou assumant la charge d'au moins un enfant né ou à naître. Le RSA est une allocation différentielle qui complète les ressources du foyer pour qu'elles atteignent le seuil d'un montant forfaitaire, dont le barème varie selon la composition familiale.

L'allocation de solidarité spécifique (ASS) est une allocation pour les demandeurs d'emploi ayant épuisé leurs droits à l'assurance chômage et qui justifient d'au moins cinq années d'activité salariée au cours des dix dernières années précédant la rupture de leur contrat de travail.

L'allocation aux adultes handicapés (AAH) s'adresse aux personnes handicapées ne pouvant prétendre ni à une pension de retraite, ni à un avantage invalidité, ni à une rente d'accident du travail d'un montant au moins égal à l'AAH.

Les allocations du minimum vieillesse assurent aux personnes âgées de 65 ans ou plus (ou ayant atteint l'âge minimum légal de départ à la retraite si elles sont reconnues inaptes au travail) un niveau de revenu égal au minimum vieillesse. En 2007, l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) s'est substituée à l'allocation supplémentaire vieillesse (ASV) pour les nouveaux entrants.

La prime d'activité n'est pas, pour sa part, un minimum social. C'est une prestation monétaire venant compléter des revenus d'activité s'adressant, sous conditions de ressources, à toute personne majeure non étudiante percevant des revenus issus d'une activité professionnelle, salariée ou non salariée. Couplée au dispositif du RSA, la prime d'activité assure que le travail paye pour tous les bénéficiaires du RSA lorsque ceux-ci reprennent un travail ou voient leurs revenus d'activité augmenter.

Une autre explication de cette faible proportion 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 qui sont toujours au RSA⁵. C'est bien le cas (55 % contre 71 %), mais cela ne modifie à nouveau pas beaucoup la teneur du message⁶.

Au final, la relativement faible proportion de bénéficiaires du RSA couverts par la CMU-C pourrait aussi s'expliquer par des phénomènes de non-recours (Gonzalez, Nauze-Fichet, 2020). Or depuis le 1^{er} janvier 2022, la demande de RSA vaut demande de la CSS sans participation financière (ex-CMU-C), sauf opposition expresse de la part de la personne (encadré 3). Cela devrait contribuer

à accroître la couverture des bénéficiaires du RSA par la CSS sans participation financière.

Les parts des allocataires de l'AAH et du minimum vieillesse couverts par la CMU-C (11 % et 14 %) peuvent paraître, à l'inverse, élevées. Cette couverture est cependant possible pour ces allocataires dans certains cas, notamment en Outre-mer où le plafond de la CMU-C est plus élevé, et pour certaines configurations familiales. On ne peut toutefois complètement exclure une certaine confusion quant au terme de « CMU-C » pour les allocataires de ces deux prestations, qui ne sont pas dans le « cœur de cible » de la CMU-C. 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.

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
contrat ACS	6	7	1	6	25	13	4	-
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

Note > Certaines personnes déclarent à la fois bénéficier de la CMU-C et d'une couverture santé souscrite grâce au chèque ACS. Ce n'est en théorie 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 ont la CMU-C. D'après les données exhaustives du Fonds CMU, cette part était de 8,2 % en 2017 en France entière, quel que soit 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.

Encadré 3 La couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) et la complémentaire santé solidaire (CSS)

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 la **complémentaire santé solidaire** (CSS) aujourd'hui.

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 ne pas se voir facturer de dépassement d'honoraire par les médecins. L'attestation permettait également de bénéficier d'un chèque réduisant 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. Le fonctionnement de cette dernière est toutefois plus simple, puisque l'on est passé d'une prestation en deux étapes (demande de l'attestation-chèque ACS puis son utilisation pour souscrire un contrat) à une prestation en une seule étape (demande de la CSS moyennant paiement).

Les foyers percevant le revenu de solidarité active (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. Le renouvellement de la CSS a tout de suite été automatique pour les bénéficiaires du RSA et du minimum vieillesse. Toutefois, afin d'entrer dans le dispositif, ils devaient effectuer une demande de CSS, la perception de l'une de ces deux allocations justifiant de leurs ressources. Depuis le 1^{er} janvier 2022, la demande de RSA vaut demande de la CSS sans participation financière, sauf opposition expresse de la part de la personne. Les nouveaux bénéficiaires du RSA se voient donc attribuer automatiquement la CSS sans participation financière (sauf opposition). À partir du 1^{er} avril 2022, les nouveaux allocataires de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) bénéficient d'une présomption de droits à la CSS avec participation financière, avec une demande de CSS à effectuer mais des démarches administratives allégées.

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]).

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

Fin 2018, 25 % des allocataires du minimum vieillesse et 13 % de ceux de l'AAH fin 2017 ont souscrit une complémentaire santé 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 (encadré 4), cette part est en revanche 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 indiquent l'avoir utilisée pour souscrire un des trois contrats ACS proposés, en 2018. Cette part est supérieure à celle observée 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 l'augmentation du montant des chèques avec l'âge.

L'ACS, un dispositif méconnu

La CMU-C et plus particulièrement l'ACS ont connu un non-recours notable. En 2018, en France métropolitaine, d'après le modèle de microsimulation Ines, le taux de recours parmi les personnes éligibles était estimé à 66 % pour la CMU-C et à 28 % pour l'ACS⁹. L'un des principaux enjeux de la mise en place de la CSS est justement d'améliorer ce recours.

Parmi les motifs du non-recours peuvent notamment être évoqués la méconnaissance des dispositifs, une mauvaise compréhension de l'articulation entre couverture de base et couverture complémentaire, la complexité des démarches administratives à mener, la crainte d'une stigmatisation ou de discrimination lors de la prise en charge médicale¹⁰, ou le manque d'intérêt de la personne à effectuer une telle démarche, soit parce qu'elle est déjà couverte par une complémentaire santé, soit parce qu'elle ne pense pas en avoir besoin. La méconnaissance de ces dispositifs

Encadré 4 Barème des prestations pour une personne seule et sans enfant – articulations entre les cinq revenus minima garantis, la CMU-C et l'ACS

Cet encadré a pour objectif d'illustrer l'articulation entre, d'une part, la CMU-C et l'ACS, et, d'autre part, les cinq revenus minima garantis analysés dans cette étude. Par souci de concision, il présente uniquement le cas des personnes seules et sans enfant, configuration la plus fréquente parmi les bénéficiaires de revenus minima garantis. Une grande majorité des messages restent valables pour les autres configurations familiales. Cet encadré ne tient pas compte des différences de période d'appréciation des ressources entre les prestations.

Les bénéficiaires du RSA sont tous dans la cible de la CMU-C : leur revenu minimum garanti est inférieur au plafond de ressources de la CMU-C (551 euros contre 734 euros) ; par ailleurs, si besoin était, le montant de RSA n'est pas considéré comme une ressource pour le calcul du droit à la CMU-C (tableau).

Les bénéficiaires de l'AAH et du minimum vieillesse sont normalement hors de la cible de la CMU-C : le revenu minimum qu'ils garantissent est supérieur au plafond de ressources de la CMU-C et leur montant ainsi que leur base ressources sont pris en compte dans le calcul du droit à la CMU-C. En revanche, ils sont dans la cible de l'ACS, car le revenu minimum qu'ils garantissent est inférieur au plafond de ressources de l'ACS.

Pour l'ASS, la situation est intermédiaire : l'ASS et les revenus dans sa base ressources sont dans celle de la CMU-C et de l'ACS, et l'ASS assure un revenu garanti qui peut être inférieur aux plafonds de ces deux prestations mais qui peut aussi les dépasser. Les allocataires de l'ASS peuvent donc être éligibles à la CMU-C, à l'ACS ou à aucune des deux prestations. Toutefois, ceux ayant pour seule ressource l'ASS sont éligibles à la CMU-C.

La situation est aussi intermédiaire pour la prime d'activité. Même si son montant n'est pas pris en compte dans le calcul du droit à la CMU-C et à l'ACS, du fait du revenu minimum qu'elle garantit, ses allocataires peuvent être éligibles à la CMU-C, à l'ACS ou à aucune des deux prestations.

Barème mensuel pour une personne seule et sans enfant et prise en compte ou non pour le calcul du droit à l'ACS et à la CMU-C, selon la prestation, au 1^{er} avril 2018

	RSA	ASS	Minimum vieillesse	AAH	Prime d'activité ¹	CMU-C	ACS ²
Revenu minimum garanti (en euros)	551	De 501 à 1 154	833	819	De 551 à 1 578	-	-
Montant maximal de l'allocation (en euros)	551	501	833	819	330	-	-
Plafond de ressources (en euros)	551	1 154	833	819	1 578	734	991
Prise en compte du montant d'allocation pour le calcul du droit à l'ACS ou à la CMU-C ?	Non	Oui	Oui	Oui	Non	-	-

1. Pour la prime d'activité, les montants indiqués ne sont valables que pour des personnes ayant pour uniques ressources des revenus d'activité. Le revenu minimum garanti par la prime d'activité suppose un cumul avec le RSA.

2. Pour être éligible à l'ACS, les ressources doivent être comprises entre le plafond de ressources de la CMU-C et celui de l'ACS.

Note > Les ressources prises en compte pour le calcul des montants de chaque prestation étant en partie différentes, les montants de revenu minimum garanti et les plafonds de ressources indiqués dans ce tableau doivent être considérés comme des ordres de grandeur permettant de situer entre elles les prestations. Les seuils de versement ne sont pas pris en compte. Les plafonds de la CMU-C et de l'ACS sont plus élevés en Outre-mer.

Lecture > Au 1^{er} avril 2018, pour une personne seule et sans enfant, le montant maximal du RSA était de 551 euros par mois. Au-delà de 551 euros de ressources mensuelles, une personne seule et sans enfant ne pouvait plus percevoir le RSA. Entre 0 et 551 euros de ressources, son revenu minimum garanti était de 551 euros. Le RSA n'appartenait pas à l'assiette de ressources pour le calcul du droit à l'ACS et à la CMU-C.

Champ > France métropolitaine, au 1^{er} avril 2018.

Source > Législation ; calculs DREES.

8. Source : Fonds CMU (2019).

9. Selon le modèle Ines, 20 % des personnes éligibles en 2018 à l'ACS étaient couvertes par une complémentaire d'entreprise. Aussi, 48 % des éligibles à l'ACS y recouraient (c'est-à-dire qu'ils utilisaient l'attestation-chèque pour souscrire un contrat ACS) ou étaient couverts par une complémentaire d'entreprise.

10. Voir ci-après.

est importante, y compris au sein de leur cœur de cible. Ainsi, interrogés dans le cadre de l'enquête BMS 2018, 18 % des bénéficiaires du RSA déclarent ne pas connaître la CMU-C¹¹ (tableau 2). Surtout, seuls 25 % des bénéficiaires de minima sociaux indiquent connaître l'ACS¹², avec des proportions qui montent à seulement 32 % et 43 % pour les allocataires de l'AAH et du minimum vieillesse, pourtant parmi les premiers concernés en théorie par l'ACS.

La complexité des démarches : un motif relativement secondaire de non-recours à la CMU-C pour les bénéficiaires du RSA

Les bénéficiaires du RSA¹³ connaissant la CMU-C mais non couverts par celle-ci fin 2018, et sans demande en cours, représentent 10 % des bénéficiaires du RSA fin 2017¹⁴. Parmi eux, la principale raison invoquée était le fait d'être déjà couverts par une autre complémentaire santé (37 % d'entre eux). 16 % pensaient quant à eux ne pas avoir droit à la CMU-C en raison de revenus trop élevés (tableau 3). 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 obtenir la CMU-C est un facteur plus secondaire, évoqué par 12 % des intéressés. Enfin, de manière plus résiduelle, 5 % jugent que leur état de santé ne nécessite pas de prendre une couverture complémentaire santé.

Les bénéficiaires de la CMU-C renoncent aux soins pour raisons financières moins souvent que les non-bénéficiaires

La part des bénéficiaires de revenus minima garantis ayant dû renoncer, pour des raisons financières, à des soins au cours de l'année est plus élevée que dans l'ensemble de la population, que ce soit pour une consultation chez le médecin (18 % contre 5 %) ou pour des soins dentaires (29 % contre 17 %) [tableau 4]. Toutefois, parmi les bénéficiaires de revenus minima garantis, cette part est plus faible chez ceux couverts par une complémentaire santé (16 % ont renoncé à une consultation chez le médecin et 27 % à des soins dentaires) que chez ceux ne l'étant pas (32 % et 42 %). Elles sont encore plus basses pour les bénéficiaires de la CMU-C : 11 % et 21 %. Ce moindre renoncement pour les bénéficiaires de la CMU-C pourrait peut-être s'expliquer

Tableau 2 Connaissance de la CMU-C et de l'ACS par les bénéficiaires de revenus minima garantis, selon la prestation perçue, fin 2018

Part des personnes qui connaissent...	Ensemble des revenus minima garantis	Ensemble des minima sociaux	RSA	ASS	Minimum vieillesse	AAH	Prime d'activité	Ensemble de la population
... la CMU-C	66	70	82	70	50	50	63	89
... l'ACS	25	25	17	32	43	32	25	30

En %

Note > Dans l'enquête BMS 2018, les questions étaient les suivantes : « Connaissez-vous la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) ? » et « Connaissez-vous le dispositif "aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS)" ? » Dans le Baromètre d'opinion 2018 de la DREES, les questions étaient les suivantes : « Avez-vous entendu parler de la couverture maladie universelle complémentaire ou CMU-C ? » et « Avez-vous entendu parler de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé, ACS, ou "chèque-santé" ? ».

Lecture > Fin 2018, 82 % des personnes qui bénéficiaient du RSA au 31 décembre 2017 déclarent connaître la CMU-C.

Champ > Bénéficiaires au 31 décembre 2017 d'une des prestations retenues et résidant en France (hors Mayotte) ; ensemble de la population : personnes de 18 ans ou plus résidant en France métropolitaine.

Source > DREES, enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux (BMS) 2018 et Baromètre d'opinion 2018.

Tableau 3 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

	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

En %

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 non couverts par elle et sans 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 non 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 non couverts par elle (et n'ayant pas de demande en cours) fin 2018.

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

11. La question posée était la suivante : « Connaissez-vous la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) ? »

12. La question posée était la suivante : « Connaissez-vous le dispositif "Aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS)" ? »

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

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

par le fait qu'ils disposent de l'opposabilité des tarifs, c'est-à-dire qu'ils ne peuvent pas se voir facturer de dépassement d'honoraires par les médecins¹⁵.

Par ailleurs, le bénéfice de la CMU-C a pu 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. Ainsi, 15 % des bénéficiaires de revenus minima garantis fin 2017 bénéficiaires de la CMU-C fin 2018 indiquent qu'il leur était déjà arrivé qu'une consultation médicale leur soit refusée parce qu'ils bénéficiaient de ce dispositif. ●

Tableau 4 Part du renoncement aux soins pour raisons financières selon le type de couverture maladie complémentaire, parmi l'ensemble des bénéficiaires des revenus minima garantis, fin 2018

En %

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
contrat ACS	19	34
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

1. La question posée aux enquêtés était la suivante : « Au cours des douze 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 douze 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.

15. Toutefois, ce phénomène ne s'observe pas chez les bénéficiaires de l'ACS, alors qu'ils bénéficiaient aussi de l'opposabilité des tarifs.

Mots clés : minima sociaux prime d'activité complémentaire santé Complémentaire santé solidaire (CSS)

Données associées à l'étude : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/un-beneficiaire-de-minima-sociaux-sur-six-na>

Pour en savoir plus

- > Une description plus détaillée de l'enquête BMS est disponible sur le site internet de la DREES.
- > Une visualisation en ligne des données du Baromètre d'opinion est mise à disposition sur le site de la DREES.
- > Barlet, M., Gaini, M., Gonzalez, L., Legal, R. (2019, avril). La complémentaire santé : acteurs, bénéficiaires, garanties. DREES, coll. Panoramas de la DREES-Santé.
- > Cabannes, P.-Y., Richet-Mastain, L. (dir.), Calvo, M. (coord.) (2021, septembre). Minima sociaux et prestations sociales – Ménages aux revenus modestes et redistribution. DREES, coll. Panoramas de la DREES-Social.
- > 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 (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.
- > Gonzalez, L., Nauze-Fichet, E. (coord.) (2020, juin). Le non-recours aux prestations sociales. DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 57.
- > 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 DREES sur internet

- > Nos publications drees.solidarites-sante.gouv.fr
- > Nos données data.drees.solidarites-sante.gouv.fr
- > Recevoir nos avis de parution drees.solidarites-sante.gouv.fr/

Directeur de la publication Fabrice Lenglard • Responsable d'édition Valérie Bauer-Eubriet • Rédactrice en chef technique Céline Roux • Chargée d'édition Élisabeth Castaing • Composition et mise en pages NDBD • Conception graphique Sabine Boulanger et Stéphane Jeandet • Pour toute information drees-infos@sante.gouv.fr • Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources • ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384

Les destinataires de cette publication sont informés de l'existence à la DREES d'un traitement de données à caractère personnel les concernant. Ce traitement, sous la responsabilité du directeur de la publication, a pour objet la diffusion de la publication de la DREES. Les données utilisées sont l'identité, la profession, l'adresse postale personnelle ou professionnelle. Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les destinataires disposent d'un droit d'accès et de rectification aux données les concernant ainsi qu'un droit d'opposition à figurer dans ce traitement. Ils peuvent exercer des droits en écrivant à : DREES - Bureau des Publications et de la Communication - 14 avenue Duquesne - 75 350 Paris 07 SP ou en envoyant un courriel à : drees-infos@sante.gouv.fr