

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 millions<sup>1</sup> de personnes bénéficiaires<sup>2</sup> de revenus minima garantis (minima sociaux<sup>3</sup> et prime d'activité) fin 2017 sont couverts par une complémentaire santé fin 2018, contre 96 % pour l'ensemble de la population<sup>4</sup> (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<sup>er</sup> 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, leurs éventuels conjoints.

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

En %

| 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                         |
| <b>Ensemble</b>                   | <b>100</b>                           | <b>100</b>                  | <b>100</b> | <b>100</b> | <b>100</b>         | <b>100</b> | <b>100</b>       | <b>100</b>                |

**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 RSA<sup>5</sup>. C'est bien le cas (55 % contre 71 %) même si le taux de 71 % reste relativement bas par rapport à ce qui pourrait être attendu<sup>6</sup>.

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)<sup>7</sup>.

### 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 la **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<sup>er</sup> 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 %)<sup>8</sup>. 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 RSA<sup>9</sup> 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 2017<sup>10</sup>. 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                     |
| <b>Ensemble</b>  | <b>100</b> | <b>100</b>             | <b>100</b>             |

**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 section 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 renoncent 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)<sup>11</sup>.

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 des revenus minima garantis, fin 2018

| Type de couverture complémentaire                     | En %  |  |
|---|---|--|
|   | A renoncé à consulter un médecin <sup>1</sup> | A renoncé à des soins dentaires <sup>2</sup> |
| 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   |

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.

<sup>11</sup>. 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.** (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 couverture 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** (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.