

En 2021, la complémentaire santé solidarité (CSS) procure une couverture santé complémentaire à 7,1 millions de personnes au sein de foyers modestes. Issue de la fusion fin 2019 de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS), ce dispositif complète les remboursements d'assurance maladie obligatoire à hauteur de 3,2 milliards d'euros en 2021.

La CSS favorise l'accès aux soins des plus modestes

La complémentaire santé solidaire (CSS) complète les remboursements des dépenses de santé par l'assurance maladie obligatoire, afin d'aider les ménages à faibles ressources à faire face à leurs dépenses de santé, et donc de lutter contre le renoncement aux soins. Elle prend en charge le ticket modérateur de l'ensemble des prestations remboursables, qu'elles relèvent des soins exécutés en ville ou à l'hôpital. La participation forfaitaire de 1 euro et les franchises médicales sont également couvertes, comme le forfait journalier hospitalier et, dans certaines limites, la part de liberté tarifaire sur l'optique, les soins dentaires, les prothèses auditives et d'autres dispositifs médicaux. En outre, les assurés bénéficient du tiers-payant intégral et ne peuvent pas se voir facturer de dépassements d'honoraires.

La complémentaire santé solidaire est attribuée par foyer (et non par personne), selon deux modalités possibles :

- en dessous d'un plafond de ressources annuel, la CSS est attribuée sans participation financière de la part du foyer (CSS dite « gratuite ») ;
- si les ressources dépassent ce plafond de moins de 35 %, la CSS est attribuée moyennant une participation financière du foyer, qui croît avec le nombre de personnes couvertes et leur âge (CSS dite « payante »).

La gestion de la CSS avec participation financière peut être prise en charge par deux types d'organismes, au choix du bénéficiaire :

- les régimes d'assurance maladie obligatoire ;
- les organismes complémentaires en santé, parmi une liste nationale gérée par la Direction de la Sécurité sociale (DSS).

Le nombre de bénéficiaires optant pour une gestion par leur organisme complémentaire (OC) diminue régulièrement, au profit des régimes de base. En 2019, 90 % choisissaient un OC, mais cette proportion a baissé à 46 % en décembre 2021.

La CSS remplace la CMU-C et l'ACS

La CSS a été mise en place en novembre 2019, en application de l'article 52 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2019. Sa création répond à un objectif de simplification des démarches pour les assurés. La CSS a réuni en un dispositif unique :

- la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), pour sa partie sans participation financière ;
- l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS), pour sa partie avec participation financière.

Jusqu'à décembre 2020, la CSS était financée par l'État et pilotée par le Fonds CSS, qui a pris la suite du Fonds CMU en novembre 2019. Depuis janvier 2021, le Fonds CSS est remplacé par un nouveau fonds créé au sein de la Caisse nationale de l'Assurance maladie (CNAM) permettant le financement de la CSS. Le produit de la taxe de solidarité additionnelle (TSA), prélevée sur les contrats santé des organismes complémentaires, finance le dispositif.

En 2021, la prise en charge des dépenses de santé au titre de la CSS représente 3,2 milliards d'euros, soit 1,4 % du montant de la CSBM. Au sein de ce total, le montant relevant de la gestion de la CSS par les organismes complémentaires s'élève à 0,6 milliard d'euros.

Le nombre de bénéficiaires de la CSS avec participation est en hausse

En décembre 2021, 7,1 millions de personnes sont couvertes par la CSS, dont 5,7 sans participation financière et 1,4 avec participation financière (tableau 1). Ces effectifs de bénéficiaires de la CSS sans participation financière sont comparables à ceux observés en décembre 2019 (juste après la fusion de la CMU-C et de l'ACS). En revanche, les bénéficiaires de la CSS avec participation financière (CSS payante) étaient moins nombreux fin 2019 (1,2 million de bénéficiaires).

L'évolution des personnes couvertes dépend du nombre d'éligibles et du taux de recours

parmi ces dernières. Les dernières estimations du taux de recours, qui portent sur 2020, ne montrent pas à ce stade d'augmentation du recours à la CSS, ni gratuite ni payante : la hausse du nombre de personnes éligibles porterait donc l'essentiel de cette évolution.

Des dispositifs de maintien des droits ont été mis en place pendant la première vague (mars à juillet 2020) puis la deuxième vague (octobre 2020 à février 2021) de l'épidémie de Covid-19. Cette prolongation des droits pour des foyers ne remplissant plus les conditions d'attribution s'est traduite par une hausse temporaire des effectifs de personnes couvertes. ■

Tableau 1 Nombre de bénéficiaires de la CMU-C, de l'ACS et de la C2S de 2011 à 2021

En millions de personnes

	2011	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ensemble	5,0	6,6	6,7	6,9	6,9	7,2	7,1
CMU-C puis C2S sans participation	4,4	5,5	5,5	5,6	5,7	5,9	5,7
ACS puis C2S avec participation	0,6	1,1	1,2	1,3	1,2	1,3	1,4

Note > Nombre de personnes dans les foyers couverts en décembre de l'année.

Sources > 2011 à 2018 : rapports d'activité du Fonds CMU 2019 à 2021 : comité de suivi de la complémentaire santé solidaire.

Pour en savoir plus

- > **Direction de la Sécurité sociale** (2022, janvier). *Revue de la complémentaire santé solidaire*, 3.
- > **De Williencourt, C.** (2022, février). La Situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé, Rapport 2021. DREES.
- > **Direction de la Sécurité sociale et DREES** (2021, décembre). Rapport annuel de la complémentaire santé solidaire, édition 2021.
- > **Cabannes, P.-Y., Richet-Mastain, L. (dir.), et al.** (2021, septembre). *Minima sociaux et prestations sociales, édition 2021*. Fiche 35 - La complémentaire santé solidaire. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-Social.
- > **Loiseau, R.** (2020, février). Aide au paiement d'une complémentaire santé : un niveau de couverture équivalent à celui des contrats du marché individuel en 2018. DREES, *Études et Résultats*, 1142.