

En novembre 2019, les deux dispositifs donnant accès à une complémentaire santé aux plus modestes, la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS), ont fusionné au sein d'un dispositif unique, la complémentaire santé solidaire (CSS). Malgré sa simplification, l'élargissement du panier de soins et le plafonnement de la prime pour les bénéficiaires de la CSS payante (CSS-p), le taux de recours reste faible. Cependant, les personnes qui en bénéficient ont été plus nombreuses à s'équiper, au moins une fois en 2021, en prothèses auditives, dentaires et en optique que les bénéficiaires des anciens dispositifs en 2018. Cette hausse a été plus importante pour les bénéficiaires de la CSS-p que pour ceux de la CSS gratuite (CSS-g).

## Un dispositif simplifié en 2019

Jusqu'en octobre 2019, deux dispositifs publics, la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS), coexistaient pour donner accès à une complémentaire santé aux personnes les plus modestes et aux membres faisant partie de leur foyer, prenant en charge l'intégralité des tickets modérateurs, des participations forfaitaires en ville et à l'hôpital, sans avance de frais ni dépassements d'honoraires (voir fiche 18). La CMU-C tout d'abord, mise en place en 2000 et gratuite pour ses bénéficiaires<sup>1</sup>, proposait, en sus des éléments présentés ci-dessus, une prise en charge d'un panier de soins auditifs, optiques et dentaires. L'ACS ensuite, mise en place en 2005<sup>2</sup>, était une aide financière permettant d'acquérir un contrat de complémentaire santé individuel avec trois niveaux de couverture possibles (A, B ou C).

En novembre 2019, la CMU-C et l'ACS ont fusionné au sein d'un dispositif unique, la complémentaire santé solidaire (CSS). Celle-ci est gratuite (CSS-g) pour ceux dont les ressources

mensuelles<sup>3</sup> ne dépassent pas 847 euros pour une personne seule en France métropolitaine, et payante (CSS-p) pour ceux dont les ressources se situent entre ce seuil et 1 144 euros, au 1<sup>er</sup> avril 2024. Cette réforme a pour objectif d'améliorer l'accès aux soins des personnes les plus modestes. D'une part, elle vise à limiter le non-recours au dispositif *via* une simplification des démarches (voir fiche 18) et le plafonnement des cotisations de la CSS-p à 30 euros par mois. D'autre part, elle améliore et simplifie la couverture de leurs dépenses de santé grâce à l'homogénéisation des soins pris en charge et à l'élargissement de la prise en charge aux soins proposés dans le panier du 100 % santé (voir fiche 29).

## Un élargissement du panier de soins sans reste à charge

Pour un ancien bénéficiaire de la CMU-C, basculer dans le dispositif de la CSS-g change peu sa prise en charge, si ce n'est que les paniers de soins en optique, en prothèses dentaires et auditives auxquels il a accès à titre gratuit s'élargissent avec

1. En 2019, ce dispositif s'adressait aux personnes dont le revenu ne dépassait pas 68 % du seuil de pauvreté, soit 746 euros mensuels pour une personne seule sans enfant en France métropolitaine. L'éligibilité aux dispositifs CMU-C, ACS, CSS se calcule au niveau du ménage.

2. Ce dispositif a évolué progressivement au cours du temps afin d'améliorer la couverture de ses bénéficiaires et de la rapprocher de celle de la CMU-C. Une évolution marquante concerne l'opposabilité des dépassements d'honoraires introduite en 2013 (Loiseau, 2020). L'ACS avait pour seuil d'éligibilité des revenus proches du seuil de pauvreté, soit entre 746 et 1 007 euros pour une personne seule et sans enfant.

3. Voir Cabannes, Chevalier (2023).

la mise en place concomitante du 100 % santé : une douzaine de prothèses dentaires ont ainsi été intégrées au panier. En optique et en prothèses auditives, les gammes proposées sont supérieures à celles du panier CMU-C. Mais quelques soins en optique et en dentaire, essentiellement esthétiques, remboursés dans le cadre de la CMU-C, ne font pas partie du panier CSS (Cour des comptes, 2022).

Tandis que les anciens bénéficiaires de l'ACS pouvaient moduler leur niveau de couverture selon leurs besoins, le dispositif CSS-p prévoit un niveau de couverture unique. Ainsi, les bénéficiaires d'un contrat de niveau A, choisi en 2018 par 23 % des bénéficiaires (Loiseau, 2020), disposaient d'une prise en charge de 125 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale (BRSS) pour les prothèses dentaires, 100 % pour l'optique et les prothèses auditives (tableau 1). Les personnes qui avaient souscrit un contrat de niveau B, soit 37 % des bénéficiaires de l'ACS,

avaient une prise en charge de 225 % de la BRSS pour les prothèses dentaires, 100 % pour les prothèses auditives, ainsi que de 100 euros venant s'ajouter à la part remboursée par l'assurance maladie obligatoire (AMO) pour une monture et deux verres simples. Le niveau C, enfin, le plus couvrant, souscrit par 40 % des bénéficiaires de l'ACS, permettait d'être pris en charge à hauteur de 300 % de la BRSS pour les prothèses dentaires, de 150 euros venant s'ajouter au remboursement par l'AMO pour des lunettes à verres simples, ainsi que de 450 euros pour une prothèse auditive. Dorénavant, la prise en charge du reste à charge après remboursement par l'assurance maladie obligatoire (RAC AMO) est totale pour un certain panier de soins référencés CSS, un peu plus large que le panier 100 % santé (encadré 1) en optique et en prothèses dentaires, ainsi que pour les prothèses auditives dans la limite d'un prix plafonné. Ceci permet d'éviter les restes à charge souvent

**Tableau 1 Montant des garanties (y compris remboursement par l'assurance maladie obligatoire) en prothèses dentaires, auditives et en optique des dispositifs en faveur des plus modestes**

Types de contrats		Prothèses auditives	Prothèses dentaires	Optique hors lentilles
ACS	Contrat de niveau A	100 % de la BRSS	125 % de la BRSS	100 % de la BRSS
	Contrat de niveau B	100 % de la BRSS	225 % de la BRSS	Part de la BRSS remboursée par l'AMO + 100 euros pour une paire de lunettes simple, 200 euros pour une paire complexe.
	Contrat de niveau C	Part de la BRSS remboursée par l'AMO + 450 euros.	300 % de la BRSS	Part de la BRSS remboursée par l'AMO + 150 euros pour une paire de lunettes simple, 350 euros pour une paire complexe.
CMU-C		Remboursement total pour les biens du panier CMU-C.	Remboursement total pour les biens du panier CMU-C.	Remboursement total pour les biens du panier CMU-C.
CSS		Pas de panier mais un remboursement de 800 euros par oreille avec obligation de l'audioprothésiste de proposer un équipement à 800 euros maximum à un bénéficiaire de la CSS.	Remboursement total pour les biens du panier CSS correspondant à l'ex-panier CMU-C + une douzaine d'actes dentaires (couronnes provisoires, en zircone, prothèses amovibles de transition de neuf dents ou plus, etc.).	Remboursement total pour les biens du panier CSS correspondant aux montures et verres de classe A de plus haute gamme que ceux du panier CMU-C.

ACS : aide au paiement d'une complémentaire santé ; AMO : assurance maladie obligatoire ; BRSS : base de remboursement de la Sécurité sociale ; CMU-C : couverture maladie universelle complémentaire ; CSS : complémentaire santé solidaire.

élevés auxquels étaient exposés les bénéficiaires de l'ACS pour ces postes de soins, même si le choix peut s'avérer moins large pour les personnes qui étaient auparavant couvertes par un contrat de niveau C.

### Une prime désormais plafonnée à 30 euros par mois

Le montant de la prime, ou cotisation, pour un contrat CSS-p dépend de l'âge de chaque bénéficiaire du ménage et ne peut désormais

#### Encadré 1 L'intégration du 100 % santé dans la réforme de la CSS

Mise en œuvre progressivement à partir de 2019, et déployée complètement depuis 2021, la réforme du 100 % santé permet aux bénéficiaires d'un contrat de complémentaire santé responsable d'être remboursés intégralement de leurs dépenses en prothèses auditives, dentaires et en optique sur un panier de biens définis (voir fiche 29).

La réforme de la complémentaire santé solidaire (CSS) intègre les apports de ce dispositif 100 % santé, dont la mise en œuvre a été concomitante, avec quelques différences toutefois (voir *tableau ci-dessous*). Les prothèses auditives, tout d'abord, sont, dans le dispositif CSS, toutes remboursées à hauteur de 800 euros par oreille, alors que dans le dispositif 100 % santé, pour les bénéficiaires d'un contrat complémentaire responsable privé, elles sont totalement remboursées si elles appartiennent à la classe I<sup>1</sup>. Ensuite, le panier CSS intègre les prothèses dentaires du panier sans reste à charge du dispositif 100 % santé<sup>2</sup> ainsi que quelques autres biens<sup>3</sup>. De plus, les montants maximums des honoraires sont inférieurs dans le dispositif CSS. Enfin, les montures, les verres et quelques autres prestations minimales de classe A sont remboursés intégralement dans un dispositif comme dans l'autre<sup>4</sup>. Sous certaines conditions, les lentilles de contact sont prises en charge dans la limite du forfait annuel de la Sécurité sociale pour les bénéficiaires de la CSS mais pas dans le cadre du 100 % santé.

#### Caractéristiques des couvertures en prothèses auditives, dentaires et en optique par les dispositifs 100 % santé et CSS

	Prothèses auditives	Prothèses dentaires	Optique	
100 % santé	Remboursement total pour les biens de classe I, dont le prix est plafonné à 950 euros par oreille.	Remboursement total pour les biens correspondant à celui de l'ex-panier CMU-C + pour une douzaine d'actes dentaires (couronnes provisoires, en zircone, prothèses amovibles de transition de neuf dents ou plus, etc.) : panier de soins CSS plus large que celui du 100 % santé et aux montants maximums inférieurs à ceux du panier 100 % santé.	Remboursement total pour les montures et verres de classe A.	Remboursement des lentilles de contact dans la limite du forfait annuel de la Sécurité sociale.
CSS	Remboursement de 800 euros par oreille quel que soit le bien et son prix.			

CMU-C : couverture maladie universelle complémentaire ; CSS : complémentaire santé solidaire.

1. Dans le dispositif 100 % santé, l'assuré bénéficiant d'un contrat de complémentaire santé responsable peut choisir entre une aide auditive issue de la classe I et donc sans reste à charge ou de classe II avec reste à charge selon les tarifs définis par l'audioprothésiste.

2. Dans le dispositif 100 % santé, les actes sont répartis en trois paniers : le panier à reste à charge nul, le panier à reste à charge modéré dont les prix sont plafonnés, ainsi que le panier libre dont les prix ne sont pas plafonnés. Les dentistes conventionnés doivent mentionner un plan de traitement 100 % santé dans leurs devis.

3. Actes d'orthopédie dento-faciale remboursables jusqu'à 16 ans, inlay-onlay deux faces, certains bridges, actes de réparations, poses de prothèses amovibles définitives à châssis métallique.

4. Si les personnes choisissent des équipements de classe B, seul le ticket modérateur (TM) sera remboursé au bénéficiaire de la CSS et il y aura également un reste à charge pour l'assuré d'une complémentaire responsable avec l'application de planchers et de plafonds de prise en charge.

dépasser 30 euros par mois, soit 360 euros par an. Le gain associé à la bascule de l'ACS vers la CSS-p est variable selon l'âge des bénéficiaires et le contrat ACS initial. Ainsi, les personnes qui étaient couvertes par un contrat de niveau C ont un reste à payer (c'est-à-dire le montant de la prime après déduction du chèque ACS) en moyenne plus bas qu'avant<sup>4</sup>, à l'exception de celles âgées de 60 à 69 ans (tableau 2). Pour les bénéficiaires anciennement couverts par le contrat de niveau A, le reste à payer moyen est, en revanche, plus élevé dans le dispositif de CSS-p pour toutes les tranches d'âge (96 euros par an par exemple pour un bénéficiaire de moins de 30 ans désormais, contre 39 euros auparavant). Pour les bénéficiaires d'un contrat de niveau B, l'évolution moyenne à la hausse ou à la baisse dépend de la tranche d'âge (Loiseau, 2020). Pour les personnes âgées de 60 à 69 ans, le reste à payer moyen est ainsi plus élevé dans le dispositif CSS-p que dans le dispositif ACS, quel que soit le niveau de contrat anciennement souscrit. Cet écart semble toutefois avoir peu découragé leur recours à la CSS-p : les

personnes de 60 ans ou plus représentent 31 % des bénéficiaires de l'ACS en 2019 (Cabannes, Richet-Mastain, 2021) comme des bénéficiaires de la CSS-p en 2022 (voir fiche 18). Seuls ceux en meilleure santé ont une probabilité plus élevée de sortir du dispositif au passage de la réforme (Gayet, 2022). Pour les plus jeunes, le passage à la CSS ne semble pas avoir provoqué de désaffiliations au dispositif payant non plus puisque les moins de 40 ans représentent 46 % des bénéficiaires de l'ACS en 2019 comme des bénéficiaires de la CSS-p en 2022<sup>5</sup>. Les hausses de primes induites par la CSS-p pour certains bénéficiaires doivent être mises en regard de la baisse potentielle des dépenses de santé restant finalement à leur charge, notamment en ce qui concerne le panier de soins CSS.

### Seules la moitié des personnes éligibles à la CSS y recourent, un taux qui augmente faiblement

En 2019, seules la moitié (54 %) des personnes éligibles à la CMU-C ou à l'ACS (à la CSS à partir du 1<sup>er</sup> novembre 2019) en France métropolitaine

**Tableau 2** Coût annuel moyen des contrats ACS en 2017 et de la CSS-p en 2024

Tranches d'âge	Restes à payer contrat ACS			Montant cotisation CSS-p
	A	B	C	
16-29 ans	39	93	156	96
30-49 ans	112	194	280	168
50-59 ans	95	213	318	252
60-69 ans	38	153	271	300
70 ans ou plus	245	362	425	360
<b>Ensemble</b>	<b>140</b>	<b>237</b>	<b>320</b>	-

ACS : aide au paiement d'une complémentaire santé ; CSS-p : complémentaire santé solidaire payante.

**Note >** Le reste à payer du contrat ACS est le montant à payer par le bénéficiaire de l'ACS pour la souscription du contrat après déduction du chèque ACS.

**Lecture >** En 2017, le reste à payer annuel moyen de la prime d'un bénéficiaire d'un contrat ACS de niveau A âgé de 16 à 29 ans s'élevait à 39 euros, après déduction du chèque ACS. En 2024, la cotisation annuelle d'un bénéficiaire de la CSS-p âgé de 16 à 29 ans s'élève à 96 euros.

**Champ >** Contrats ACS couvrant une personne uniquement, contrats CSS hors régime Alsace-Moselle.

**Sources >** Enquête annuelle sur l'ACS 2017 ; Fonds CMU ; législation 2024.

4. Cette baisse moyenne ne doit pas masquer l'hétérogénéité des restes à payer pour les bénéficiaires de l'ACS y compris au même âge et au même niveau de contrat ACS : le reste à payer dépend aussi du contrat lui-même et de l'organisme de complémentaire santé auprès duquel ce contrat est souscrit. Ils ne sont donc pas tous concernés par cette baisse de reste à payer lors du passage à la CSS-p.

5. Cependant, il y a pu y avoir des entrées-sorties du dispositif au niveau individuel.

y avaient recours, et seulement 28 % de celles éligibles uniquement à l'ACS, selon le modèle de microsimulation Ines (tableau 3).

Malgré la réforme qui visait à faciliter le recours au dispositif, le taux de recours à la CSS-g est resté relativement stable entre 2019 et 2021, tandis qu'il augmente chez les personnes éligibles à la CSS-p, passant de 28 % en 2019 à 34 % en 2021.

Certaines personnes éligibles à la CSS sont par ailleurs couvertes par une complémentaire d'entreprise, à titre d'ouvrant droit (en tant que salarié de l'entreprise) ou d'ayant droit (en étant conjoint du salarié, par exemple). Cela est plus fréquent parmi les éligibles à la CSS-p (tableau 3). Ainsi, en 2021, la part d'éligibles couverts soit par la CSS, soit par une complémentaire d'entreprise atteint 61 % pour les éligibles à la CSS-p et 87 % pour les éligibles à la CSS-g. Les personnes dont le niveau de vie se situe dans le premier décile (1 024 euros par mois en 2021, au-dessus du plafond d'éligibilité à la CSS-g et un peu en dessous de celui à la CSS-p) sont davantage non couvertes par une complémentaire santé (CSS, complémentaire santé d'entreprise ou individuelle) que l'ensemble de la population : 11,5 % contre 4 % (voir fiche 12).

La non-connaissance et la méconnaissance de la CSS apparaissent comme des raisons courantes de non-recours (méconnaissance du

dispositif, de sa propre éligibilité, du type de soins couverts notamment) [Caro *et al.*, 2023]<sup>6</sup>. En 2020, près d'une personne sur quatre (23 %) affirmait, en effet, ne pas avoir entendu parler du dispositif CSS, contre 2 % pour le revenu de solidarité active (RSA) ou 5 % pour les allocations familiales, d'après le Baromètre d'opinion de la DREES. Cette proportion est du même ordre parmi les personnes vivant dans un ménage disposant de moins de 1 000 euros de revenus mensuels. Deux ans plus tard, seule une personne sur dix n'a pas entendu parler du dispositif. Néanmoins, cela ne signifie pas pour autant que les autres en connaissent les critères, notamment ceux d'éligibilité.

Le découragement face à la complexité des démarches et plus largement la non-disponibilité psychologique, notamment chez les personnes en situation de grande fragilité, sont aussi évoqués pour expliquer le non-recours, y compris à la CSS-g. En ce qui concerne le recours à la prestation payante, la participation financière, même modérée, peut représenter un coût important pour des familles modestes ou être jugée peu justifiée par des personnes qui se sentent en bonne santé ou couvertes pour certains soins dans le cadre d'une affection de longue durée (ALD), par exemple.

**Tableau 3** Taux de recours à la CSS, entre 2019 et 2021

	En %		
	2019	2020	2021
CMU-C/CSS-g	67	69	69
ACS/CSS-p	28	29	34
<b>Ensemble CMU-C et ACS/CSS-g et CSS-p</b>	<b>54</b>	<b>55</b>	<b>56</b>

ACS : aide au paiement d'une complémentaire santé ; CMU-C : couverture maladie universelle complémentaire ; CSS : complémentaire santé solidaire ; CSS-g : complémentaire santé solidaire gratuite ; CSS-p : complémentaire santé solidaire payante.

**Note >** Le taux de recours à la CSS est la part des personnes qui ont recours à la CSS parmi les personnes éligibles à la CSS.

**Lecture >** En 2021, 69 % des personnes éligibles à la CSS-g y ont recours.

**Champ >** France métropolitaine, ménages ordinaires.

**Sources >** Insee-DGFIP-CNAF-CNAV-CCMSA, enquête Revenus fiscaux et sociaux 2016, 2017, 2018, 2019, Insee-DREES-CNAF, modèle de microsimulation Ines 2021 pour les effectifs de personnes éligibles ; données DSS pour les effectifs de bénéficiaires ; calculs DREES.

6. Selon des travaux issus d'entretiens ethnographiques avec des recourants. Néanmoins, la plupart des enquêtés expriment une forte satisfaction vis-à-vis de la couverture et de la faible prime éventuelle du dispositif. Par ailleurs, beaucoup d'entre eux témoignent du caractère déterminant de la CSS dans leur accès aux soins.

## Les bénéficiaires de la CSS-p s'équipent trois fois plus qu'avant de prothèses auditives

En prenant désormais en charge l'intégralité de la dépense de certaines prothèses auditives, dentaires et de certains équipements en optique, la réforme de la CSS vise à améliorer l'accès des plus modestes à ces soins particulièrement onéreux. Entre 2018 et 2021, le taux de recours à ces équipements, c'est-à-dire la part de personnes qui y ont eu recours au moins une fois dans l'année, a ainsi davantage augmenté parmi les bénéficiaires de l'ACS/CSS-p<sup>7</sup> que parmi les bénéficiaires de la CMU-C/CSS-g et l'ensemble de la population<sup>8</sup>.

Ainsi, entre 2018 et 2021, le taux de recours aux prothèses auditives des bénéficiaires de l'ACS/CSS-p a été multiplié par 3 (contre par 2 pour les bénéficiaires de la CSS-g et par 1,6 pour l'ensemble de la population), atteignant 1,5 % en 2021 et dépassant ainsi celui de l'ensemble de la population (1,1 %) alors qu'il lui était légèrement inférieur en 2018 (0,5 % contre 0,7 %) [tableau 4]. Si le taux de recours des bénéficiaires de la CSS-g a davantage augmenté que celui de l'ensemble de la population sur cette période, le taux de recours des bénéficiaires de la CSS-g atteint seulement 0,4 % en 2021. Plus jeunes que l'ensemble de la population (voir fiche 18), les bénéficiaires de la CSS-g ont moins de besoins en prothèses auditives.

## Le recours aux équipements optiques des bénéficiaires de la CSS rattrape celui du reste de la population

Le recours à l'optique hors lentilles a également plus fortement augmenté parmi les bénéficiaires de la CSS que parmi l'ensemble de la population : de 5 points pour les bénéficiaires de la CSS-p (passant de 19 % à 24 %), de 3 points pour ceux de la CSS-g (passant de 17 % à 20 %) et de seulement 1 point pour l'ensemble de la population (de 21 % à 22 %)<sup>9</sup> [tableau 4]. Selon le type de contrats souscrit, les bénéficiaires de l'ACS pouvaient recevoir un remboursement en optique variant de 100 % de la BRSS (soit 7,42 euros pour une monture ou un verre en optique simple) [contrat de niveau A] à 350 euros en plus de ce remboursement (contrat de niveau C) pour une paire de lunettes à verres complexes (tableau 1). Les bénéficiaires de la CSS-p sont désormais intégralement remboursés pour tout achat de montures et verres de classe A<sup>10</sup>. Lorsqu'ils recourent à l'optique, ce sont d'ailleurs ces biens qu'ils consomment dans neuf achats de lunettes sur dix (équipements complets ou non).

Les bénéficiaires de la CSS-g ont accès à des biens plus haut de gamme que ceux du panier CMU-C. Ils choisissent, comme les bénéficiaires de la CSS-p, le panier sans reste à charge bien davantage que le panier libre.

7. Les bénéficiaires de l'ACS (respectivement de la CSS-p) étudiés ici sont les personnes qui ont réalisé au moins une dépense de santé au titre de l'ACS sur l'année 2018 (respectivement de la CSS-p sur l'année 2021), même si leur statut de couverture complémentaire a changé au cours de l'année. L'ensemble de leurs dépenses de santé de l'année sont ainsi considérées, même si elles n'ont pas toutes été remboursées au titre du dispositif. De même, les bénéficiaires de la CMU-C (respectivement de la CSS-g) sont ici les personnes qui ont réalisé au moins une dépense de santé au titre de la CMU-C sur l'année 2018 (respectivement de la CSS-g sur l'année 2021) sauf si elles ont eu au moins une dépense de santé au titre de l'ACS (respectivement de la CSS-p). Cette définition permet de distinguer ces deux populations l'une de l'autre mais sous-estime les dépenses des bénéficiaires de la CMU-C au profit des dépenses des bénéficiaires de l'ACS.

8. Il s'agit plus précisément de l'ensemble des personnes ayant eu recours en France au moins une fois dans l'année à des soins ou biens médicaux remboursables par l'AMO l'année considérée. La part de ces consommateurs au sein de la population totale est estimée à 95 % en 2017 (Cometx, Pierre, 2022).

9. Les personnes achetant un équipement d'optique recourent d'ailleurs rarement au panier 100 % santé (fiche 29). La préexistence d'une offre sans reste à charge dans le panier libre et la préférence pour des choix esthétiques pourraient expliquer le faible recours au panier 100 % santé dans l'optique de l'ensemble de la population, en moyenne plus aisée que les bénéficiaires de la CSS.

10. En pratique, ce sont les opticiens qui constituent ce panier dont le prix des biens ne doit pas dépasser les montants fixés (voir fiche 29).

## Une hausse du taux de recours aux prothèses dentaires plus forte pour les bénéficiaires de la CSS-p

Enfin, le taux de recours aux prothèses dentaires a augmenté de 4 points pour les bénéficiaires de la CSS-p entre 2018 et 2021, alors qu'il est resté stable pour les bénéficiaires de la CSS-g et n'a augmenté que de 1 point pour l'ensemble de la population<sup>11</sup> (tableau 4). Selon le contrat souscrit, les bénéficiaires de l'ACS pouvaient avoir une garantie de remboursement pour

leurs prothèses dentaires de 125 % de la BRSS (contrat de niveau A) à 300 % (contrat de niveau C) [tableau 1]. Le dispositif CSS a depuis intégré la réforme du 100 % santé (encadré 1), proposant un panier à reste à charge nul, un panier à reste à charge modéré et un panier libre, ce qui permet de garantir aux bénéficiaires de la CSS une prise en charge complète de certaines prothèses dentaires. Trois fois sur quatre, les bénéficiaires de la CSS ayant recours à ces prothèses s'orientent vers le panier à reste à charge nul.

**Tableau 4** Évolution du taux de recours en optique, prothèses dentaires et auditives, entre 2017 et 2021

	Bénéficiaires de l'ACS/CSS-p			Bénéficiaires de la CMU-C/CSS-g			Ensemble de la population		
	2017	2018	2021	2017	2018	2021	2017	2018	2021
<b>Prothèses dentaires</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>9</b>
Panier 100 % santé			9			6			5
Panier modéré			5			4			3
Panier libre			3			2			3
<b>Optique (hors lentilles)</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>24</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>22</b>
Panier 100 % santé			22			18			4
Panier libre			7			6			19
<b>Prothèses auditives</b>	<b>0,5</b>	<b>0,5</b>	<b>1,5</b>	<b>0,2</b>	<b>0,2</b>	<b>0,4</b>	<b>0,6</b>	<b>0,7</b>	<b>1,1</b>
Panier 100 % santé			nc			nc			0,4
Panier libre			nc			nc			0,7
<b>Prothèses dentaires, auditives et optique</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>33</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>

ACS : aide au paiement d'une complémentaire santé ; CMU-C : couverture maladie universelle complémentaire ; CSS : complémentaire santé solidaire ; CSS-g : complémentaire santé solidaire gratuite ; CSS-p : complémentaire santé solidaire payante ; nc : non concerné.

**Note** > Le panier des bénéficiaires de la CSS ne contient pas de prothèses auditives, puisque le dispositif CSS ne se met pas en œuvre via un panier de biens comme c'est le cas dans le dispositif 100 % santé concernant les prothèses auditives.

**Lecture** > En 2021, parmi les bénéficiaires de la CSS-p ayant eu recours à au moins un soin de santé sur l'année, 12 % ont recours à au moins une prothèse dentaire, dont 9 % dans le panier 100 % santé.

**Champ** > Population des consommateurs du Système national des données de santé (SNDS) ; dépenses individualisables, remboursables et présentées au remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO). France entière.

**Source** > SNDS, données 2017, 2018 et 2021, calculs DREES (bases RAC).

11. Cette faible hausse du taux de recours, c'est-à-dire de la faible hausse de la part de personnes achetant des prothèses dentaires parmi l'ensemble de la population, s'accompagne en revanche d'une hausse du nombre de prothèses dentaires consommées par patient (Cour des comptes, 2022).

### À structure démographique équivalente, une hausse du taux de recours globalement plus élevée pour les bénéficiaires de la CSS dans les trois postes de soins ciblés

Les recours aux soins dans ces trois secteurs ont ainsi fortement augmenté parmi les bénéficiaires de la CSS-p entre 2018 et 2021. Même à structure sociodémographique équivalente<sup>12</sup>, ils ont davantage augmenté que ceux de l'ensemble de la population.

Si les hausses de taux de recours des bénéficiaires de la CSS-g sont bien plus modérées que celles des bénéficiaires de la CSS-p dans ces trois secteurs, c'est tout d'abord parce que les paniers de soins auxquels ont désormais accès les bénéficiaires de la CSS gratuite comme payante ressemblent davantage aux soins déjà accessibles en 2018 aux bénéficiaires de la CMU-C. Ensuite, les prothèses dentaires, auditives et l'optique sont davantage consommés par une population relativement âgée, susceptible de davantage bénéficier de la réforme, alors que les bénéficiaires de la CSS-g sont plus jeunes que ceux de la CSS-p (voir fiche 18). Néanmoins, les taux de recours en optique et en prothèses auditives des bénéficiaires de la CSS-g ont plus augmenté que pour l'ensemble de la population, à structure sociodémographique équivalente.

### Pour les autres soins, des évolutions de taux de recours moins différenciées entre bénéficiaires de la CSS et l'ensemble de la population, à l'exception de l'orthodontie

Entre 2018 et 2021, les évolutions des taux de recours aux soins non liés à la réforme ont été souvent moins différenciées entre les bénéficiaires de la CSS et l'ensemble de la population. Des hausses de taux de recours, tout d'abord, ont concerné toutes ces populations. Elles peuvent être liées à la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19 (pour la prévention, notamment les vaccins et les dépistages, les infirmiers et les laboratoires) mais aussi, pour les sages-femmes, à l'élargissement des droits de prescription ou à la diversification des actes.

En revanche, pour l'orthodontie remboursable par l'AMO<sup>13</sup>, le taux de recours a bien davantage augmenté pour les bénéficiaires de la CSS que pour l'ensemble de la population. En effet, si les contrats ACS ne garantissaient pas la prise en charge de l'orthodontie, le panier CSS s'est également élargi par rapport au panier CMU-C, en intégrant notamment des actes d'orthopédie dento-faciale remboursables jusqu'à l'âge de 16 ans. Le taux de recours a ainsi augmenté de 50 % parmi les bénéficiaires de la CSS-p, de 33 % parmi ceux de la CSS-g et enfin de 11 % parmi l'ensemble de la population. ■

12. Les taux de recours des bénéficiaires de la CSS-p ont été comparés aux taux de recours de l'ensemble de la population, auxquels la structure par âge, sexe et situation d'ALD des bénéficiaires de la CSS-p a été appliquée (standardisation indirecte). Cette méthode permet de comparer l'évolution du taux de recours entre deux sous-populations indépendamment de leur composition.

13. Qui concerne 1 % de la population, voir fiche 23.

### Pour en savoir plus

- > Les jeux de données sur le Baromètre d'opinion de la DREES sont disponibles dans l'espace Open Data de la DREES : [data.drees.solidarites-sante.gouv.fr](http://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr), thème Santé et système de soins, et sous forme de graphiques interactifs dans l'espace Datavisualisation de la DREES.
- > **Cabannes, P.-Y., Chevalier, M. (dir.)** 2023. Fiche 9 – L'assiette des ressources et la période de référence des prestations. Dans *Minima sociaux et prestations sociales – Ménages aux revenus modestes et redistribution – Édition 2023*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-Social.
- > **Cabannes, P.-Y., Richet-Mastain, L. (dir.)** (2021). *Minima sociaux et prestations sociales – Ménages aux revenus modestes et redistribution – Édition 2021*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-Social.
- > **Caro, M., Carpezat, M., Forzy, L.** (2023, mars). Le recours et le non-recours à la complémentaire santé solidaire – Une étude qualitative des profils et des trajectoires des bénéficiaires. DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 107.
- > **Cometx, R., Pierre, A.** (2022, décembre). Plus les dépenses de santé sont importantes, plus la part prise en charge par l'assurance maladie obligatoire est élevée. DREES, *Études et Résultats*, 1251.
- > **Cour des comptes** (2022, juillet). La réforme du 100 % santé. Communication à la commission des affaires sociales du Sénat.
- > **Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)** (2022, décembre). Complémentaire santé solidaire avec participation financière : un taux de non-recours en baisse pour la première fois en 2021. Jeux de données.
- > **Direction de la Sécurité sociale (DSS)** (2021, mai). Note d'information relative à l'articulation entre la réforme 100 % santé et le dispositif de la complémentaire santé solidaire, n° DSS/SD2A/2021/88.
- > **Gayet, C.** (2022). Assurance et accès aux soins des personnes à bas revenus en France : trois essais en économie de la santé. Économies et finances. Thèse. Université Paris sciences et lettres.
- > **Guillot, V.** (2023, mars). En 2019, huit bénéficiaires d'un contrat de complémentaire santé sur dix disposaient d'au moins une garantie inférieure à celles fixées depuis par le 100 % santé. DREES, *Études et Résultats*, 1260.
- > **Lapinte, A., Legendre, B.** (2021, juillet). Renoncement aux soins : la faible densité médicale est un facteur aggravant pour les personnes pauvres. DREES, *Études et Résultats*, 1200.
- > **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.