

Fin 2012, près d'un bénéficiaire de revenus minima garantis sur deux (47 %) déclare disposer de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), qui donne accès à une prise en charge gratuite des frais de santé. 42 % des bénéficiaires sont couverts par une complémentaire santé hors CMU-C, tandis que 11 % indiquent ne pas avoir de couverture complémentaire santé.

Un taux de couverture complémentaire plus faible chez les allocataires du minimum vieillesse

D'après l'enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux (BMS) 2012 (voir annexe 1.1), l'accès à une couverture complémentaire santé n'est pas égal selon le revenu minimum garanti perçu. Les bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA)¹, et plus particulièrement ceux du RSA socle², sont, dans leur très grande majorité, couverts par une complémentaire santé (tableau 1). C'est moins le cas des allocataires du minimum vieillesse, qui s'adresse à des personnes plus âgées (voir fiche 30) : 24 % d'entre eux déclarent ne pas avoir de couverture complémentaire santé. Trois raisons principales peuvent expliquer cette moindre couverture. Tout d'abord, au moins pour les personnes sans enfant, le revenu garanti par le minimum vieillesse est plus élevé que le plafond des ressources de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), qui donne accès à une prise en charge gratuite des frais de santé (voir fiche 39), ce qui exclut de la CMU-C la plupart des allocataires percevant ce dispositif. Ensuite, les tarifs des contrats complémentaires santé augmentent avec l'âge, parfois fortement, ce qui peut conduire certains allocataires du minimum vieillesse à renoncer à souscrire un tel contrat. Enfin, ces allocataires sont plus souvent pris en charge à 100 % par la Sécurité sociale (notamment dans le cadre d'une affection de longue durée) que les bénéficiaires du RSA ou de l'allocation de solidarité spécifique (ASS). C'est le

cas pour 8 % des allocataires du minimum vieillesse qui bénéficient de cette prise en charge à 100 %³ et n'ont pas de couverture complémentaire.

Quatre bénéficiaires du RSA socle sur cinq sont couverts par la CMU-C

80 % des bénéficiaires du RSA socle sont couverts par la CMU-C, cette dernière étant accordée de plein droit aux allocataires du RSA socle la demandant, ainsi qu'aux membres de leur foyer. Les bénéficiaires du RSA socle non couverts par la CMU-C justifient, dans plus d'un cas sur deux, ce renoncement par le fait qu'ils disposent d'une autre couverture complémentaire ou qu'ils estiment leurs revenus trop élevés (tableau 2). En revanche, la part des bénéficiaires qui pensent que les démarches sont trop compliquées ou que leur état de santé ne nécessite pas de prendre une couverture complémentaire est plus faible, inférieure à 15 %. La part des bénéficiaires de la CMU-C parmi les allocataires des autres minima sociaux est moindre et oscille entre 10 % pour l'allocation aux adultes handicapés (AAH), 13 % pour le minimum vieillesse et 33 % pour l'ASS. La hiérarchie des parts de bénéficiaires de la CMU-C par minimum social s'explique à la fois par les niveaux respectifs de leurs plafonds de ressources et par le fait que les montants de l'ASS, de l'AAH et du minimum vieillesse sont pris en compte dans l'assiette des ressources de la CMU-C, alors que le RSA socle n'y est pas (voir fiche 09). Cette moindre couverture par la CMU-C parmi les allocataires du minimum vieillesse

1. Pour le RSA, le champ est celui des allocataires et conjoints d'allocataires. Pour l'AAH, l'ASS et le minimum vieillesse, seuls les allocataires sont pris en compte.

2. Jusqu'en 2015, le RSA comportait un volet « minimum social », le RSA socle, et un volet « complément de revenus d'activité », le RSA activité. La prime d'activité remplace le RSA activité et la prime pour l'emploi depuis le 1^{er} janvier 2016.

3. Comme une prise en charge à 100 % par la Sécurité sociale ne couvre pas tous les frais de santé, certains bénéficiaires ont également une couverture complémentaire santé.

et de l'AAH est en partie compensée par l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) [voir fiche 39]. L'ACS est une aide financière dont le montant annuel varie selon l'âge : de 100 euros pour les moins de 16 ans à 550 euros pour une personne âgée de 60 ans ou plus. Elle est destinée aux ménages dont les ressources sont comprises entre le plafond de ressources de la CMU-C et 1,35 fois ce plafond⁴. Les allocataires du minimum vieillesse et de l'AAH sont ceux qui bénéficient le plus de cette aide : respectivement 13 % et 8 %.

La CMU-C réduit le renoncement aux soins

Quatre bénéficiaires de revenus minima garantis sans complémentaire santé ni prise en charge à 100 % par la Sécurité sociale sur dix déclarent avoir renoncé à consulter un médecin pour des raisons financières au cours des douze derniers mois. La proportion tombe à deux sur dix parmi les bénéficiaires ayant souscrit une couverture complémentaire hors CMU-C et à un sur dix (12 %) parmi les bénéficiaires de la CMU-C (tableau 3). Celle-ci prend en charge, entre autres, le ticket modérateur pour les soins de ville ou à l'hôpital et le forfait

Tableau 1 Répartition des bénéficiaires de revenus minima garantis par type de couverture maladie complémentaire

Type de couverture maladie complémentaire	AAH	Minimum vieillesse	ASS	RSA socle non majoré	RSA socle majoré	RSA activité seul	Total
CMU-C	10,4	12,5	32,5	80,1	82,1	30,6	46,5
Couverture complémentaire hors CMU-C	76,9	63,8	54,2	11,8	12,7	59,3	42,2
avec ACS	7,8	12,8	2,8	0,7	0,5	4,6	4,2
sans ACS	69,1	51,0	51,4	11,1	12,2	54,7	38,0
Pas de couverture complémentaire	12,7	23,7	13,3	8,1	5,2	10,1	11,3
dont couverts à 100 % par la Sécurité sociale	5,1	7,9	2,0	0,5	0,2	0,7	2,3

En %

Note > L'ACS est l'aide au paiement d'une complémentaire santé (voir fiche 39).

Lecture > Fin 2012, 32,5 % des allocataires de l'ASS fin 2011 sont bénéficiaires de la CMU-C.

Champ > France métropolitaine. Pour le RSA, le champ est celui des allocataires et conjoints d'allocataires au 31 décembre 2011. Pour l'AAH, l'ASS et le minimum vieillesse, il s'agit des allocataires au 31 décembre 2011.

Source > DREES, enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux (BMS) 2012.

Tableau 2 Motifs du non-recours à la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) parmi les bénéficiaires du RSA socle

Motifs évoqués	RSA socle non majoré	RSA socle majoré
Les démarches sont compliquées	9	7
Ils pensent que leurs revenus sont trop élevés	20	29
Ils sont déjà couverts par une autre mutuelle	34	36
Ils n'en ont pas besoin car ils sont en bonne santé	6	0
Ils sont déjà couverts à 100 % par la Sécurité sociale	3	1
Autre motif	28	27
Ensemble	100	100

En %

Lecture > Fin 2012, 9 % des bénéficiaires du RSA socle non majoré fin 2011 ne bénéficiant pas de la CMU-C l'expliquent par des démarches qu'ils jugent trop compliquées.

Champ > France métropolitaine. Allocataires et conjoints d'allocataires du RSA socle au 31 décembre 2011 ne bénéficiant pas de la CMU-C fin 2012.

Source > DREES, enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux (BMS) 2012.

4. À compter du 1^{er} novembre 2019, l'ACS est supprimée. La CMU-C a été remplacée par la complémentaire santé solidaire (CSS), étendue moyennant une participation financière aux personnes qui auraient été éligibles à l'ACS.

hospitalier. Elle dispense aussi d'avance de frais et interdit les dépassements d'honoraires. Ce dispositif contribue à réduire fortement le renoncement aux soins, et pas seulement pour la médecine générale. Les bénéficiaires de la CMU-C sont aussi moins nombreux à renoncer, pour des raisons financières, à consulter un

dentiste : 21 % contre 30 % pour ceux qui disposent d'une couverture complémentaire hors CMU-C et 55 % pour les allocataires qui n'ont ni complémentaire santé, ni prise en charge à 100 % par la Sécurité sociale. Ce constat explique aussi, en partie, les variations observées par type d'allocation (*graphique 1*). ■

Tableau 3 Part du renoncement aux soins pour raisons financières, par type de couverture maladie complémentaire, parmi l'ensemble des bénéficiaires de revenus minima garantis

Type de couverture maladie complémentaire	A renoncé à consulter un médecin ¹	A renoncé à consulter un dentiste ²
CMU-C	12	21
Couverture complémentaire hors CMU-C	19	30
Pas de couverture complémentaire mais prise en charge à 100 % par la Sécurité sociale	17	38
Pas de couverture complémentaire ni de prise en charge à 100 % par la Sécurité sociale	41	55
Ensemble	18	29

En %

1. La question posée était la suivante : « Vous est-il arrivé de renoncer, pour vous-même, à une consultation de médecin pour des raisons financières au cours des douze derniers mois ? »

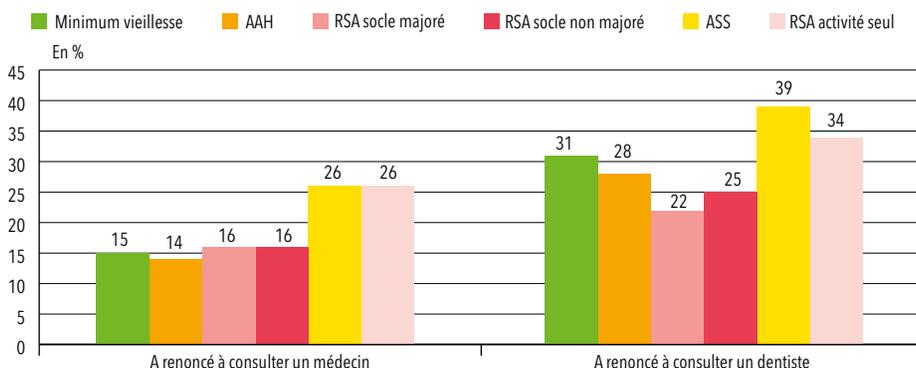
2. La question posée était la suivante : « Vous est-il arrivé de renoncer, pour vous-même, à des soins dentaires pour des raisons financières au cours des douze derniers mois ? »

Lecture > Fin 2012, 12 % des bénéficiaires de revenus minima garantis fin 2011 couverts par la CMU-C ont renoncé à consulter un médecin au cours des douze derniers mois pour des raisons financières, ils sont 41 % parmi les bénéficiaires ne disposant ni d'une couverture complémentaire, ni d'une prise en charge à 100 % par la Sécurité sociale.

Champ > France métropolitaine. Pour le RSA, le champ est celui des allocataires et conjoints d'allocataires au 31 décembre 2011. Pour l'AAH, l'ASS et le minimum vieillesse, il s'agit des allocataires au 31 décembre 2011.

Source > DREES, enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux (BMS) 2012.

Graphique 1 Part du renoncement, au cours des douze derniers mois, à consulter un médecin ou un dentiste pour des raisons financières, selon le type de revenu minimum garanti



Lecture > Fin 2012, 15 % des allocataires du minimum vieillesse fin 2011 déclarent avoir renoncé à consulter un médecin pour des raisons financières au cours des douze derniers mois.

Champ > France métropolitaine. Pour le RSA, le champ est celui des allocataires et conjoints d'allocataires au 31 décembre 2011. Pour l'AAH, l'ASS et le minimum vieillesse, il s'agit des allocataires au 31 décembre 2011.

Source > DREES, enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux (BMS) 2012.

Pour en savoir plus

- > Les éléments de cette fiche sur le renoncement aux soins ont été mis à jour à partir de l'enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux (BMS) 2018 dans le dossier **Calvo, M., Richet-Mastain, L.** (2020, juillet). Les conditions de vie des bénéficiaires de minima sociaux et de la prime d'activité. DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 61.
- > **Barlet, M., Gaini, M., Gonzalez, L., Legal, R.** (2019, avril). La complémentaire santé : acteurs, bénéficiaires, garanties. DREES, coll. Panoramas de la DREES-santé.
- > **Garnero, M., Le Palud, V.** (2013, avril). Les contrats les plus souscrits auprès des complémentaires santé en 2010. DREES, *Études et Résultats*, 837.
- > **Moisy, M.** (2014, juin). État de santé et renoncement aux soins des bénéficiaires du RSA. DREES, *Études et Résultats*, 882.