

En moyenne, au cours de l'année 2016, 5,48 millions de personnes ont bénéficié de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), soit des effectifs en hausse de 3,1 % en un an. La CMU-C donne droit, sous condition de ressources, à une protection complémentaire de santé gratuite aux personnes résidant en France de manière régulière et stable. 1,46 million de personnes ont reçu au cours de l'année 2016 une « attestation-chèque » au titre de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS). Elle est destinée aux personnes dont les ressources sont comprises entre le plafond de la CMU-C et ce plafond majoré de 35 %.

Qui peut bénéficier de la CMU-C ?

Instaurée par la loi du 27 juillet 1999, la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) est entrée en application le 1^{er} janvier 2000. Elle permet l'accès à une protection complémentaire de santé gratuite. Elle couvre un panier de dépenses restant à la charge de l'assuré après l'intervention des régimes de base de la Sécurité sociale (*encadré 1*). Elle se distingue de la CMU de base, remplacée au 1^{er} janvier 2016 par la protection universelle maladie (PUMA), destinée aux personnes exerçant une activité professionnelle ou résidant en France de manière stable et régulière et n'ayant pas de couverture maladie de base.

La CMU-C est accordée, pour un an, aux personnes ayant une résidence stable et régulière sur le territoire français, appartenant à un foyer dont les ressources (voir fiche 08) perçues au cours des douze derniers mois sont inférieures à un certain seuil, fixé au 1^{er} avril 2018 à 734 euros mensuels en moyenne pour une personne seule en Métropole. Les foyers percevant le revenu de solidarité active (RSA) sont éligibles à la CMU-C, sans nouvelle étude de leur dossier.

Des bénéficiaires jeunes et plutôt issus d'un milieu modeste

Les bénéficiaires de la CMU-C sont jeunes par rapport au reste de la population : les moins de 20 ans (y compris les enfants à charge) représentent 44 % des bénéficiaires au régime général (contre 24 % du reste de la population) en 2014. Les bénéficiaires sont plutôt issus d'un milieu défavorisé : ils sont plus

nombreux que dans le reste de la population à appartenir à une famille monoparentale ou à un ménage dont la personne de référence est un ouvrier ou un employé. Ils sont aussi plus nombreux à vivre dans un ménage dont le référent est au chômage (*tableau 1*). Cette structure de population se retrouve également parmi les personnes éligibles à la CMU-C mais n'en bénéficiant pas.

Des bénéficiaires à l'état de santé plus dégradé que les détenteurs d'une complémentaire privée

Les bénéficiaires de la CMU-C ont une moins bonne perception de leur état de santé que les personnes couvertes par une assurance complémentaire privée : 13 % des bénéficiaires de la CMU-C déclarent avoir un état de santé « mauvais » ou « très mauvais » ; ils ne sont que 7 % parmi les personnes couvertes par une assurance complémentaire privée, d'après l'enquête Santé et protection sociale de 2014.

Ce ressenti est confirmé par des mesures plus objectives, comme le taux de mortalité, la proportion de personnes en affections de longue durée, la prévalence de certaines pathologies ou la fréquence de l'obésité, plus importantes parmi les bénéficiaires de la CMU-C que dans l'ensemble de la population.

Une moindre croissance du nombre de bénéficiaires de la CMU-C

En moyenne, en 2016, 5,48 millions de personnes bénéficient de la CMU-C. De 2010 à 2016, le nombre

de bénéficiaires a crû à un rythme compris entre +2,3 % et +8,5 % par an, pour une hausse globale de 28 % au cours de la période (*graphique 1*). Cette augmentation a connu un pic en 2013 et 2014 (respectivement +4,7 % et +8,5 %), grâce au relèvement exceptionnel (+7 % en termes réels) du plafond de ressources donnant accès à la CMU-C, intervenu au 1^{er} juillet 2013. L'augmentation diminue depuis (+4,4 % en 2015 et +3,1 % en 2016). Ces effectifs, importants, ne représentent cependant pas l'ensemble de la population éligible. Selon des estimations de la DREES, fondées sur le modèle de

microsimulation Ines, le taux de recours au dispositif est estimé entre 64 % et 76 % en 2016, l'écart étant lié aux incertitudes sur les revenus de la population issus des enquêtes.

Un taux de couverture plus élevé dans les DROM, le nord et le pourtour méditerranéen

En 2016, en moyenne, 8,0 % de la population bénéficie de la CMU-C¹. La répartition territoriale a été peu modifiée depuis la mise en œuvre de la CMU-C.

Encadré 1 Les dépenses couvertes par la CMU-C

Les bénéficiaires de la CMU-C sont exonérés :

- du ticket modérateur pour les soins de ville ou à l'hôpital ;
- du forfait journalier hospitalier ;
- de la participation forfaitaire de 18 euros pour les actes lourds en ville ou à l'hôpital ;
- des participations forfaitaires de 1 euro sur les actes médicaux et les analyses de laboratoire ;
- des franchises médicales sur les dépenses de médicaments, de transport et de soins infirmiers ;
- des majorations pour non-respect du parcours de soins.

Ils bénéficient de tarifs opposables, qui impliquent qu'on ne peut leur facturer aucun dépassement d'honoraires, et de forfaits pour les prothèses dentaires, l'optique et les autres dispositifs médicaux à usage individuel (comme les audioprothèses). Des tarifs maximums sont fixés, par arrêtés, pour ces actes qui constituent un panier de soins CMU-C.

Enfin, pour toutes leurs dépenses couvertes par l'assurance maladie et par la CMU-C, ils sont dispensés d'avance de frais (tiers payant intégral).

Tableau 1 Comparaison des bénéficiaires de la CMU-C au reste de la population, en 2014

Caractéristiques	En %	
	Bénéficiaires de la CMU-C	Reste de la population
Moins de 20 ans (y compris enfants à charge)	44	24
20-39 ans	30	26
Appartiennent à une famille monoparentale	36	9
La personne de référence du ménage auquel ils appartiennent...		
est un ouvrier	40	30
est un employé	30	15
occupe un emploi	32	41
est au chômage	41	5
a un niveau scolaire inférieur au second cycle du secondaire	79	52

Champ > Population vivant en France métropolitaine dans un ménage ordinaire. Bénéficiaires de la CMU-C couverts par le régime général (79,6 % des bénéficiaires de la CMU-C relèvent du régime général en moyenne en 2016).

Sources > DREES, Irdes, enquête Santé européenne - enquête Santé et protection sociale 2014 (ESPS-EHIS 2014).

1. Cette part est calculée en prenant en compte les bénéficiaires couverts par trois régimes (régime général, MSA, RSI) représentant 98 % des bénéficiaires.

Elle est proche de celle observée pour les allocataires du RSA (voir fiche 19).

En Métropole, le taux de couverture est de 7,3 %. Il varie de 2,8 % en Haute-Savoie à 14,7 % en Seine-Saint-Denis (carte 1). Le nord de la France et le pourtour méditerranéen (des Pyrénées-Orientales aux Bouches-du-Rhône) se distinguent par une part élevée de bénéficiaires. Dans les DROM, où le plafond de ressources est plus élevé, le taux de couverture est de 31,9 %.

Le nombre de bénéficiaires de l'ACS continue d'augmenter

Mise en place en 2005, l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) permet d'acquies un contrat individuel d'assurance complémentaire santé. Elle est destinée aux personnes ayant des ressources comprises entre le plafond de la CMU-C et ce plafond majoré de 35 %. Une personne seule résidant en France métropolitaine, par exemple, pourra y accéder, au 1^{er} avril 2018, si ses ressources mensuelles moyennes sont comprises entre 734 et 991 euros.

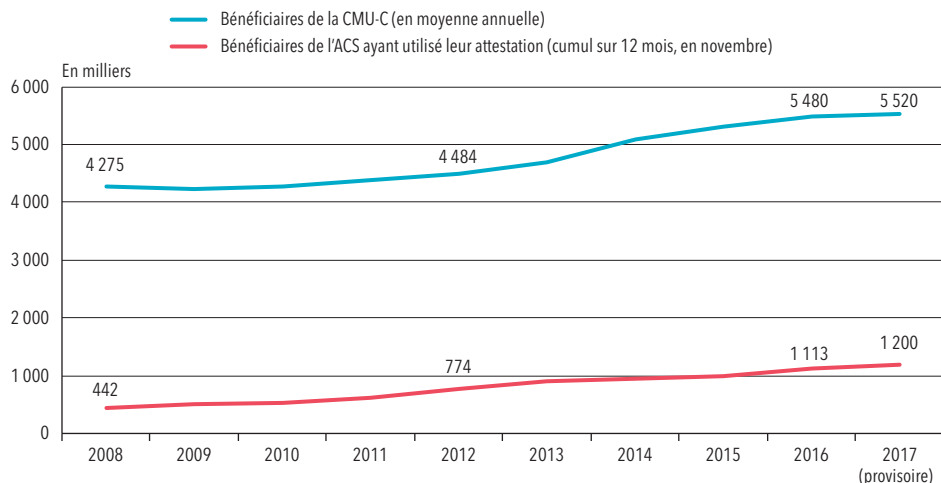
L'ACS se présente sous la forme d'une « attestation-chèque » utilisable pour acquies des contrats prédéterminés (encadré 2). Le montant accordé

varie en fonction de l'âge du bénéficiaire. Il est de 100 euros pour les personnes de moins de 16 ans, de 200 euros pour les personnes âgées de 16 à 49 ans, de 350 euros pour les personnes dont l'âge est compris entre 50 et 59 ans, et de 550 euros pour les personnes de plus de 60 ans. La réduction du coût du contrat engendrée par l'ACS ne peut être supérieure au montant de la cotisation.

La réforme de l'ACS en juillet 2015 a amélioré la lisibilité du dispositif et assure un meilleur rapport qualité-prix des contrats. En rapportant le nombre de personnes bénéficiant d'une attestation-chèque au nombre de personnes éligibles, on observe que le recours au dispositif continue d'augmenter, même s'il reste faible. Le taux de recours est compris entre 36 % et 51 % au cours de l'année 2016, selon des estimations de la DREES.

Fin décembre 2016, 1,46 million de personnes ont reçu une attestation ACS au cours des douze mois précédents, et 1,12 million² de personnes (soit 77 % des bénéficiaires d'une attestation) l'ont utilisée pour souscrire un contrat de couverture complémentaire, soit 7,5 % de plus que l'année précédente (graphique 1). ■

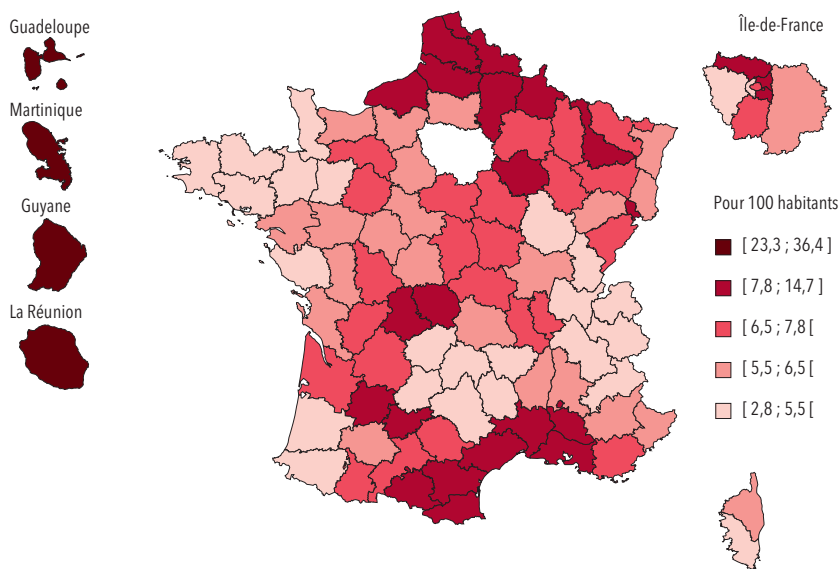
Graphique 1 Nombre de bénéficiaires de la CMU-C et de l'ACS, depuis 2008



Champ > CMU-C : France (hors Mayotte), tous régimes ; ACS : France pour trois régimes d'assurance maladie obligatoire (régime général, MSA, RSI).

Sources > CNAMTS ; RSI ; MSA ; Fonds CMU.

2. Les effectifs concernant l'ACS portent sur trois régimes (régime général, MSA, RSI).

Carte 1 Part de bénéficiaires de la CMU-C, en 2016, parmi l'ensemble de la population

Note > La part des bénéficiaires de la CMU-C dans la population s'élève à 8,0 %, en moyenne, en France (hors Mayotte).

Champ > France (hors Mayotte), pour trois régimes d'assurance maladie (régime général, MSA, RSI) qui représentent au total 98 % des bénéficiaires.

Sources > CNAMTS ; RSI ; MSA ; Insee ; calculs Fonds CMU.

Encadré 2 Les contrats proposés et les avantages de tarifs dans le cadre de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS)

Depuis le 1^{er} juillet 2015, l'attestation délivrée est utilisable sur l'un des trois contrats ACS (contrat A, contrat B, contrat C) proposés par un ensemble de onze groupements d'organismes complémentaires, choisis jusqu'en décembre 2019. Tous les contrats ont été sélectionnés pour leur rapport qualité-prix, et disposent d'un socle de prises en charge communes :

- le ticket modérateur à 100 % (excepté les cures thermales et les médicaments remboursés à 15 %) ;
- le forfait journalier de façon illimitée à l'hôpital et en psychiatrie ;
- les lunettes, prothèses dentaires, orthodontie et audioprothèses selon des taux modulés en fonction du contrat choisi.

À cela s'ajoutent trois niveaux de garanties, allant de la couverture la plus simple à la couverture la plus complète :

- le contrat A prend en charge le ticket modérateur pour l'optique et 125 % du tarif de la Sécurité sociale pour les prothèses dentaires ;
- le contrat B prend en charge 100 euros pour une paire de lunettes à verres simples, 200 euros pour des lunettes à verres complexes, et 225 % du tarif de la Sécurité sociale pour les prothèses dentaires ;
- le contrat C prend en charge 150 euros pour les lunettes à verres simples, 350 euros pour les lunettes à verres complexes, 300 % du tarif de la Sécurité sociale pour les prothèses dentaires et 450 euros pour les audioprothèses.

Par ailleurs, depuis février 2013, les bénéficiaires de l'ACS bénéficient de tarifs sans dépassement d'honoraires. Ils profitent, depuis le 1^{er} juillet 2015, du tiers-payant intégral (pas d'avance de frais lors des consultations chez les professionnels de santé) et ne doivent plus s'acquitter des franchises médicales, ni de la franchise forfaitaire de 1 euro par consultation.

Pour en savoir plus

- > **Chauveaud, C., Warin, P.** (2016). Le non-recours à la couverture maladie universelle complémentaire : Enquête auprès de populations précaires. Fonds CMU. *Rapport d'étude*.
- > **Després, C. et al.** (2011, octobre). Le renoncement aux soins : une approche socio-anthropologique. Irdes, *Questions d'économie et de la santé*, 169.
- > Fonds CMU, (2017). *Références CMU*, 70.
- > Fonds CMU, (2017). Rapport annuel sur l'aide au paiement d'une complémentaire santé : bénéficiaires, contenu et prix des contrats ayant ouvert droit à l'aide.
- > Fonds CMU, (2017). Rapport annuel sur la dépense moyenne des bénéficiaires de la CMU-C.
- > Fonds CMU, (2017). Rapport d'activité 2016.
- > Sécurité sociale, (2018). PLFSS : Programme de qualité et d'efficience maladie.
- > **Sireyjol, A.** (2016, octobre). La CMU-C et l'ACS réduisent les inégalités en soutenant le pouvoir d'achat des plus modestes. DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 7.