

Au 31 décembre 2012, près d'un bénéficiaire de minima sociaux sur deux (47 %) déclare bénéficier de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), qui donne accès à une prise en charge gratuite des frais de santé. La majorité des autres allocataires sont couverts par une complémentaire santé hors CMU-C (42 % de l'ensemble des allocataires), tandis que 11 % déclarent ne pas avoir de couverture complémentaire santé.

Un taux de couverture complémentaire plus élevé chez les bénéficiaires du revenu de solidarité active

L'accès à une couverture complémentaire santé n'est pas égal entre les différents minima sociaux. Les bénéficiaires du RSA, et plus particulièrement ceux du RSA socle, sont, dans leur très grande majorité, couverts par une complémentaire santé (tableau 1). C'est moins le cas des allocataires du minimum vieillesse (ASPA ou ASV), qui s'adresse à des personnes plus âgées (cf. fiche 18) : plus de 20 % d'entre eux déclarent ne pas avoir de couverture complémentaire santé. Trois raisons principales peuvent expliquer cette moindre couverture. Tout d'abord, les plafonds de l'ASPA et de l'ASV sont plus élevés que celui de la CMU-C, qui donne accès à une prise en charge gratuite des frais de santé (cf. fiche 23), ce qui en exclut la plupart des bénéficiaires du minimum vieillesse¹. Ensuite, les tarifs des contrats complémentaires santé augmentent avec l'âge, parfois fortement (Garnero et Le Palud, 2013), ce qui peut conduire certains allocataires de l'ASPA et de l'ASV à renoncer à souscrire à 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 allocataires du RSA ou de l'ASS. 9 % des bénéficiaires de l'ASV et 5 % des allocataires de l'ASPA n'ont pas de couverture complémentaire et bénéficient de cette prise en charge à 100 %² (tableau 1).

100 % des allocataires du RSA socle sont éligibles à la CMU-C mais 80 % en bénéficient

Bien que 100 % des allocataires du RSA socle soient éligibles à la CMU-C, seuls 80 % y ont recours. Les bénéficiaires du RSA socle justifient 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 allocataires 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 oscille entre 10 % pour l'AAH³, 11 % pour l'ASV, 15 % pour l'ASPA et 33 % pour l'ASS.

La CMU-C réduit le renoncement aux soins

Si quatre bénéficiaires de minima sociaux 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 peu plus de un sur dix (12 %) parmi les bénéficiaires de la CMU-C (tableau 3). Celle-ci prend en charge le ticket modérateur pour les soins de ville ou à l'hôpital, le forfait hospitalier et les forfaits de dépassement pour les prothèses dentaires et les appareillages. Elle dispense aussi d'avance de

1. Un bénéficiaire de l'ASPA ou de l'ASV peut être éligible à la CMU-C sous certaines conditions, par exemple si son conjoint est bénéficiaire du RSA socle.

2. 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.

3. Pour l'AAH, comme pour l'ASV et l'ASPA, le plafond de ressources est supérieur au plafond de la CMU-C.

Tableau 1 Répartition des bénéficiaires de minima sociaux par type de couverture maladie complémentaire, en 2012

Type de couverture	AAH	ASPA	ASV	ASS	RSA socle non majoré	RSA socle majoré	RSA activité seul	Total
CMU-C	10,4	14,5	11,4	32,5	80,1	82,1	30,6	46,5
Couverture complémentaire hors CMU-C	76,9	64,2	63,6	54,2	11,8	12,7	59,3	42,2
avec ACS	7,8	17,7	10,2	2,8	0,7	0,5	4,6	4,2
sans ACS	69,1	46,5	53,4	51,4	11,1	12,2	54,7	38,0
Pas de couverture complémentaire	12,7	21,3	25,0	13,3	8,1	5,2	10,1	11,3
dont couverts à 100 % par la Sécurité sociale	5,1	5,4	9,3	2,0	0,5	0,2	0,7	2,3

Note > L'ACS est l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé (cf. fiche 23).

Lecture > 10,4 % des allocataires de l'AAH sont bénéficiaires de la CMU-C.

Champ > France métropolitaine.

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

Tableau 2 Motifs du non-recours à la couverture maladie universelle complémentaire parmi les allocataires du RSA socle en 2012

Motif évoqué	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	-
Ils sont déjà couverts à 100 % par la Sécurité sociale	3	1
Autre motif	28	27

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

Champ > France métropolitaine.

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

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

Type de couverture maladie complémentaire	A renoncé à consulter un médecin*	A renoncé à consulter un dentiste**
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
Ni couverture complémentaire ni prise en charge à 100 % par la Sécurité sociale	41	55
Ensemble	18	29

* 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 ? »

** 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 > 12 % des bénéficiaires de minima sociaux 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.

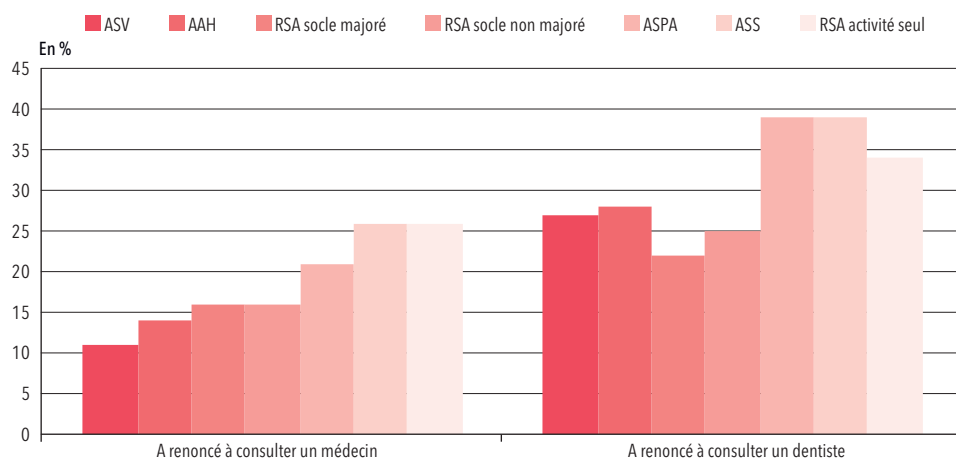
Champ > France métropolitaine.

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

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). ■

Graphique Part du renoncement, au cours des douze derniers mois, à consulter un médecin et un dentiste pour des raisons financières, selon le type d'allocation



Lecture > 11 % des allocataires de l'ASV déclarent avoir renoncé à consulter un médecin pour des raisons financières, au cours des douze derniers mois.

Champ > France métropolitaine.

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