

Mise en place en 2005, l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) est une aide financière destinée à l'acquisition d'un contrat individuel d'assurance maladie complémentaire de santé. Elle s'adresse aux personnes dont les revenus se situent entre le plafond de la CMU complémentaire et ce même plafond majoré. La majoration est de 35 % depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012 (elle était de 26 % en 2011 et de 20 % en 2010). L'attestation délivrée par la caisse d'assurance maladie permet de bénéficier d'une réduction sur le contrat de santé souscrit auprès d'un organisme complémentaire. Le montant de cette réduction varie en fonction de l'âge des personnes : il est, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2014, de 100 euros pour les personnes âgées de moins de 16 ans, 200 euros pour les personnes âgées de 16 à 49 ans, 350 euros pour les personnes âgées de 50 à 59 ans, et 550 euros pour celles âgées de 60 ans ou plus. La réduction ne peut être supérieure au montant de la cotisation. Les bénéficiaires de l'ACS sont dispensés de l'avance des frais, au moins pour la partie couverte

par l'assurance maladie obligatoire. De plus, depuis février 2013, ils bénéficient de tarifs sans dépassements d'honoraires.

### Un taux de recours à l'ACS entre 28 % et 41 %

Fin novembre 2015, 982 500 personnes avaient utilisé leur attestation pour souscrire un contrat de couverture complémentaire<sup>1</sup>. Le nombre de bénéficiaires à l'ACS est en augmentation régulière, mais le taux de recours reste faible. En 2013, en moyenne, le nombre de personnes éligibles à l'ACS est estimé entre 2,5 millions et 3,7 millions de personnes, mais seules 1 million d'entre elles ont été réellement bénéficiaires d'une attestation ACS (tableau 1). Le taux de recours à l'ACS se situe ainsi entre 28 et 41 %. La méconnaissance du dispositif et de la démarche à suivre, et le prix des complémentaires expliquent le faible recours à cette aide. De plus, parmi les bénéficiaires de l'ACS, seuls 78 % utilisent effectivement l'attestation.

**Tableau 1** Nombre de bénéficiaires de l'ACS

	Nombre de bénéficiaires d'attestations en décembre	Nombre de bénéficiaires ayant utilisé leur attestation en novembre
2005	402 300	177 700
2006	391 300	240 700
2007	511 100	329 700
2008	596 600	442 300
2009	599 500	501 700
2010	631 500	532 900
2011	763 100	621 400
2012	1 005 200	774 000
2013	1 157 200	895 600
2014	1 202 300	943 800
2015	1 353 600	982 500

**Champs** > France entière.

**Sources** > CNAIMTS, RSI, CCMSA, Fonds CMU.

**Tableau 2** Répartition des bénéficiaires de l'ACS en 2014 et des bénéficiaires de contrats individuels en 2013 par niveaux de couverture

	En %	
	Contrats ACS 2014	Contrats individuels 2013
Classe A	0,4	3,0
Classe B	3,9	5,8
Classe C	8,6	43,4
Classe D	44,0	25,7
Classe E	43,2	22,0
Total	100,0	100,0

**Note** > Les contrats sont classés en utilisant la typologie de la DREES sur les contrats les plus souscrits (cf. fiche 8). 43,2 % des bénéficiaires de l'ACS sont couverts par des contrats de classe E (offrant le moins de garanties). C'est le cas de 22 % de l'ensemble des bénéficiaires de contrats individuels.

**Champ** > 70 % des utilisateurs de l'ACS répartis dans 45 organismes complémentaires.

**Sources** > Fonds CMU, DREES.

1. Source : Fonds CMU. Chiffres provisoires.

## L'ACS couvre en moyenne 55 % du coût de la complémentaire santé

En moyenne en 2014, l'ACS prend en charge 55 % du prix du contrat souscrit. Le prix moyen des contrats ACS souscrits est de 916 euros et le montant moyen de la déduction par contrat est de 479 euros (Fonds CMU). Les contrats souscrits par les bénéficiaires de l'ACS offrent moins de garanties que les contrats individuels souscrits par l'ensemble de la population. 87 % des bénéficiaires de l'ACS sont couverts par des contrats offrant le moins de garanties (de classe D ou E, cf. fiche 8). C'est le cas de 48 % de l'ensemble des bénéficiaires des contrats individuels (tableau 2).

## Un taux d'effort croissant avec l'âge

Le prix des contrats ACS souscrits est croissant avec l'âge (tableau 3). La variation des déductions ACS sur le prix des contrats ne permet pas de compenser l'augmentation du prix des contrats pour les souscripteurs au-delà de 70 ans. Ceux-ci présentent donc des taux d'effort (définis comme le reste à charge du souscripteur après déduction ACS sur le

prix du contrat, divisé par ses ressources) plus élevés (5,1 % pour les individus âgés de 70 à 79 ans et 6,2 % pour les 80 ans ou plus contre un peu moins de 4 % pour les 40-69 ans).

## Des mesures récentes visant à améliorer la prise en charge des bénéficiaires de l'ACS

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2015, les bénéficiaires de l'ACS doivent souscrire un contrat parmi une liste de contrats éligibles. Ces contrats ont été sélectionnés à l'issue d'une mise en concurrence afin d'améliorer la lisibilité de l'offre, tout en assurant un meilleur rapport qualité-prix des contrats souscrits. À qualité donnée, la baisse de primes permise par la procédure d'appel d'offres est estimée entre 15 % (pour le contrat le plus couvrant) et 37 % (pour le contrat le moins couvrant). De plus, les bénéficiaires de l'ACS bénéficient désormais 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 et de la franchise forfaitaire de 1 euro par consultation. ■

**Tableau 3 Prix du contrat souscrit et effort financier selon l'âge du souscripteur en 2014**

Âge	Part dans la totalité des bénéficiaires (en %)	Prix (en euros)	Déduction (en euros)*	Reste à charge (en euros)	Taux d'effort (en %)
16-24 ans	4,0	334	199	135	1,4
25-29 ans	3,8	397	200	197	2,1
30-39 ans	8,1	474	200	274	2,9
40-49 ans	12,4	566	200	366	3,9
50-59 ans	19,7	696	343	353	3,7
60-69 ans	24,7	858	527	331	3,5
70-79 ans	14,9	1 019	539	480	5,1
80 ans ou plus	12,4	1 128	541	587	6,2
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>777</b>	<b>402</b>	<b>376</b>	<b>4,0</b>

\* La déduction ne pouvant être supérieure au montant de la cotisation, le montant effectif de la déduction est en pratique parfois inférieur au montant du barème et, par répercussion, les montants moyens présentés dans ce tableau également.

**Note >** Le taux d'effort est calculé sur la base de revenus annuels théoriques qui correspondent au milieu de la plage de revenus qui donne droit à l'attribution de l'ACS.

**Champ >** Contrats couvrant une personne uniquement, soit 73 % des contrats.

**Source >** Fonds CMU.

### Pour en savoir plus

> **Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie**, 2015, Rapport sur l'évolution du prix et du contenu des contrats ayant ouvert droit à l'aide complémentaire santé en 2014, juin.

> **Guthmuller S., Jusot F., Renaud T., Wittwer J.**, 2014, « Comment expliquer le non-recours à l'Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé ? Les résultats d'une enquête auprès de bénéficiaires potentiels à Lille en 2009 », *Questions d'économie de la santé*, IRDES, n° 195.