

En moyenne au cours de l'année 2017, 5,48 millions de personnes ont bénéficié de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), soit un effectif proche de celui de 2016. 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. Par ailleurs, 1,58 million de personnes ont reçu au cours de l'année 2017 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 perçues au cours des douze derniers mois sont inférieures à un certain seuil, fixé au 1^{er} avril 2019 à 746 euros mensuels en moyenne pour une personne seule et sans enfant, en Métropole. Les foyers percevant le revenu de solidarité active (RSA) sont éligibles à la CMU-C, sans nouvelle étude de leur dossier. Le renouvellement automatique de la CMU-C pour les titulaires du RSA est effectif depuis le 1^{er} avril 2019.

Des bénéficiaires plutôt jeunes

La population des bénéficiaires de la CMU-C est plus jeune que le reste de la population : en 2017, la proportion de moins de 20 ans est de 46 % parmi les bénéficiaires affiliés au régime général.

À l'inverse, les personnes de 60 ans ou plus ne représentent que 6 % des bénéficiaires au régime général. À titre de comparaison, les moins de 20 ans et les personnes de 60 ans ou plus représentent chacun 25 % de l'ensemble de la population française. Cette surreprésentation des jeunes parmi les bénéficiaires s'observait déjà dans les données de l'enquête Santé et protection sociale de 2014 (*tableau 1*). Les bénéficiaires sont 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. 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 mortalité¹, la proportion de

personnes en affections de longue durée², la prévalence de certaines pathologies (les maladies cardiovasculaires, les maladies neurologiques ou dégénératives) plus importantes parmi les bénéficiaires de

la CMU-C que dans l'ensemble de la population³. Les bénéficiaires de la CMU-C ont également une exposition plus élevée à certains facteurs de risques, comme l'obésité, le tabac, la dépression et les

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 sur les consultations, qui impliquent que l'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 maximaux 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	24
60 ans ou plus	5	26
Appartiennent à une famille monoparentale	36	9
La personne de référence du ménage auquel ils appartiennent		
est un ouvrier	40	29
est un employé	33	15
occupe un emploi	32	65
est au chômage	40	5
a un niveau scolaire inférieur au second cycle du secondaire	79	52

Lecture > En 2014, la part des individus de moins de 20 ans parmi les bénéficiaires de la CMU-C était de 44 %, tandis qu'elle était de 24 % parmi le reste de la population.

Champ > Population vivant en France métropolitaine dans un ménage ordinaire. Bénéficiaires de la CMU-C couverts par le régime général (80,2 % des bénéficiaires de la CMU-C relèvent du régime général en moyenne en 2017).

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

1. Tuppin, P., Blotière, P.-O., Weill, A. *et al.* (2011). Surmortalité et hospitalisations plus fréquentes des bénéficiaires de la Couverture médicale universelle complémentaire en 2009. *La Presse Médicale*, vol. 40, p. e304-e314.

2. Païta, M., Ricordeau, P., Roquefeuil, L. *et al.* (2007, août). Les affections de longue durée des bénéficiaires de la CMU complémentaire. Cnam, *Points de repère*, 8.

3. Célant, N., Guillaume, S., Rochereau, T. (2014, juin). Enquête sur la santé et la protection sociale 2012. *Les Rapports de l'Irdes*, 556. Allonier, C., Boisguérin, B., Le Fur, P. (2012). Les bénéficiaires de la CMU-C déclarent plus de pathologies que le reste de la population. *Questions d'économie de la santé*, 173.

troubles psychiques. En revanche, les bénéficiaires de la CMU-C sont moins exposés à l'alcool.

Une stabilité du nombre de bénéficiaires de la CMU-C

En moyenne, en 2017, 5,48 millions de personnes bénéficient de la CMU-C, effectif proche de celui de 2016 (graphique 1). Cette stabilité fait suite aux hausses successives du nombre de bénéficiaires de 2010 à 2016, à un rythme compris entre +1,1 % et +8,5 % par an, pour une hausse globale de 30 % au cours de la période. Cette augmentation a connu un pic en 2013 et 2014 (respectivement +4,7 % et +8,5 %), grâce au relèvement exceptionnel (+7 % en euros constants) du plafond de ressources donnant accès à la CMU-C, intervenu au 1^{er} juillet 2013. L'augmentation a ralenti depuis (+4,4 % en 2015 et +3,1 % en 2016) avant de s'annuler en 2017 (-0,1 %). Ces effectifs, importants, ne représentent cependant pas l'ensemble de la population éligible.

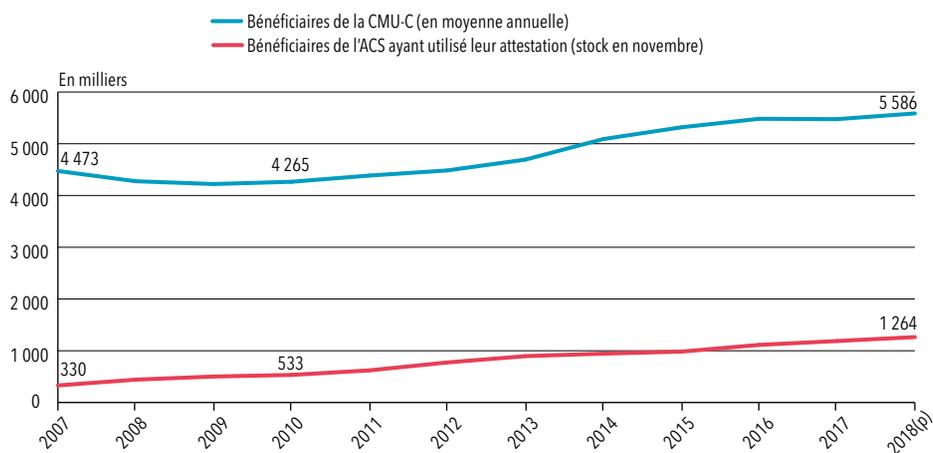
Selon des estimations de la DREES, fondées sur le modèle de micro-simulation Ines, le taux de recours au dispositif est estimé entre 55 % et 66 % en 2017.

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

En 2017, en moyenne, 8,2 %⁴ de la population bénéficie de la CMU-C. La répartition territoriale a été peu modifiée depuis la mise en œuvre de la CMU-C. Elle est proche de celle observée pour les bénéficiaires du RSA (voir fiche 22).

En Métropole, le taux de couverture est de 7,5 %. Il varie de 2,9 % en Haute-Savoie à 14,3 % 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 30,9 %.

Graphique 1 Nombre de bénéficiaires de la CMU-C et de l'ACS, depuis 2007



(p) : provisoire.

Champ > CMU-C : France (hors Mayotte), tous régimes ; ACS : toute personne protégée par un contrat ACS, hors contrat de sortie ACS.

Sources > CNAM ; RSI ; MSA ; Fonds CMU.

4. Cette part est calculée en prenant en compte les trois régimes (régime général, MSA, RSI) pour lesquels les données sont disponibles par département et utilisées dans la carte 1. Ces trois régimes représentent 98 % des bénéficiaires. Tous régimes, 8,3 % de la population bénéficie de la CMU-C.

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

Mise en place en 2005, l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) est une aide financière permettant d'acquies un contrat individuel d'assurance maladie de 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 sans enfant et résidant en France métropolitaine, par exemple, peut y accéder, au 1^{er} avril 2019, si ses ressources mensuelles moyennes sont comprises entre 746 et 1 007 euros.

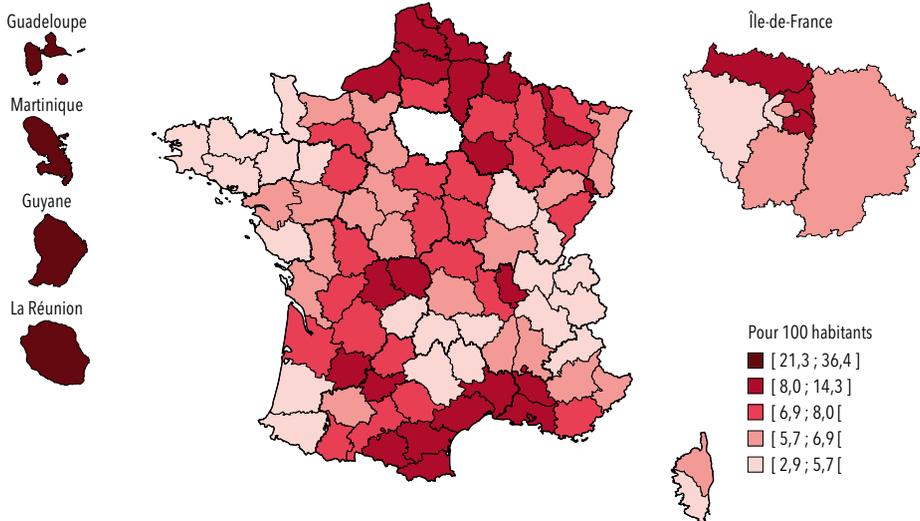
L'ACS se présente sous la forme d'une « attestation-chèque », délivrée sur demande de l'assuré par la caisse primaire d'assurance maladie, qui permet de bénéficier d'une réduction sur l'un des trois contrats ACS proposés (encadré 2). Le montant de réduction accordé varie en fonction de l'âge du bénéficiaire. 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 60 ans ou plus. 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 41 % et 59 % au cours de l'année 2017, selon des estimations de la DREES. Plus que la complexité des démarches pour obtenir l'aide et l'utiliser, ce sont les restes à charge sur les frais de santé et les restes à payer sur la prime du contrat de complémentaire santé qui expliquent le non-recours au dispositif⁵.

Fin décembre 2017, 1,58 million de personnes ont reçu une attestation ACS au cours des douze derniers mois et 1,20 million de personnes (soit environ 76 %

Carte 1 Part de bénéficiaires de la CMU-C, en 2017, parmi l'ensemble de la population



Note > La part des bénéficiaires de la CMU-C dans la population s'élève à 8,2 %, en moyenne, en France (hors Mayotte).

Champ > France (hors Mayotte), pour trois régimes d'assurance maladie (régime général, MSA, RSI), y compris les personnes dont la CMU-C est gérée par un organisme complémentaire mais dont le dossier a été instruit par l'un de ces trois régimes. Au total, ces trois régimes représentent 98 % des bénéficiaires de la CMU-C en 2017.

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

5. Fonds CMU, (2018). *Références CMU*, 73.

des bénéficiaires d'une attestation) l'ont utilisée pour souscrire un contrat de couverture complémentaire, soit 7,5 % de plus par rapport à fin décembre 2016.

Vers un changement de dispositif : l'extension de la couverture santé de la CMU-C

Le dispositif de l'ACS est remplacé à compter du 1^{er} novembre 2019 par une CMU-C étendue aux personnes aujourd'hui éligibles à l'ACS, via la création d'une CMU-C contributive. La CMU-C demeurera ainsi gratuite jusqu'aux plafonds de ressources actuels du dispositif et sera soumise à participation financière pour les personnes disposant de revenus compris entre les plafonds actuels de la CMU-C et de

l'ACS. Le montant de cette participation sera variable en fonction de l'âge et défini par arrêté. Le dispositif sera géré par l'assurance maladie obligatoire et les organismes complémentaires.

Cet élargissement du public éligible à la CMU-C a pour objectif d'assurer aux nouveaux bénéficiaires la prise en charge complémentaire de la totalité des frais sur un certain panier de soins pour un niveau de prime maîtrisé – notamment sur le panier « 100 % santé ». Il cherche ainsi à limiter les renoncements aux soins pour raison financière. La mesure s'inscrit aussi dans un objectif de simplification. En gagnant en lisibilité, cette fusion vise à favoriser le recours au dispositif et l'accès aux soins des personnes les plus modestes. ■

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

Depuis la réforme de 2015, onze groupements d'organismes complémentaires ont été retenus pour proposer trois contrats A, B et C. Ces trois contrats 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.

La prise en charge des lunettes, des prothèses dentaires, de l'orthodontie et des audioprothèses varie en fonction du contrat choisi :

- 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, contrat intermédiaire, 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, enfin, prend en charge 150 euros pour des lunettes à verres simples, 350 euros pour des lunettes à verres complexes, 300 % du tarif de la Sécurité sociale pour les prothèses dentaires et 450 euros par audioprothèse.

Certains groupements ont ajouté des garanties supplémentaires consultables auprès du Fonds CMU.

Les bénéficiaires de l'ACS sont dispensés d'avance de frais pour la partie remboursée par l'Assurance maladie et sont exonérés des franchises et des participations forfaitaires de 1 euro. Par ailleurs, depuis février 2013, les bénéficiaires de l'ACS bénéficient de tarifs sans dépassement d'honoraires auprès des médecins. Ils disposent, de plus, depuis le 1^{er} octobre 2017, de niveaux maximaux de dépassements concernant les soins dentaires prothétiques et d'orthopédie dentofaciale.

Pour en savoir plus

- > **Barlet M., Gaini, M. et al (dir.)** (2019). La complémentaire santé – Acteurs, bénéficiaires, garanties. DREES, coll. Panoramas de la DREES-santé.
- > **Carré, B., Perronnin, M.** (2018, novembre). Évolution de la dépense en part de complémentaire santé des bénéficiaires de la CMU-C : analyse et prévision. Irdes, Rapport n° 569.
- > **Chauveaud, C., Warin, P.** (2016). Le non-recours à la Couverture maladie universelle complémentaire : Enquête auprès de populations précaires. Rapport d'étude, Fonds CMU.
- > **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** (2018). 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** (2018). Rapport annuel sur la dépense moyenne des bénéficiaires de la CMU-C.
- > **Fonds CMU** (2018). Rapport d'activité 2017.
- > **Sécurité sociale** (2018). PLFSS : Programme de Qualité et d'Effizienz 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.