

Fin décembre 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 (encadré), l'accès à une couverture complémentaire santé n'est pas égal entre les personnes percevant différents minima sociaux. Les bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA)¹, 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, qui s'adresse à des personnes plus âgées (voir fiche 25) : 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(s), 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 30), 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 %² 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 bénéficient de 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 qui ne sont pas 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 en premier lieu 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 compris dans l'assiette des ressources de

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. 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.

la CMU-C, alors que le RSA socle n'y est pas (voir fiche 08). Cette moindre couverture par la CMU-C parmi les allocataires du minimum vieillesse et de l'AAH est légèrement compensée par l'aide au

paiement d'une complémentaire santé (ACS) [voir fiche 30]. 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

Encadré L'enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux (BMS) 2012

L'enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux (BMS) a été menée par la DREES au quatrième trimestre 2012 en France métropolitaine : 8 450 personnes qui bénéficiaient d'un minimum social au 31 décembre 2011 ont été interrogées en face à face. Ces personnes interrogées n'étaient donc plus forcément bénéficiaires de ce minimum social au moment de l'enquête. 3 850 percevaient le revenu de solidarité active (RSA) : 1 450 le RSA socle non majoré, 1 100 le RSA socle majoré et 1 300 le RSA activité seul. 1 800 bénéficiaient de l'allocation de solidarité spécifique (ASS), 1 400 de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) et 1 400 d'une allocation du minimum vieillesse (ASV ou ASPA). Dans le seul cas du RSA, le champ de l'enquête couvre les allocataires administratifs mais aussi leurs éventuels conjoints.

Cette enquête vise à prolonger celles déjà menées par la DREES en 2003 et 2006. Elle permet d'actualiser les enseignements tirés sur les conditions de vie des bénéficiaires de minima sociaux et met surtout l'accent sur leurs revenus, leurs dépenses nécessaires et leur reste-à-vivre.

Si le champ de l'enquête recouvre exhaustivement les bénéficiaires du RSA et de l'ASS, ce n'est pas le cas pour ceux de l'AAH et du minimum vieillesse. En effet, les personnes prises en charge par l'institution dans laquelle elles vivent (maisons de retraite, foyers d'accueil médicalisés, maisons d'accueil spécialisées) ou ne pouvant pas être interrogées pour des raisons de santé ne font pas partie du champ de l'enquête. On estime que le champ de l'enquête couvre huit allocataires de l'AAH sur dix et neuf allocataires du minimum vieillesse sur dix.

L'échantillon de l'enquête a été tiré d'une part dans l'échantillon national interrégimes d'allocataires de compléments de revenus d'activité et de minima sociaux (ENIACRAMS), géré par la DREES, pour les minima sociaux d'âge actif, et d'autre part dans les fichiers des principaux organismes verseurs du minimum vieillesse (la Caisse nationale d'assurance vieillesse [CNAV], le service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées de la Caisse des dépôts [SASPA] et la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole [MSA]). Cette enquête a été cofinancée par la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF), la CNAV, le Conseil d'orientation des retraites (COR), la Direction de l'animation, de la recherche, des études et des statistiques (DARES) et Pôle emploi.

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

Type de couverture maladie complémentaire	En %						Total
	AAH	Minimum vieillesse	ASS	RSA socle non majoré	RSA socle majoré	RSA activité seul	
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

Note > L'ACS est l'aide au paiement d'une complémentaire santé (voir fiche 30).

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

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

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

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 plafond. 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

Si 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 hospitalier. Elle dispense aussi d'avance de frais et interdit les

Tableau 2 Motifs du non-recours à la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) parmi les bénéficiaires du RSA socle, en 2012

Motifs évoqués	En %	
	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 n'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

Lecture > 9 % des bénéficiaires 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. Allocataires et conjoints d'allocataires du RSA socle.

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

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, en 2012

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

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 > 12 % des bénéficiaires de revenus minima garantis 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.

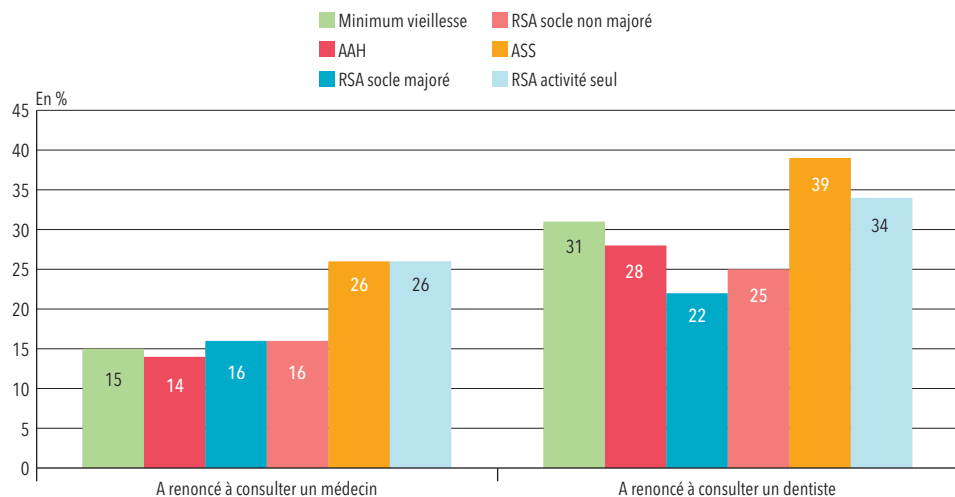
Champ > France métropolitaine. Pour le RSA, le champ est celui des allocataires et conjoints d'allocataires. Pour l'AAH, l'ASS et le minimum vieillesse, il s'agit des allocataires.

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

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 ou un dentiste pour des raisons financières, selon le type d'allocation, en 2012



Lecture > 15 % des allocataires du minimum vieillesse 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. Pour l'AAH, l'ASS et le minimum vieillesse, il s'agit des allocataires.

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

Pour en savoir plus

> Barlet M., Beffy M., Raynaud D. (dir.), 2016, *La complémentaire santé : acteurs, bénéficiaires, garanties*, coll. Panoramas de la DREES, DREES, avril.

> Garnero M., Le Palud V., 2013, « Les contrats les plus souscrits auprès des complémentaires santé en 2010 », *Études et Résultats*, DREES, n° 837, avril.

> Moisy M., 2014, « État de santé et renoncement aux soins des bénéficiaires du RSA », *Études et Résultats*, DREES, n° 882, juin.