

La complémentaire santé solidaire (CSS) remplace depuis le 1^{er} novembre 2019 la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS). Elle vise à faciliter l'accès des personnes les plus modestes à une couverture complémentaire santé et offre une couverture unique à tous ses bénéficiaires, avec une prise en charge d'un panier de soins sans reste à charge incluant notamment le 100 % santé en optique, en dentaire et en audiologie. Selon le revenu des bénéficiaires, cette couverture est gratuite ou avec participation financière de 8 à 30 euros par mois selon l'âge du bénéficiaire. Fin 2022, 7,39 millions de personnes bénéficient de la CSS, soit 10,9 % de la population française hors Mayotte, dont 5,91 millions de manière gratuite et 1,48 million avec une participation financière.

Qui peut bénéficier de la CSS ?

Mise en place le 1^{er} novembre 2019, la complémentaire santé solidaire (CSS) est un dispositif de couverture complémentaire en faveur des personnes modestes, issu de la fusion de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) [encadré 1]. En gagnant en lisibilité, le dispositif unifié cherche à inciter au recours à une complémentaire santé et ainsi à favoriser l'accès aux soins des personnes les plus modestes. Selon le revenu du ménage, la CSS peut être gratuite (appelée ci-après CSS-g, qui remplace la CMU-C) ou payante (CSS-p, qui remplace l'ACS).

Qu'elle soit gratuite ou payante, la CSS donne accès à une couverture de complémentaire santé offrant un niveau de prise en charge sans reste à charge, comme la CMU-C jusqu'alors. Elle couvre notamment les dépenses des biens du panier 100 % santé en optique, en dentaire et en audiologie, comme l'ensemble des contrats de complémentaire santé responsables (voir fiche 29).

Les bénéficiaires de la CSS disposent, en plus d'un reste à charge nul en optique, en soins dentaires prothétiques et en audiologie, de tarifs opposables sur les consultations, c'est-à-dire qu'aucun dépassement d'honoraires ne peut

leur être facturé. Ils sont également exonérés :

- du ticket modérateur (TM) pour les soins de ville ou à l'hôpital ;
- du forfait journalier hospitalier (FJH) ;
- de la participation forfaitaire de 24 euros pour les actes lourds en ville ou à l'hôpital ;
- des participations forfaitaires 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 ;
- de coûts liés aux dispositifs médicaux, comme les pansements, les lecteurs de glycémie ou les fauteuils roulants.

Enfin, pour toutes leurs dépenses couvertes par l'Assurance maladie, ils sont dispensés d'avance de frais (tiers payant intégral).

La CSS est accordée pour une période d'un an aux Français et aux étrangers résidant en France depuis plus de trois mois, en situation régulière et dont les ressources perçues au cours des douze derniers mois sont inférieures à un certain seuil. Les plafonds de ressources conditionnent l'accès gratuit ou avec participation financière au dispositif. Au 1^{er} avril 2024, le plafond de ressources pour être éligible à la CSS gratuite (CSS-g) s'élève à 847 euros mensuels¹ pour une

1. En moyenne sur les douze derniers mois ; 798 euros mensuels au 1^{er} juillet 2022, année de référence de la suite de la fiche.

Encadré 1 Les anciens dispositifs : la CMU-C et l'ACS

Jusqu'en octobre 2019, coexistaient deux dispositifs donnant accès à une complémentaire santé aux populations les plus précaires : la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS). La CMU-C, mise en place en 2000 à destination des ménages les plus précaires, offrait une couverture santé gratuite et similaire à ce que couvre la complémentaire santé solidaire (CSS)¹. L'ACS, instaurée en 2005, était destinée aux personnes dont les ressources étaient comprises entre le plafond de la CMU-C et ce plafond majoré de 35 %. Elle se présentait sous la forme d'une attestation, délivrée sur demande de l'assuré par la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), permettant à ses bénéficiaires d'être dispensés d'avance de frais sur leurs dépenses de santé pour la partie remboursée par l'assurance maladie obligatoire (AMO) et d'être exonérés des franchises et des participations forfaitaires. L'attestation permettait également de bénéficier d'un chèque ACS qui réduisait le prix lors de la souscription à l'un des trois types de contrats ACS proposés par les organismes complémentaires sélectionnés par appel d'offre. Ces trois contrats ACS, définis par les pouvoirs publics, correspondaient à différents niveaux de garantie. Le montant du chèque accordé variait en fonction de l'âge du bénéficiaire (100 euros pour les moins de 16 ans, 200 euros pour les 16-49 ans, 350 euros pour les 50-59 ans et 550 euros pour les 60 ans ou plus).

1. Le panier de soins CSS en optique, en audiologie et en dentaire étant toutefois plus large que le panier de soins CMU-C (voir fiche 28).

personne seule et sans enfant en France métropolitaine (943 euros dans les départements et régions d'outre-mer [DROM]²). Au-delà et jusqu'à 1 144 euros mensuels³ (1 273 euros dans les DROM⁴), une personne seule et sans enfant peut bénéficier de la CSS payante (CSS-p), pour laquelle la participation financière est croissante avec l'âge du bénéficiaire. Elle est de 8 euros par mois pour les moins de 30 ans, 14 euros pour les 30-49 ans, 21 euros pour les 50-59 ans, 25 euros pour les 60-69 ans et de 30 euros pour les personnes de 70 ans ou plus.

Pour les étrangers en situation irrégulière résidant en France depuis au moins trois mois et dont les ressources sont inférieures au plafond de la CSS-g, l'aide médicale de l'État (AME) permet un accès gratuit à un panier de soins toutefois plus réduit que celui de la CSS⁵.

De la CMU-C et ACS à la CSS : un dispositif simplifié

Depuis la réforme, les bénéficiaires de la CSS-p ont accès à un contrat unique, contrairement au dispositif ACS pour lequel il était possible de choisir entre trois contrats de niveau de couverture différent. Le tarif de la CSS-p varie ainsi uniquement avec l'âge et est plafonné à 30 euros par mois à partir de 70 ans. Auparavant, le reste à payer pour les bénéficiaires de l'ACS variait en fonction de l'âge mais aussi du niveau de couverture choisi. Il pouvait atteindre des niveaux élevés pour les plus âgés, le montant du chèque ACS augmentant avec l'âge mais moins vite que le prix des contrats (Cabannes, Richet-Mastain, 2021). Désormais, la CSS offre une amélioration de la couverture à un coût comparable à celui des contrats de niveau de couverture intermédiaire de l'ACS.

2. Y compris à Mayotte, où la CSS a été mise en place en janvier 2024. Le plafond s'élevait à 888 euros mensuels au 1^{er} juillet 2022.

3. 1 077 euros mensuels au 1^{er} juillet 2022.

4. 1 198 euros mensuels au 1^{er} juillet 2022.

5. Les différences concernent notamment la non prise en charge, pour les bénéficiaires de l'AME, du panier 100 % santé sans reste à charge, des médicaments à service médical rendu (SMR) faible, de la procréation médicalement assistée, des médicaments princeps lorsqu'un médicament générique est disponible, des cures thermales.

L'un des principaux enjeux de la mise en place de la CSS était d'améliorer le recours aux dispositifs d'aide en les rendant plus simples et plus lisibles, et en allégeant les démarches (notamment en l'attribuant directement aux allocataires du revenu de solidarité active [RSA] et aux membres de leur foyer [encadré 2]). En effet en 2019, seul un éligible sur deux (54 %) recourait à la CMU-C (67 %) ou à l'ACS (28 %) [ou à la CSS à partir du 1^{er} novembre 2019], selon le modèle de micro-simulation Ines (DREES, 2022) [voir fiche 28]. Les éligibles à la CMU-C ou à l'ACS qui n'y ont pas recours peuvent être couverts par un autre dispositif : complémentaire santé d'entreprise,

complémentaire individuelle. Pour autant, malgré l'existence de ces dispositifs spécifiques en faveur des plus modestes, 30 % des personnes non couvertes par une complémentaire santé (y compris par les dispositifs spécifiques) déclarent ne pas être couvertes par manque de moyens – la moitié de ces dernières vivent dans les 20 % des ménages les plus modestes (Fouquet, 2020), selon l'enquête Statistiques sur les ressources et les conditions de vie (SRCV) de 2017 menée par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee).

L'autre enjeu de la réforme était de favoriser l'accès aux soins. D'une part, les bénéficiaires

Encadré 2 Des mesures pour encourager le recours à la CSS

L'un des objectifs du passage à un dispositif unique et proche de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) était de simplifier les démarches et de favoriser le recours à la complémentaire santé solidaire (CSS). Mais sa mise en place ne s'est pas traduite par une hausse massive du taux de recours (voir fiche 28). C'est pourquoi, pour faciliter encore l'accès à la CSS, d'autres mesures sont progressivement mises en place, à destination notamment des bénéficiaires de minima sociaux.

Avant le 1^{er} janvier 2022, pour bénéficier de la complémentaire santé solidaire gratuite (CSS-g), les allocataires du revenu de solidarité active (RSA), qui sont tous éligibles de droit à la CSS-g, devaient en faire la demande la première fois, seul le renouvellement étant automatique. Désormais, les allocataires du RSA, ainsi que les membres de leur foyer, se voient automatiquement attribuer la CSS-g lorsqu'ils font leur demande de RSA, sauf s'ils refusent explicitement d'en bénéficier. Par ailleurs, depuis le 1^{er} avril 2022, les bénéficiaires de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa) n'ayant pas travaillé au cours des trois derniers mois bénéficient d'une présomption de droit à la complémentaire santé solidaire payante (CSS-p) leur permettant de procéder à une demande simplifiée de CSS. Ce dispositif est étendu fin 2022 à leurs conjoints, concubins ou partenaires de pacte civil de solidarité (PACS).

Toujours depuis le 1^{er} avril 2022, toute personne, bénéficiaire ou non d'un minimum social, peut résilier à tout moment son contrat de CSS, et non plus seulement à la date anniversaire. L'interruption du contrat prend effet à la fin du mois de réception de la demande de résiliation par l'organisme auprès duquel la CSS a été souscrite. Cela peut notamment permettre aux personnes trouvant un emploi de souscrire le contrat de leur employeur ou à celles dont les ressources diminuent de basculer de la CSS-p à la CSS-g. Cela peut aussi permettre à une personne majeure (qui ne serait pas un enfant majeur du foyer) intégrant un foyer déjà bénéficiaire de ce dispositif d'être également couverte par ce contrat de CSS, sans avoir à attendre la fin du droit en cours (si la condition de ressources est toujours vérifiée en tenant compte des ressources du nouveau venu). Les enfants à charge de moins de 25 ans intégrant un foyer déjà bénéficiaire de la CSS peuvent également, depuis le 1^{er} janvier 2022, obtenir immédiatement la couverture par le contrat du foyer.

Enfin, la déclaration de ressources pour les non-allocataires du RSA est, depuis début 2022, simplifiée, grâce à l'utilisation du dispositif de ressources mensuelles (DRM) par les organismes de sécurité sociale. Ces derniers obtiennent ainsi directement des informations sur les revenus d'activité salariée et les prestations sociales versés aux personnes. En plus d'alléger la charge de gestion et les coûts pour les caisses primaires d'assurance maladie, ce dispositif permet de simplifier les démarches des personnes éligibles à la CSS qui n'ont plus à déclarer en détail leurs ressources.

de l'ACS pouvaient être exposés à des restes à charge conséquents, notamment en optique, en dentaire et en audiologie (Fonds de la complémentaire santé solidaire [Fonds CSS], 2019). Si la mise en place de l'opposabilité des tarifs pour les consultations en médecine avait permis d'atteindre un niveau de prise en charge comparable à celui des contrats individuels (Loiseau, 2020), la CSS améliore encore cette prise en charge. L'intégration au panier CSS des biens du panier 100 % santé a permis aux bénéficiaires de la CSS d'avoir accès à un panier complet de soins sans reste à charge. D'autre part, les refus de soins étaient plus marqués pour les bénéficiaires de l'ACS que pour ceux de la CMU-C, sans doute parce que les professionnels de santé connaissaient mal le dispositif ou anticipaient des contraintes administratives et des difficultés de remboursement par les caisses primaires d'assurance maladie (Chareyron *et al.* 2019). La mise en place d'un dispositif unique semble avoir contribué à réduire ces pratiques discriminatoires (encadré 3).

Une hausse modérée du nombre de bénéficiaires depuis la réforme de la CSS

Fin 2022, 7,39 millions de personnes sont bénéficiaires de la CSS, ce qui représente 10,9 % de la population française (hors Mayotte). Parmi elles, 5,91 millions bénéficient de la CSS-g, soit 8,7 % de la population, et 1,48 million de la CSS-p, soit 2,2 % de la population (*graphique 1*) [Cabannes, Chevalier, 2023]. Le nombre de bénéficiaires de la CSS est en hausse de 4 % par rapport aux effectifs cumulés des bénéficiaires de l'ACS et de la CMU-C en octobre 2019 (respectivement 1,30 et 5,78 millions), juste avant la mise en place progressive de la CSS en novembre de cette même année. Ce sont surtout les bénéficiaires de la CSS-p qui sont plus nombreux : cela représente, entre fin octobre 2019 et fin décembre 2022, une augmentation de 13 %, contre une augmentation de 2 % pour la CSS-g (Cabannes, Chevalier, 2022). En plus de la mise en place de la CSS, deux facteurs ont notamment contribué à ces hausses : la revalorisation anticipée de 4,0 % des plafonds pour bénéficier de la CSS

Encadré 3 Les refus de soin opposés aux bénéficiaires de la CSS et de l'AME

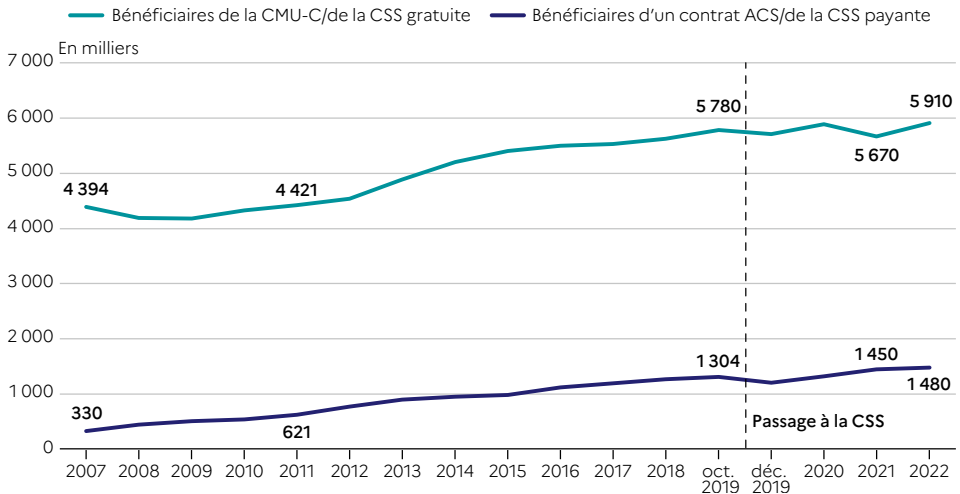
Les refus de soins opposés aux bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (CSS) et de l'aide médicale de l'État (AME) ont été étudiés dans trois spécialités médicales : médecine générale, ophtalmologie et pédiatrie (Le Rolland *et al.*, 2023)¹. Cette étude s'appuie sur un testing téléphonique de 34 000 appels réalisé entre mars et septembre 2022 auprès de plus de 3 000 praticiens, en France métropolitaine, conventionnés en secteur 1 ou 2 et qui exercent comme salariés ou en libéral.

Les patients bénéficiaires de la CSS obtiennent un rendez-vous médical dans les mêmes proportions que les patients de référence (patients qui ne sont ni bénéficiaires de la CSS, ni de l'AME). En revanche, les bénéficiaires de l'AME doivent appeler en moyenne 1,3 fois plus que les patients de référence pour obtenir un rendez-vous médical. Ils ont entre 14 % et 36 % de chances en moins d'avoir un rendez-vous chez un généraliste, entre 19 % et 37 % chez un ophtalmologue et entre 5 % et 27 % chez un pédiatre, et ce quels que soient le genre et le secteur d'exercice des praticiens. Par ailleurs, le taux d'obtention d'un rendez-vous médical varie selon la région.

Ces discriminations sont le fait d'une minorité de praticiens, mais ont une ampleur non négligeable et sont souvent exprimées de manière explicite : 4 % des demandes de rendez-vous des patients bénéficiaires de l'AME chez un généraliste se soldent par un refus discriminatoire explicite, 7 % chez un pédiatre et 9 % chez un ophtalmologue. Des travaux socio-anthropologiques ont notamment étudié le rôle de la construction de catégories de patients (et notamment de préjugés associés à la grande pauvreté) dans la différenciation de leur prise en charge (Després, Lombrail, 2017).

1. Étude rendue publique par le Défenseur des droits et le ministère de la Santé et de la Prévention (représenté par la DREES et la Direction de la Sécurité sociale [DSS]).

Graphique 1 Évolution du nombre de bénéficiaires de la CMU-C/CSS gratuite, et d'un contrat ACS/CSS payante, depuis 2007



ACS : aide au paiement d'une complémentaire santé ; CMU-C : couverture maladie universelle complémentaire ; CSS : complémentaire santé solidaire.

Note > Jusqu'en 2018, les effectifs bénéficiant d'un contrat ACS sont ceux du mois de novembre. Les années suivantes, les effectifs (y compris ceux de la CMU-C/CSS gratuite) sont ceux du mois de décembre. Depuis le passage à la CSS, les effectifs sont arrondis à la dizaine de milliers près.

Champ > CMU-C/CSS gratuite : France (hors Mayotte), tous régimes ; ACS : ensemble des personnes couvertes par un contrat ACS, hors contrat de sortie ACS ; CSS payante : ensemble des personnes couvertes par la CSS payante.

Sources > CNAM ; RSI ; MSA ; Fonds CMU ; calculs DSS (extraction fin juin 2023).

au 1^{er} juillet 2022⁶, afin de compenser l'augmentation de l'inflation ; la mise en place, depuis début 2022, de diverses mesures visant à favoriser l'accès à la CSS (*encadré 2*). Toutefois, les fluctuations du nombre de bénéficiaires peuvent aussi être liées à l'entrée automatique dans le dispositif CSS de bénéficiaires du RSA, lorsque celui-ci est revalorisé, ou à l'évolution de la pauvreté.

La hausse du nombre de bénéficiaires ne date pas de la mise en place de la CSS en novembre 2019. En effet, les effectifs de bénéficiaires de la CMU-C ont augmenté chaque année au cours de la période 2009-2018, pour une hausse globale de 35 %. L'ACS a quant à elle connu une forte croissance entre 2007 et 2019. Le nombre de bénéficiaires a presque été multiplié par quatre entre fin 2007 (330 000) et octobre 2019 (1,30 million).

Les bénéficiaires de la CSS gratuite sont relativement jeunes, en moins bon état de santé ressentit que le reste de la population

Les bénéficiaires de la CSS-g sont plus jeunes que le reste de la population : en 2022, 71 % de ses bénéficiaires ont moins de 40 ans et 43 % ont moins de 20 ans, alors que seuls 8 % ont 60 ans ou plus (*tableau 1*), selon les données 2022 du Système national des données de santé (SNDS). À l'inverse, 46 % des bénéficiaires de la CSS-p ont moins de 40 ans, et 31 % 60 ans ou plus. Le fait que les bénéficiaires de la CSS-p soient plus âgés que ceux de la CSS-g est notamment dû au fait que le montant du minimum vieillesse⁷, fixé au 1^{er} janvier 2023 à 961,08 euros par mois, place l'essentiel de ses bénéficiaires dans la fourchette d'éligibilité à la CSS-p.

6. En plus de la revalorisation annuelle habituelle au 1^{er} avril.

7. Le minimum vieillesse permet aux personnes âgées d'au moins 65 ans (ou ayant atteint l'âge légal de départ à la retraite pour inaptitude au travail) d'accéder à un seuil minimal de ressources. Deux allocations existent : l'allocation supplémentaire vieillesse (ASV) et l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa).

Tableau 1 Caractéristiques des bénéficiaires de la CSS gratuite et de la CSS payante

En %

	Bénéficiaires de la CSS gratuite	Bénéficiaires de la CSS payante	Ensemble de la population
Répartition par âge	Ensemble de la population et des bénéficiaires		
Moins de 20 ans	43	29	24
20 à 39 ans	28	17	23
40 à 59 ans	21	23	26
60 ans ou plus	8	31	27
Caractéristiques sociodémographiques	Population et bénéficiaires de 15 ans ou plus		
Vit seul	26	nd	17
Est ouvrier	44	nd	26
Est employé	27	nd	20
Occupe un emploi	30	nd	52
Est au chômage	23	nd	5
N'a aucun diplôme	34	nd	14
Se déclare en « mauvaise » ou en « très mauvaise » santé	17	nd	7
Présence d'au moins une ALD	Ensemble des consommateurs		
	11	34	17

ALD : affection de longue durée ; CSS : complémentaire santé solidaire ; nd : non disponible.

Lecture > En 2022, 43 % des bénéficiaires de la CSS gratuite ont moins de 20 ans, contre 24 % de l'ensemble de la population.

Champ > Population vivant en France pour la répartition par âge de l'ensemble de la population. Ensemble des personnes âgées de 15 ans ou plus vivant en France métropolitaine dans un logement ordinaire pour les caractéristiques sociodémographiques et l'état de santé ressenti. Population des consommateurs du Système national des dépenses de santé (SNDS) pour la présence d'une ALD et pour la répartition par âge des bénéficiaires de la CSS.

Sources > Insee, estimation de population au 1^{er} janvier 2023 pour la répartition par âge de l'ensemble de la population ; DREES-Irdes, enquête EHIS 2019, pour les caractéristiques sociodémographiques et l'état de santé ressenti des bénéficiaires de la CSS et de l'ensemble de la population ; SNDS 2022, calculs DREES, pour la présence d'une ALD des bénéficiaires de la CSS et de l'ensemble de la population, ainsi que pour la répartition par âge des bénéficiaires de la CSS.

Un bénéficiaire de la CSS sur deux est membre d'un foyer bénéficiaire du RSA⁸. Parmi les bénéficiaires de la CSS dont le foyer ne perçoit pas le RSA, environ trois sur cinq disposent de la CSS-g et deux sur cinq de la CSS-p. Une partie relativement élevée (30 %) des bénéficiaires de la CSS-g occupe un emploi et un tiers est sans diplôme (contre seulement 14 % de l'ensemble de la population).

Avec ou sans participation financière, les bénéficiaires de la CSS de 15 ans ou plus vivent plus souvent seuls que l'ensemble de la population.

C'est le cas de 40 % des bénéficiaires de la CSS avec participation financière et de 26 % de ceux sans participation, contre seulement 17 % de la population française de 15 ans ou plus⁹. Les bénéficiaires de la CSS-g sont plus souvent ouvriers et employés : respectivement 44 % et 27 %, contre 26 % et 20 % dans l'ensemble de la population.

Près de 17 % des bénéficiaires de la CSS-g s'estiment, en 2019, en « mauvaise » ou « très mauvaise » santé, contre 7 % de l'ensemble de la population. Ils sont également plus nombreux à déclarer

8. Voir Direction de la Sécurité sociale (DSS) [2022].

9. Les caractéristiques sociodémographiques (autres que l'âge) de ces populations sont connues uniquement pour les bénéficiaires de la CMU-C via l'enquête santé européenne EHIS 2019 (voir annexe 2), faute de données d'enquête plus récentes. Les plafonds des anciens et des nouveaux dispositifs étant identiques (aux revalorisations indexées sur l'inflation près), les caractéristiques des bénéficiaires de la CMU-C sont vraisemblablement comparables à celles des bénéficiaires de la CSS, et une éventuelle hausse du recours à la suite de la mise en place de la CSS n'aurait *a priori* qu'un impact négligeable sur les profils des bénéficiaires. Les bénéficiaires de l'ACS ne sont pas identifiés dans l'enquête EHIS 2019.

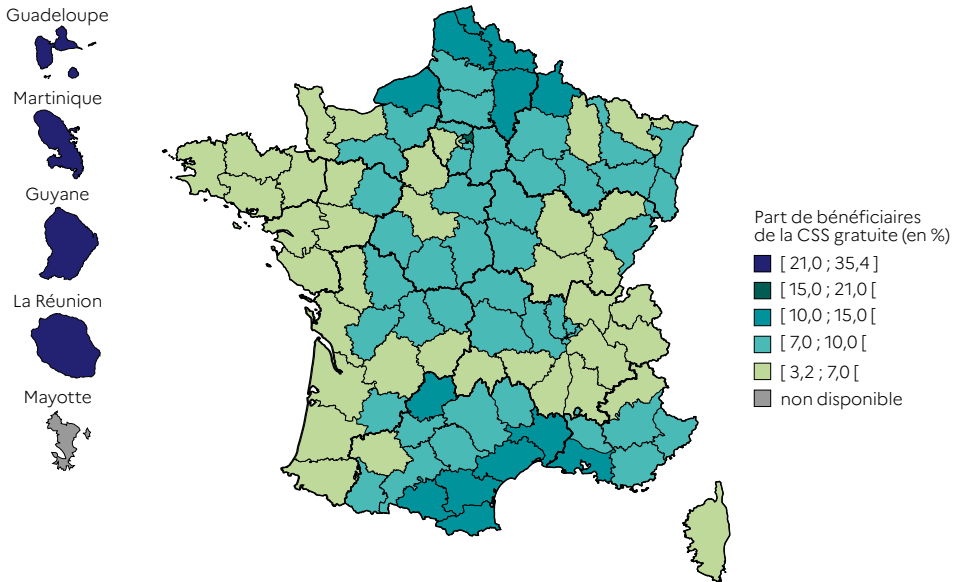
s'être rendus à l'hôpital au cours de l'année et à avoir eu recours à des médicaments prescrits par un médecin. En 2022, 11 % des bénéficiaires de la CSS-g et 34 % des bénéficiaires de la CSS-p ont au moins une affection de longue durée (ALD), contre 17 % de l'ensemble des consommateurs¹⁰ (d'après les données issues du SNDS). Bien qu'ils s'estiment en moins bonne santé que l'ensemble de la population, le taux d'ALD est plus faible chez les bénéficiaires de la CSS-g, en partie du fait de leur plus jeune âge. La part de la population bénéficiaire d'un contrat CSS varie sur le territoire : de 3,2 % (Corse-du-Sud) à 17,5 % (Seine-Saint-Denis) pour la CSS-g et de 1,1 % (Ain) à 3,5 % (Hérault) pour la CSS-p en France métropolitaine (cartes 1a et 1b). La part de bénéficiaires de la CSS-g dépasse 20 % dans

tous les DROM (hors Mayotte, où la CSS n'existe pas fin 2022) et atteint 35,4 % à La Réunion. Outre les DROM et la Seine-Saint-Denis, les départements où les bénéficiaires de la CSS-g sont, en part de la population, les plus nombreux, se situent dans le pourtour méditerranéen et le nord de la France.

Des contrats CSS de plus en plus souvent gérés par le régime obligatoire

Les bénéficiaires de la CSS-g ou de la CSS-p peuvent confier la gestion de leur contrat soit à leur caisse d'assurance maladie (CPAM, caisse de mutualité sociale agricole [MSA] ou régime spécial) soit à un organisme de complémentaire santé privé, inscrit sur la liste nationale des organismes gestionnaires¹¹. Avant la mise en place

Carte 1a Part de bénéficiaires de la CSS gratuite parmi l'ensemble de la population, fin décembre 2022



Note > En France, on compte au total 8,7 bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire gratuite (CSS-g) pour 100 habitants.

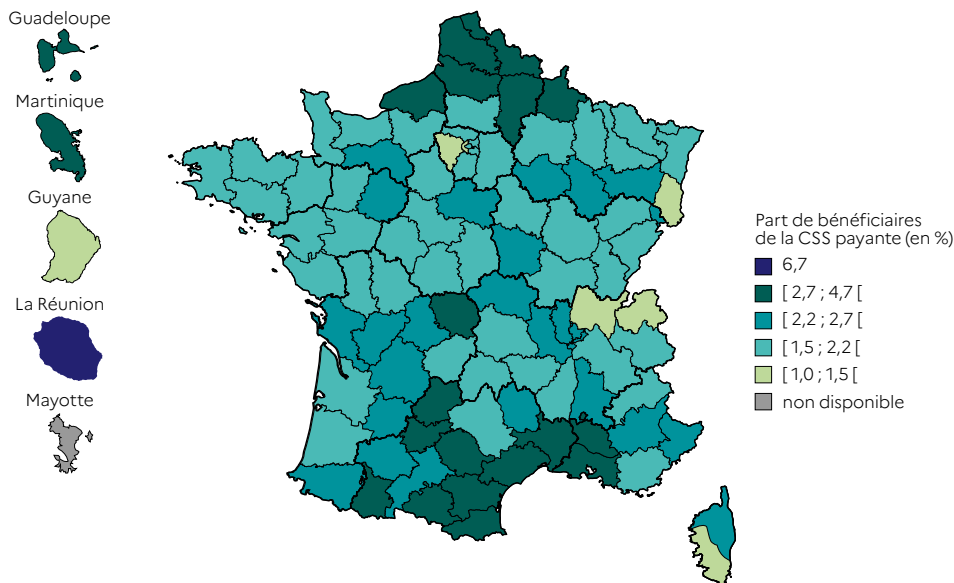
Champ > France (hors Mayotte).

Sources > Insee ; DSS.

¹⁰. On appelle ici « consommant » une personne ayant eu recours au moins une fois à des soins ou à des biens médicaux dans l'année. Seuls les consommateurs (soit environ 95 % de la population sur une année donnée) sont présents dans le SNDS.

¹¹. Sont volontaires pour gérer la CSS en 2022 : 98 organismes complémentaires, soit 22 % de ceux redevables de la taxe de solidarité additionnelle (TSA) [DSS, 2023a]. Les organismes complémentaires sont remboursés au coût réel de leurs dépenses.

Carte 1b Part de bénéficiaires de la CSS payante parmi l'ensemble de la population, fin décembre 2022



Note > En France, on compte au total 2,2 bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire payante (CSS-p) pour 100 habitants.

Champ > France (hors Mayotte).

Sources > Insee ; DSS.

de la CSS, l'ACS était uniquement gérée par les organismes de complémentaire santé, tandis que la CMU-C était gérée, au choix des bénéficiaires, soit par les organismes complémentaires, soit par l'assurance maladie obligatoire (AMO). Lorsque le droit à la CSS prend fin, les personnes ayant choisi la gestion par un organisme complémentaire peuvent bénéficier, pendant un an, d'un contrat de sortie, aux garanties similaires.

En 2022, le total de la dépense engagée pour la CSS est de 3,2 milliards d'euros, dont 2,6 milliards pour les régimes obligatoires d'assurance maladie et 0,5 milliard pour les organismes complémentaires. Le montant des participations des assurés pour la CSS-p est de 0,3 milliard d'euros, portant ainsi la dépense nette à 2,9 milliards d'euros.

La part des bénéficiaires de contrats de CSS dont la gestion est confiée à un organisme complémentaire diminue au profit de l'AMO depuis la mise en place du dispositif : fin 2019, les organismes complémentaires géraient un quart des contrats CSS¹², contre seulement 11 % fin 2022. Pour la CSS-g, cette part est passée de 9 % à 6 %. Pour la CSS-p, elle est passée de 99 %¹³ à 30 %. Certains bénéficiaires de la CSS trouvent plus simple de choisir l'AMO pour la gestion de leur CSS, ce qui leur permet d'avoir recours à un interlocuteur unique pour les questions de santé (Caro *et al.*, 2023). Pour d'autres, il est plus facile de choisir l'organisme complémentaire de leur ancien contrat de complémentaire santé. ■

¹². Dont les derniers contrats ACS qui ont perduré jusqu'en octobre 2020.

¹³. Fin 2019, la quasi-totalité des bénéficiaires disposaient encore de leur ancien contrat ACS, qui était uniquement géré par les organismes complémentaires.

Pour en savoir plus

- > **Cabannes, P.-Y., Richet-Mastain, L. (dir.)** (2021). *Minima sociaux et prestations sociales – Ménages aux revenus modestes et redistribution* – Édition 2021. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-Social.
- > **Cabannes, P.-Y., Chevalier, M. (dir.)** (2022). *Minima sociaux et prestations sociales – Ménages aux revenus modestes et redistribution* – Édition 2022. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-Social.
- > **Cabannes, P.-Y., Chevalier, M. (dir.)** (2023). *Minima sociaux et prestations sociales – Ménages aux revenus modestes et redistribution* – Édition 2023. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-Social.
- > **Caro, M., Carpezat, M., Forzy, L.** (2023, mars). Le recours et le non-recours à la complémentaire santé solidaire – Une étude qualitative des profils et des trajectoires des bénéficiaires. DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 107.
- > **Chareyron, S. L'Horty, Y., Petit, P.** (2019, octobre). Les refus de soins discriminatoires liés à l'origine et à la vulnérabilité économique : tests multicritères et représentatifs dans trois spécialités médicales en France. Étude réalisée à la demande du Défenseur des droits et du Fonds CMU-C. Défenseur des droits, *Études et Résultats*.
- > **Desprès, C., Lombraïl, P.** (2017, mars). Résultats de l'étude : « Des pratiques médicales et dentaires entre différenciation et discrimination ». Une analyse de discours de médecins et dentistes. Défenseur des droits, *Études et Résultats*.
- > **Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)** (2022, décembre). Complémentaire santé solidaire avec participation financière : un taux de non-recours en baisse pour la première fois en 2021. Jeux de données.
- > **Direction de la Sécurité sociale (DSS)** (2022). *Rapport annuel 2021 de la complémentaire santé solidaire*.
- > **Direction de la Sécurité sociale (DSS)** (2023a). *Rapport annuel 2022 de la complémentaire santé solidaire*.
- > **Direction de la Sécurité sociale (DSS)** (2023b). *Rapport d'évaluation des politiques de Sécurité Sociale*. Annexe 1 – Maladie.
- > **Fonds de la complémentaire santé solidaire (Fonds CSS)** (2019). *Rapport d'activité*.
- > **Fouquet, M.** (2020, octobre). Une hausse modérée de la couverture de la population après la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise. DREES, *Études et Résultats*, 1166.
- > **Le Rolland, L. et al.** (2023, mai). Les refus de soins opposés aux bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire et de l'aide médicale de l'État – Un testing portant sur une première prise de rendez-vous médical par téléphone auprès des généralistes, des ophtalmologues et des pédiatres. DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 109.
- > **Loiseau, R.** (2020, février). Aide au paiement d'une complémentaire santé : un niveau de couverture équivalent à celui des contrats du marché individuel en 2018. DREES, *Études et Résultats*, 1142.