

Programme « maladie » - Partie II « Objectifs / Résultats »

Objectif n°1 : assurer un égal accès aux soins

Indicateur n° 1-3 : Recours à une complémentaire santé pour les plus démunis : nombre de bénéficiaires de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé.

Finalité : l'aide à l'acquisition d'une couverture complémentaire santé (ACS) a été instituée par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie. L'ACS doit faciliter l'accès à l'assurance complémentaire des ménages modestes non éligibles à la couverture maladie universelle complémentaire (CMUc). Elle vient en déduction du coût d'un contrat d'assurance maladie complémentaire individuel. Mise en place au 1^{er} janvier 2005, cette aide financière a été portée depuis le 1^{er} janvier 2006 à des montants significativement plus élevés qu'en 2005 (100 euros pour les moins de 25 ans, 200 euros pour les 25 à 59 ans et 400 euros pour les 60 ans et plus). En outre, la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires a prévu en son article 58 une nouvelle revalorisation à compter du 1^{er} août 2009 de cette aide, qui est portée à 500 euros pour les personnes âgées de 60 ans et plus, tandis qu'une nouvelle tranche est créée pour les personnes âgées de 50 à 59 ans auxquelles un montant de 350 euros est attribué. L'indicateur du nombre de bénéficiaires de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé permet de mesurer la montée en charge de ce dispositif.

Précisions sur le dispositif : en application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, cette aide concerne depuis le 1^{er} janvier 2007 les personnes dont le revenu est compris entre le plafond de la CMUc et ce plafond augmenté de 20 %. Une fois obtenue auprès de sa caisse d'assurance maladie l'attestation ouvrant droit à l'aide, le demandeur la remet à l'organisme complémentaire (OC) de son choix auprès duquel il souscrit le contrat qui lui convient (contrairement à la CMUc où le contrat est imposé), ou à l'OC auprès duquel il dispose déjà d'un contrat. Pour bénéficier de l'ACS, le contrat doit respecter les contraintes des « contrats responsables ». L'attestation est valable six mois et le droit prend effet au moment de la remise de l'attestation pour une durée d'un an. Pour cette raison, les données relatives aux émissions d'attestations sont remises à zéro au début de chaque année.

Résultats : la montée en charge du dispositif est la suivante :

	Novembre 2005	Novembre 2006	Novembre 2007	Février 2008	Mai 2008	Août 2008	Novembre 2008	Février 2009	Mai 2009	Objectif
Bénéficiaires d'attestations délivrées par les caisses (*)	364 100	359 500	462 000	89 900	231 400	355 300	541 100	112 400	258 300	
Bénéficiaires ayant utilisé l'attestation	177 700	240 700	329 700	360 100	382 100	410 300	441 900	472 300	489 500	Hausse

Source : Fonds CMU, chiffres arrondis.

(*) Compteurs remis à zéro chaque année.

De mai 2008 à mai 2009, la progression demeure soutenue en ce qui concerne le nombre de personnes ayant obtenu une attestation d'ACS (+ 12 %), mais surtout celui des utilisateurs de cette attestation (+ 28 %). L'effectif potentiel des personnes éligibles à l'aide (celles dont les revenus sont compris entre le plafond de la CMUc, soit 621 euros par mois au 1^{er} juillet 2008 pour une personne seule en France métropolitaine, et ce plafond augmenté de 20 %, soit 745 euros) est estimé en 2008 à un peu moins de 2 millions de personnes. Pour l'année 2008, 541 100 personnes ont obtenu une attestation (462 000 en 2007), soit un quart environ des bénéficiaires potentiels de l'aide. Au 31 mai 2009, 489 500 personnes ont utilisé l'attestation et bénéficié effectivement de l'aide, soit un quart environ des bénéficiaires potentiels.

Ces progrès tiennent pour l'essentiel au fait que, sous l'impulsion des services ministériels, sont mises en place des informations ciblées pour les personnes qui, repérées à partir des fichiers des caisses d'allocations familiales et des régimes de retraite, sont, d'après leurs ressources, susceptibles de bénéficier de l'ACS.

D'une enquête menée en 2008 par la Fédération nationale de la mutualité française auprès d'un groupe d'OC, il ressort que les bénéficiaires d'ACS demeurent à près de 90 % couverts par une complémentaire santé (quelle qu'en soit la nature, y compris la CMUc) une année après l'échéance de leur droit. Ce résultat est très satisfaisant car le but même de l'ACS est de permettre d'aider des personnes à ressources modestes à entrer durablement en lien avec le monde des complémentaires santé.

Le taux d'utilisation des attestations délivrées s'élève désormais à 75 %, ce qui est également un bon résultat s'agissant d'une prestation en nature basée sur le principe d'un bon d'achat, dont le taux de recours est généralement inférieur à celui observé dans le cas de prestations en espèces librement affectables. Il est en effet possible que les bénéficiaires d'une attestation ne souscrivent un contrat de couverture maladie complémentaire que lorsqu'ils ont des frais de santé à présenter au remboursement ou lorsqu'ils prévoient d'être dans cette situation dans un futur proche.

Le Fonds CMU effectue chaque année une enquête sur les contrats ayant bénéficié de l'ACS. Les informations recueillies montrent qu'en 2008, le prix moyen des contrats s'établit à 734 euros (1,6 personnes couvertes par contrat en moyenne). L'aide moyenne est de 377 euros en 2008. Le taux de reste à charge moyen sur le prix des contrats reste stable à 50 %. Le taux d'effort moyen des ménages représente 4 % de leurs revenus annuels. Ainsi, grâce à l'ACS, le taux d'effort des bénéficiaires de l'ACS qui est une donnée décroissante du revenu (Enquête SPS 2006 de l'IRDES) se situe au niveau de celui des cadres et des professions intellectuelles supérieures. Les contrats ACS souscrits apparaissent globalement inférieurs aux autres contrats individuels. Cependant, la moitié environ des contrats souscrits correspondent à des garanties moyennes et non aux niveaux les plus faibles.

Construction de l'indicateur : l'indicateur est le nombre de bénéficiaires de l'ACS. Cette information est donnée par le Fonds de financement de la CMU, qui reçoit chaque trimestre les déclarations des OC relatives au nombre de bénéficiaires de l'aide et le montant global de l'ACS correspondant. Cette information est complétée par le nombre de personnes auxquelles des attestations sont délivrées chaque année par les caisses d'assurance maladie.

Précisions méthodologiques : l'indicateur concerne la France entière. Les résultats du rapport relatif au prix et au contenu des contrats pour 2008 sont issus de l'exploitation des réponses de 47 OC. L'enquête porte ainsi sur 60 % des bénéficiaires de l'ACS déclarés par les OC à fin 2008.