

Vers une véritable Complémentaire Santé Solidaire

Chiffres clés

Couverture complémentaire santé (DREES)

- ▶ **95%** des Français bénéficient d'une complémentaire santé
- ▶ **88%** seulement chez les plus pauvres

Taux d'effort des ménages = cotisations complémentaire santé + restes à charge après remboursement de de la Sécurité Sociale (DREES)

Selon les revenus :

- ▶ **10%** des revenus pour les 10% français les plus modestes
- ▶ **Moins de 2%** des revenus pour les 10% de français les plus aisés

Selon l'âge :

- ▶ **2.9%** chez les 25-45 ans
- ▶ **5.9%** entre 66 et 75 ans et **6.9%** chez les plus de 75 ans

Taux de personnes dont le tarif de cotisations des revenus dépend du revenu (DREES)

- ▶ **39%** des personnes couvertes par un contrat collectif
- ▶ **25%** des personnes couvertes par un contrat individuel

Non recours CMU-C et ACS (Etude CREDOC pour le Fonds CMU-C, 2019¹)

- ▶ **46%** pour la CMUC
- ▶ **63%** pour l'ACS

¹ https://www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr/fichier-utilisateur/fichiers/2019_10_02_Etude_CREDOC_populations_%C3%A9ligibles_CMUC_ACS_2019.pdf

Qu'est-ce que la complémentaire santé ?

- ▶ Une complémentaire santé peut être proposée par différents organismes (société d'Assurance, mutuelle ou institut de prévoyance). Elle vise à garantir un complément de prise en charge des frais de santé remboursés par l'Assurance maladie obligatoire, et peut proposer également la prise en charge, « au premier euro », de certains frais non remboursés par l'Assurance maladie obligatoire). Elle peut également proposer différents services complémentaires d'accompagnement des adhérents et d'aides financières dans le cadre de son budget d'action sociale.

Qu'est-ce qu'un contrat responsable ?

- ▶ Un contrat responsable obéit à des règles de remboursement strictes, définis par décret :
 - Dans la limite de planchers et de plafonds de remboursements, les contrats responsables prennent nécessairement en charge :
 - les consultations, actes médicaux et médicaments
 - le forfait journalier hospitalier
 - les dépassements d'honoraires
 - les prothèses dentaires, l'orthodontie, l'optiqueIls intègrent également obligatoirement le panier de soins « 100% santé ».
- En revanche, ils excluent la prise en charge de plusieurs dépenses de santé :
 - la participation forfaitaire de un euro
 - la franchise médicale
 - le ticket modérateur et les dépassements d'honoraires sur le tarif des actes et consultations hors parcours de soins coordonné (cette exclusion peut être totale ou partielle)
- ▶ Une fiscalité avantageuse avec taxe sur les conventions d'assurance de 7% contre 14% pour les autres contrats.
- ▶ Les contrats responsables représentent plus de 90% des contrats souscrits.

Constats

- ▶ De nombreuses personnes, parmi les plus vulnérables (travailleurs précaires, étudiants, personnes âgées, malades, en situation de handicap..) sont exclues de la possibilité d'accéder à des contrats collectifs négociés par l'employeur ou sa branche professionnelle et ne bénéficient donc pas de la participation employeur, ni des négociations de tarifs
- ▶ Les contrats individuels, ont collecté 53 % des cotisations entre 2015 et 2017 et les contrats collectifs, ont collecté 47 % des cotisations.
- ▶ Un net avantage du remboursement pour les contrats collectifs par rapport aux contrats individuels².

² <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/11-11.pdf>

- ▶ Malgré une prise en charge à 100% de leurs soins dans le cadre d'une affection de longue durée reconnue, des frais de santé importants (dépassements d'honoraires, forfait journalier hospitalier...) restent malgré tout à charge des personnes malades et nécessitent donc de souscrire à une complémentaire santé.
- ▶ Le taux d'effort (montant des cotisations + restes à charge après remboursement de la Sécurité Sociale) des ménages les plus pauvres est largement supérieur à celui des plus riches et ce taux d'effort augmente avec l'âge³.
- ▶ 5% des Français ne disposent pas d'une complémentaire santé, et ce taux passe à plus de 12% parmi les personnes les plus pauvres⁴.

Les dispositifs mis en place pour faciliter l'accès à la complémentaire santé

- ▶ L'article 4 de la Loi Evin (31/12/1989) plafonne le montant des tarifs de cotisation des anciens salariés qui bénéficiaient d'un contrat collectif
- ▶ La loi du 27/07/1999 sur la CMU qui instaure la Couverture Maladie Universelle-Complémentaire (CMU-C) permettant aux personnes ayant de faibles revenus de bénéficier d'une complémentaire santé gratuite.
- ▶ L'Accord National Interprofessionnel (ANI) du 14 juin 2013 instaurant une obligation aux entreprises privées de proposer une complémentaire santé à leurs salariés ainsi que la généralisation de la portabilité de la couverture.
- ▶ La Loi du 13/08/2014 créant le dispositif d'Aide à l'acquisition d'une Complémentaire Santé (ACS) permettant aux personnes ayant des ressources supérieures au plafond de la CMU-C, dans la limite d'un plafond, de bénéficier d'une aide financière pour souscrire à une complémentaire santé.
- ▶ La Création d'une **Complémentaire Santé Solidaire dans la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2019** : Fusion de la CMU-C et de l'ACS en un contrat unique avec maintien des deux plafonds permettant un accès gratuit pour le premier plafond et une cotisation en fonction de l'âge, en dessous du second.

Difficultés exprimées par les usagers

- ▶ Indépendamment des bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire, les personnes assurées à titre individuel paient l'intégralité de la cotisation, sans aide, ni d'un employeur ni de l'Etat via un avantage fiscal.
- ▶ Assurées à titre individuel, les personnes sont exposées à des prix croissant avec l'âge contrairement aux bénéficiaires de contrats collectifs.
- ▶ Des personnes ayant des besoins de santé importants (personnes retraitées, invalides, bénéficiaires de l'AAH et du complément de ressources) sont exclues de la Complémentaire Santé Solidaire malgré des revenus situés au niveau du

³ <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/14-11.pdf>

⁴ <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/12-11.pdf>

seuil de pauvreté (Plafond Complémentaire Santé Solidaire à 1007€, seuil de pauvreté à 1041€⁵).

- ▶ Une méconnaissance des dispositifs d'aide existants.
- ▶ Une complexité des démarches pour accéder à ces dispositifs (justificatifs à fournir, dématérialisation).
- ▶ Des limitations de remboursement dans le cadre du Contrat Responsable entraînant des restes à charge : plafonds de remboursements, moindre remboursement en cas de médecin en secteur 2 non OPTAM alors que dans certaines zones géographique, il est presque impossible de trouver un médecin en secteur 1 ou 2 avec OPTAM.
- ▶ Des difficultés pour choisir un contrat au regard de la problématique d'accessibilité de l'information, de lisibilité et de comparabilité.

Propositions

- 1. Offrir aux personnes bénéficiaires d'une complémentaire santé individuelle une déduction fiscale de 50% de leur cotisation sur la base du niveau 1 de leur contrat et dans la limite du Plafond mensuel de la Sécurité Sociale.**
- 2. Elever le plafond de ressources de la Complémentaire Santé Solidaire à hauteur de 100% du plafond CMU-C.**
- 3. Moduler le montant de la cotisation à la Complémentaire Santé Solidaire en fonction du niveau de revenus des assurés et non plus en fonction de leur âge.**
- 4. Prévoir une communication importante et ciblée sur la Complémentaire Santé Solidaire auprès du grand public.**
- 5. Permettre l'étude automatique du droit au renouvellement de la Complémentaire Santé Solidaire pour les bénéficiaires de l'Allocation aux Adultes Handicapés et de l'Allocation Supplémentaire Invalidité.**
- 6. Permettre aux personnes sollicitant le bénéfice de la Complémentaire Santé Solidaire de choisir les modalités de communication avec les services de l'Assurance maladie pour éviter les risques de non accès et de ruptures de droit liés au « tout numérique »**
- 7. Evaluer l'impact des exclusions de garanties prévues par les contrats responsables sur le niveau de couverture des assurés et leur accès aux soins.**
- 8. Rendre opposable les engagements pris par les organismes complémentaires en matière de lisibilité des contrats en s'assurant d'un véritable accès à l'information et d'une réelle comparabilité des offres.**

⁵ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4208956#titre-bloc-12>