



LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE ET L'ACCÈS AUX SOINS

L'ÉDITORIAL

L'épidémie que nous affrontons depuis plus d'un an nous rappelle qu'une protection sociale robuste est un bien précieux, pour ne pas dire vital. Face à cette crise, chaque Français a pu constater la solidité et l'importance de notre système social et les mesures de solidarité envers nos concitoyens les plus modestes sont plus que jamais indispensables au maintien du lien social. A cet égard, la Complémentaire santé solidaire (ex-CMU-C) constitue l'un des piliers de l'universalité de notre système de sécurité sociale. A la suite de la fermeture du Fonds de la Complémentaire santé solidaire, le ministère des Solidarités et de la Santé, et plus particulièrement la direction de la sécurité sociale, en coopération avec d'autres acteurs institutionnels (CNAM, ACOSS) ont repris la gestion de ce dispositif.

La revue que nous présentons aujourd'hui vise à vous informer des nombreuses actions que les services de l'Etat et organismes de sécurité sociale, en lien avec les partenaires de la Complémentaire santé solidaire (organismes complémentaires, associations) mettent en œuvre au quotidien pour garantir à tous l'accès aux soins, mais aussi pour vous en présenter les résultats, dans un souci de transparence de l'action publique menée en direction des plus fragiles.

FRANCK VON LENNEP

Directeur de la sécurité sociale

RETOUR SUR 2020, L'ANNÉE DU RENOUVEAU DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

L'année 2020 a été une année singulière pour notre société entière et en particulier pour le système de santé. Dans le contexte de mobilisation de l'ensemble des acteurs de ce système, des mesures gouvernementales ont été prises afin de garantir l'accès aux soins des publics les plus modestes : à cet effet, ont notamment été instaurées durant les deux confinements de l'année passée des prolongations de droits de trois mois pour les personnes dont les contrats de complémentaire santé solidaire arrivaient à expiration.

2020 marque aussi les 20 ans d'une réforme emblématique et de laquelle découle la Complémentaire santé solidaire, l'instauration de la Couverture maladie universelle en 2000, réforme qui a constitué une avancée primordiale pour la couverture santé et l'accès aux soins des publics les plus précaires en France.

2020 est la première année de mise en œuvre de la réforme de la Complémentaire santé solidaire, dispositif qui vient fusionner et simplifier les deux dispositifs pré-existants, la CMU-C ainsi que l'Aide au paiement d'une assurance complémentaire santé (ACS).

Enfin, 2020 constitue l'année de la fermeture du Fonds de la complémentaire santé solidaire, ancien fonds CMU, un établissement public dont la suppression a été décidée en 2019 lors du 4^e comité interministériel de la transformation publique (CITP) dans un souci de simplification du paysage administratif : cette décision a été entérinée par l'article 81 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021.

Si le fonds disparaît, les missions essentielles qu'il exerçait dans la gestion de la complémentaire santé solidaire sont quant à elles reprises dans leur intégralité par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM), l'URSSAF Caisse nationale (ACOSS) et le Ministère des Solidarités et de la Santé, au titre de leurs compétences respectives.

2021 constitue donc l'année d'un renouvellement d'acteurs en charge de la complémentaire santé solidaire, s'inscrivant dans la continuité de l'efficacité et de la qualité que le Fonds garantissait auparavant. A ce titre, la présente publication prend la relève de "Références", revue trimestrielle auparavant publiée par le Fonds de la complémentaire santé solidaire.

Bonne lecture !

Retrouvez l'ensemble des actualités de la Complémentaire santé solidaire sur le site : <https://www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr/>

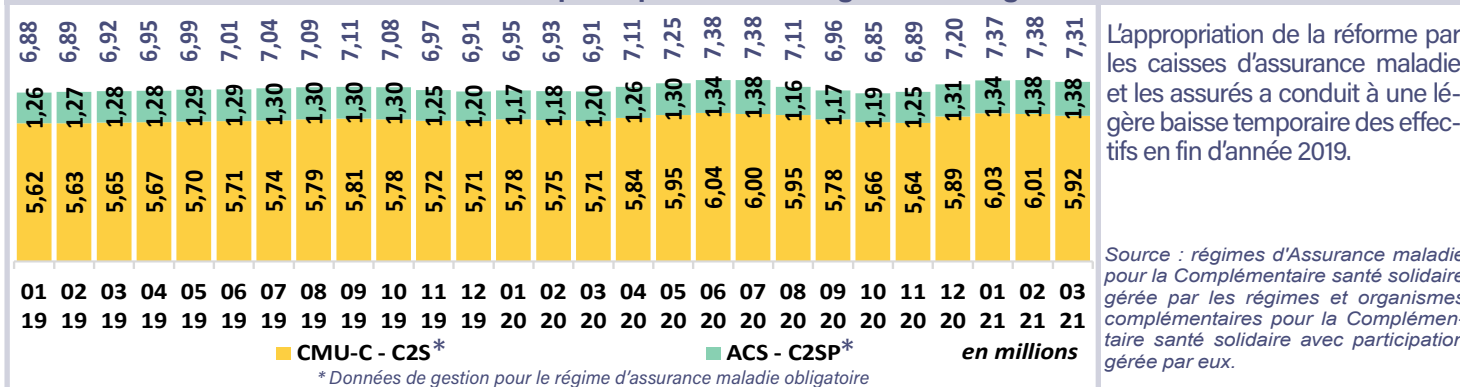
UNE CROISSANCE DES EFFECTIFS DEPUIS LA MISE EN PLACE DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

Le 1^{er} novembre 2019, la CMU-C et l'ACS ont été remplacées par la Complémentaire santé solidaire (CSS) avec ou sans participation financière.

➔ À fin décembre 2020, 7,2 millions de personnes sont protégées par la Complémentaire santé solidaire, ce qui équivaut à 1,7% de progression par rapport à fin octobre 2019.

➔ À fin mars 2021, cette hausse est encore plus marquée puisque l'on atteint 7,31 millions de bénéficiaires, soit une progression de 3,2 points par rapport à fin octobre 2019 et de 5,7 points par rapport à mars 2020.

Effectifs CMU-C / Complémentaire santé solidaire et effectifs ACS / Complémentaire santé solidaire avec participation - Tous régimes et OC gestionnaires



L'appropriation de la réforme par les caisses d'assurance maladie et les assurés a conduit à une légère baisse temporaire des effectifs en fin d'année 2019.

Source : régimes d'Assurance maladie pour la Complémentaire santé solidaire gérée par les régimes et organismes complémentaires pour la Complémentaire santé solidaire avec participation gérée par eux.

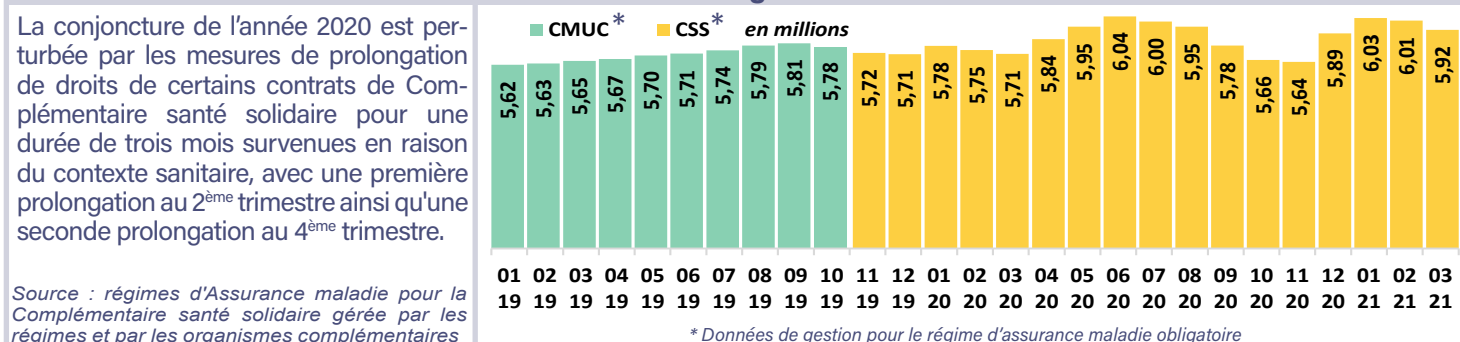
UNE PROGRESSION GLOBALE DES BÉNÉFICIAIRES DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE SANS PARTICIPATION FINANCIÈRE

À fin mars 2021, 5,92 millions de personnes sont protégées par la Complémentaire santé sans participation financière.

➔ Les effectifs augmentent de 2,5% par rapport à fin octobre 2019.

➔ La progression des effectifs se confirme ensuite avec 3,7% de progression par rapport à fin mars 2020.

Effectifs CMU-C / Complémentaire santé solidaire sans participation Tous régimes



La conjoncture de l'année 2020 est perturbée par les mesures de prolongation de droits de certains contrats de Complémentaire santé solidaire pour une durée de trois mois survenues en raison du contexte sanitaire, avec une première prolongation au 2^{ème} trimestre ainsi qu'une seconde prolongation au 4^{ème} trimestre.

Source : régimes d'Assurance maladie pour la Complémentaire santé solidaire gérée par les régimes et par les organismes complémentaires

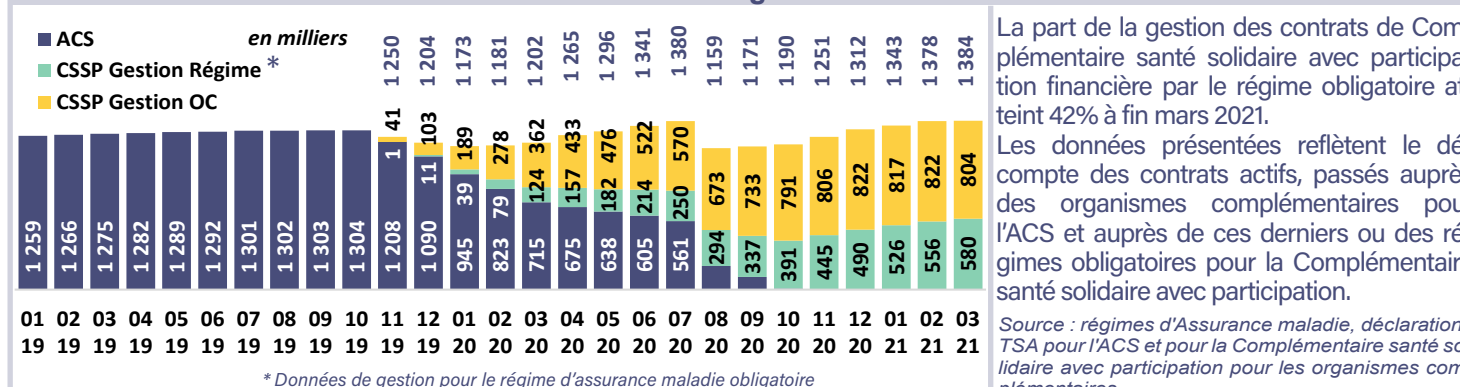
UNE AUGMENTATION SIGNIFICATIVE DES EFFECTIFS BÉNÉFICIAIRE DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE AVEC PARTICIPATION FINANCIÈRE

À fin mars 2021, 1,38 million de personnes sont protégées par la Complémentaire santé avec participation financière.

➔ Les effectifs sont en progression de 6,1% de progression par rapport à fin octobre 2019.

➔ La hausse des effectifs est de 15,1% par rapport à fin mars 2020.

Effectifs ACS / Complémentaire santé solidaire avec participation Tous régimes



La part de la gestion des contrats de Complémentaire santé solidaire avec participation financière par le régime obligatoire atteint 42% à fin mars 2021.

Les données présentées reflètent le décompte des contrats actifs, passés auprès des organismes complémentaires pour l'ACS et auprès de ces derniers ou des régimes obligatoires pour la Complémentaire santé solidaire avec participation.

Source : régimes d'Assurance maladie, déclarations TSA pour l'ACS et pour la Complémentaire santé solidaire avec participation pour les organismes complémentaires.

LA LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2021

Promulguée le 14 décembre 2020 dans un contexte sanitaire particulier, cette loi contient plusieurs mesures visant à renforcer l'accès aux soins des personnes précaires dont les principales sont rappelées ci-dessous. Vous pouvez consulter la loi dans son intégralité sur le site de [legifrance](https://www.legifrance.gouv.fr/).

SIMPLIFICATION DU PILOTAGE DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

ARTICLE 81

Cette mesure prévoit la **suppression du Fonds de la complémentaire santé solidaire** et organise le transfert de ses missions au ministre chargé de la sécurité sociale, à la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), la Mutualité sociale agricole (MSA) et à l'Urssaf Caisse nationale. Le décret n°2020-1744 du 29 décembre 2020 organise ce transfert des missions.

➤➤ RÉPARTITION DES MISSIONS DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE :

CNAM, MSA, Régimes spéciaux de sécurité sociale

- ➔ Financement de la Complémentaire santé solidaire
- ➔ Interface et relations avec les assurés

URSSAF - Caisse nationale

- ➔ Fiabilisation des déclarations de Taxe de solidarité additionnelle et des déductions des remboursements de Complémentaire santé solidaire

Direction de la sécurité sociale Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

- ➔ Gestion de la liste des organismes participant à la Complémentaire santé solidaire et interface avec ces organismes complémentaires
- ➔ Recueil des informations statistiques relatives aux bénéficiaires, aux participations versées par ces derniers et à l'état des dépenses et des recettes au titre de la Complémentaire santé solidaire
- ➔ Recueil des informations relatives aux personnes prises en charge communiquées par les organismes de sécurité sociale
- ➔ Élaboration et remise au Parlement du rapport public annuel sur la Complémentaire santé solidaire
- ➔ Suivi de la mise en œuvre de la complémentaire santé solidaire et réalisation de travaux d'étude et de recherche

➤➤ L'article 81 prévoit également l'**avis du Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale sur le rapport relatif à la complémentaire santé solidaire** remis annuellement au Parlement.

PRISE EN CHARGE À 100% DES TÉLÉCONSULTATIONS

ARTICLE 61

Adoptée par de nombreux patients, la téléconsultation ou consultation à distance avec un médecin a prouvé son utilité dans le contexte de l'épidémie de COVID-19. Le parlement a voté l'**extension de la prise en charge à 100% par l'Assurance maladie des soins jusqu'au 31 décembre 2021** afin de toujours garantir l'accès aux soins à l'ensemble des assurés.

TIERS PAYANT ET INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE (IVG)

ARTICLES 63 ET 70

La LFSS 2021 rend **obligatoire la pratique du tiers payant et la garantie du secret pour les actes en lien avec la pratique d'une interruption volontaire de grossesse pris en charge à 100%**.

De plus, à titre expérimental et pour une durée de 3 ans, les sages-femmes ayant réalisé la formation complémentaire obligatoire et justifiant des expériences spécifiques attendues peuvent réaliser des IVG instrumentales en établissements de santé.

MISSION DE LUTTE CONTRE LE NON-RECOURS AUX DROITS DES ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE

ARTICLE 82

La crise que traverse le pays est particulièrement cruelle pour les plus vulnérables. Elle appelle, plus que jamais, à ce que les mécanismes de solidarité nationale existants soient effectifs et pleinement utilisés par les personnes qui en ont le droit. **La lutte contre le non-recours constitue ainsi une priorité gouvernementale visant à améliorer l'accès aux droits et aux soins, notamment à la Complémentaire santé solidaire** pour les personnes éligibles. Une expérimentation d'une durée de trois ans permet aux organismes de sécurité sociale de traiter et échanger, entre eux et avec d'autres administrations, des données à caractère personnel visant à détecter « *les situations dans lesquelles des personnes seraient éligibles à percevoir des prestations sociales dont le bénéfice ne leur a pas encore été ouvert faute de démarche accomplie en ce sens* ».

AUTRE ACTUALITÉ :

NOTE D'INFORMATION SUR LES REFUS DE SOINS

La note d'information n° DSS/2A/2021/12 relative à la **procédure de conciliation et de sanction applicable aux refus de soins et aux dépassements d'honoraires abusifs ou illégaux** précise les modalités de cette procédure. Elle fournit notamment des exemples de pratiques de refus de soins discriminatoires et un modèle de formulaire de plainte pour la saisine des commissions de conciliation. Elle précise aussi le rôle de la médiation de l'assurance maladie par rapport aux commissions de conciliation. Vous pouvez consulter la note d'information sur [cette page](#).

POURSUITE DU DÉPLOIEMENT DU 100% SANTÉ

La réforme 100% Santé vise à **donner à tous les assurés un accès à des soins de qualité intégralement remboursés par la Sécurité sociale** et les complémentaires santé dans les domaines de l'optique, de l'audiologie et du dentaire.

La montée en charge dans les trois secteurs se poursuit : à partir du 1er janvier 2021, l'offre 100% Santé pour les trois domaines est accessible à tous les Français bénéficiant d'une complémentaire santé responsable ou de la complémentaire santé solidaire.

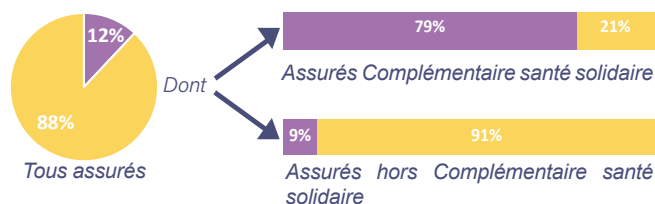


L'article 65 de la loi vient **généraliser le tiers payant intégral sur les paniers de soins 100% Santé**. La mesure étend l'obligation pour les organismes complémentaires de proposer, dans le cadre des contrats responsables, d'ici 2022, le tiers-payant intégral sur les paniers de soins 100% santé.

Les organismes complémentaires seront ainsi tenus de proposer des solutions techniques aux professionnels de santé pour permettre le tiers payant sur ce panier de soins.

PREMIER BILAN DE LA MONTÉE EN CHARGE DU 100 % SANTÉ

Pénétration de l'offre 100% Santé en audiologie en 2020:

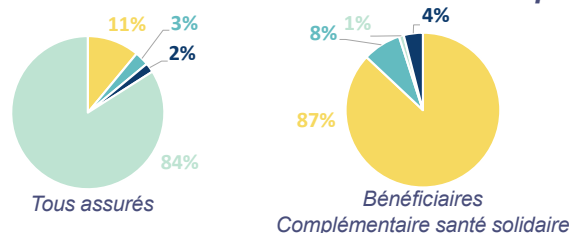


Les données présentées décrivent le recours au 100% santé avant la réforme survenue en 2021, donc avant que le panier de soins proposé dans le cadre de ce dispositif ne fasse l'objet d'un remboursement sans reste à charge pour les assurés.

 : Equipement hors panier 100% santé  : Equipement 100% santé

Lecture : 12% de l'ensemble des assurés tous régimes confondus ont eu recours à un équipement auditif en 100% santé. Parmi les bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire, 79% d'entre eux ont eu recours à un tel équipement.

Pénétration de l'offre 100% Santé en optique en 2020 :

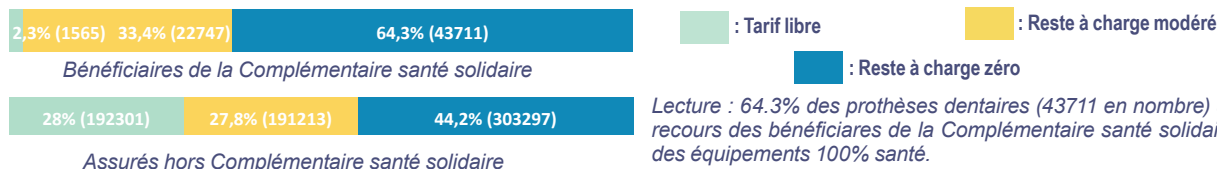


 : Equipement complet hors panier  : Verres 100% santé et monture hors panier

 : Equipement complet 100% santé  : Monture 100% santé et verres hors panier

Lecture : 87% des bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire ayant nécessité un équipement optique en 2020 ont bénéficié d'une prise à charge à 100% de leur monture et de leurs verres.

Effectifs de patients par panier en dentaire en décembre 2020 :



Lecture : 64.3% des prothèses dentaires (43711 en nombre) auxquelles ont eu recours des bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire faisaient partie des équipements 100% santé.

COMPRENDRE L'ARTICULATION ENTRE LA RÉFORME 100% SANTÉ ET LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

La Complémentaire santé solidaire donne droit à la prise en charge de la part complémentaire de l'ensemble des dépenses de santé et s'inscrit en pleine cohérence avec la réforme 100% Santé qui vise à proposer à tout citoyen un large choix d'équipements en audiologie, optique et dentaire, intégralement pris en charge dans les trois secteurs.

EN AUDIOLOGIE

Les distributeurs de dispositifs médicaux ont obligation de proposer aux bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire, a minima, des aides auditives de classe I au tarif maximum de 1400€ par aide auditive jusqu'au 20^{ème} anniversaire ou en cas de cécité et 800€ à partir du 20^{ème} anniversaire. Le bénéficiaire peut toutefois choisir des aides auditives excédant le tarif maximum fixé, auquel cas, la différence entre le montant maximum fixé et le tarif de l'aide auditive choisie sera à sa charge.

EN OPTIQUE

Le bénéficiaire de la Complémentaire santé solidaire a le choix entre un équipement issu de la classe A (panier 100% Santé, aucun reste à charge) ou de la classe B (prise en charge du ticket modérateur). Les équipements optiques issus de la classe A sont obligatoirement présentés à l'assuré. Si l'assuré choisit une monture hors panier de soins 100% Santé, sa monture sera prise en charge à hauteur du ticket modérateur.

EN DENTAIRE

Pour les bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire, les dentistes ne sont pas autorisés à facturer au-delà des montants indiqués par arrêté, pour chacun des actes correspondants. Il est à noter que ces montants maximums applicables à ces assurés sont inférieurs aux montants maximums de l'offre 100% Santé : en effet, les « montants maximums Complémentaire santé solidaire », définis par arrêté, doivent leur être appliqués.

 Une note d'information sera prochainement publiée et diffusée aux établissements et professionnels de santé afin d'apporter des précisions quant à cette articulation.

IV. LA RUBRIQUE DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES

RESSOURCES UTILES

Les organismes complémentaires gestionnaires de la Complémentaire santé solidaire peuvent contacter la Direction de la sécurité sociale aux adresses :



dss-infocss@sante.gouv.fr

pour toute question générale, opérationnelle ou juridique relative à la Complémentaire santé solidaire ou pour la mise à jour d'informations sur l'organisme.



dss-statistiquescss@sante.gouv.fr

pour le suivi statistique de la Complémentaire santé solidaire.

Retrouvez également toutes nos actualités sur le site de la Complémentaire santé solidaire : <https://www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr/>

FICHES DE PROCEDURE A DESTINATION DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES

Sur le site de la Complémentaire santé solidaire, dans l'espace réservé des organismes complémentaires, retrouvez plusieurs fiches de procédure sur les sujets qui posent le plus question aux organismes complémentaires gestionnaires de la Complémentaire santé solidaire.

Les fiches de procédure récemment mises en ligne abordent les thèmes suivants :



Les incidents de paiement, la suspension et fermeture des droits Complémentaire santé solidaire.



La sortie de la gestion du dispositif Complémentaire santé solidaire.

Ces documents sont à retrouver dans votre espace réservé, dans la rubrique "Fiches de procédure pour la gestion de la Complémentaire santé solidaire".

V. LES ÉTUDES SUR LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE ET L'ACCÈS AUX SOINS

ÉTUDE RELATIVE AUX PERCEPTIONS, ANTICIPATIONS ET PRÉFÉRENCES DES BÉNÉFICIAIRES DE LA CMU-C FONDS DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

L'étude sur les perceptions, les anticipations et les préférences des bénéficiaires de la CMU-C a été réalisée conjointement par Brigitte DORMONT et Cécile GAYET de l'Université Paris-Dauphine (LEDA) ainsi que par Anne-Laure SAMSON, de l'Université de Lille (LEM). Les résultats de ce rapport montrent qu'à structure d'âge et de sexe équivalente, les bénéficiaires de la CMU-C ont des perceptions plus négatives que les autres assurés sociaux de leur état de santé et de leur qualité de vie récente ou totale. Toutefois, toutes choses égales par ailleurs, ils n'apparaissent plus significativement plus pessimistes que les autres assurés sociaux sur leur état de santé récent et futur et sur leur qualité de vie récente. Ces résultats confirment l'importance de l'assurance complémentaire dans les décisions individuelles de santé. Consultez l'étude [sur cette page](#).

L'ISOLEMENT SOCIAL DES BÉNÉFICIAIRES DE MINIMA SOCIAUX ET DE LA PRIME D'ACTIVITÉ

DREES

Les bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés et du minimum vieillesse sont particulièrement touchés par l'isolement social. Fin 2018, les bénéficiaires de minima sociaux sont plus concernés par l'isolement social que l'ensemble de la population.

Ainsi, d'après l'enquête de la DREES auprès de ces bénéficiaires en 2018, ils sont beaucoup plus nombreux à vivre dans un ménage composé d'une personne seule. Toutes choses égales par ailleurs, les bénéficiaires de l'AAH et du minimum vieillesse ont plus de risques que les autres bénéficiaires de revenus minima garantis d'être isolés en termes de qualité des relations avec leur famille et leurs amis. Consultez l'étude [sur cette page](#).

ÉVALUATION DE LA STRATÉGIE NATIONALE DE PRÉVENTION ET DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ

FRANCE STRATÉGIE

Cette stratégie nationale vise deux grands objectifs : éviter la reproduction sociale de la pauvreté et permettre aux gens de sortir de la pauvreté.

Le comité d'évaluation publié par France stratégie a décidé de l'évaluer également au regard d'un troisième objectif : ne laisser personne en situation de grande pauvreté. Le comité soulève plusieurs points d'attention : mieux définir et comprendre la grande pauvreté, lutter contre les effets sur la pauvreté de la crise sanitaire, renforcer la lutte contre le non-recours, aider les 18-24 ans les plus démunis, évaluer l'efficacité de l'accompagnement, accélérer la mise en oeuvre du plan «Logement d'abord». Il formule également 10 recommandations pouvant être consultées [sur cette page](#).

VI. L'AGENDA DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE POUR 2021

