

LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE ET L'ACCÈS AUX SOINS

L'ÉDITORIAL *Par Marion Muscat, sous-directrice adjointe de l'accès aux soins, des prestations familiales et des accidents du travail*

Dans le précédent numéro, nous vous faisons part de notre souhait de pouvoir vous rendre compte très vite de l'impact de l'attribution automatique de la complémentaire santé solidaire aux nouveaux bénéficiaires du RSA. C'est chose faite dans cette revue, qui présente des premiers éléments de bilan extrêmement positifs concernant cette mesure, avec une nette augmentation des droits ouverts. Des données présentées, je retiens un chiffre clé : l'attribution de la complémentaire santé solidaire aux bénéficiaires du RSA par le biais du téléservice a été multipliée par 7,7 entre mars 2021 et mars 2022.

A l'aube de cette rentrée scolaire marquée par des préoccupations sur le pouvoir d'achat, ce numéro fait le point sur les revalorisations de prestations sociales prévues par la loi portant mesures d'urgence pour la protection du pouvoir d'achat, publiée au cœur de l'été. Il présente en particulier l'impact de ces revalorisations sur les plafonds de la complémentaire santé solidaire, qui avaient déjà été revalorisés en avril dernier. Ce numéro présente également des éléments de bilan inédits de la première année de mise en œuvre de la procédure applicable aux refus de soins discriminatoires.

Vous y trouverez enfin une synthèse de deux articles particulièrement riches sur la couverture complémentaire santé, réalisées par la DREES et l'Ides. Pour une rentrée studieuse et tournée vers la lutte contre le non-recours aux soins, n'hésitez pas à vous plonger dans ces études en cliquant sur les liens à la fin de la revue !

ATTRIBUTION AUTOMATIQUE DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE AUX BÉNÉFICIAIRES DU RSA : UNE AUGMENTATION IMPORTANTE DES DROITS OUVERTS DEPUIS FÉVRIER 2022

Depuis sa mise en œuvre au mois de février 2022, la mesure d'attribution automatique de la complémentaire santé solidaire aux nouveaux bénéficiaires du RSA présente des premiers éléments de bilan très positifs, avec une nette augmentation des droits ouverts pour ce public.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 a permis de faciliter les démarches d'accès à la complémentaire santé solidaire pour les bénéficiaires de plusieurs minima sociaux. A ce titre, les nouveaux bénéficiaires du RSA bénéficient depuis février 2022 d'une attribution automatique de la complémentaire santé solidaire.

Concrètement, les personnes qui réalisent leur demande de RSA en ligne via le téléservice dédié se voient systématiquement proposer la complémentaire santé solidaire à la fin de cette démarche. Sauf s'ils s'y opposent, un droit leur est alors ouvert, ainsi qu'aux membres de leur foyer, s'ils remplissent bien les conditions d'éligibilité au RSA.

Les attributions de la complémentaire santé solidaire à ces personnes n'ont

cessé d'augmenter depuis le mois de février 2022 : alors que sur l'année 2021, 2 500 demandes de complémentaire santé solidaire étaient réalisées en moyenne chaque mois dans le cadre de la demande de RSA, les mois de février, mars et avril 2022 enregistrent en moyenne plus de 15 000 demandes par mois.

L'attribution de la complémentaire santé solidaire aux bénéficiaires du RSA par le biais du téléservice a été multipliée par 7,7 entre mars 2021 (2 601 demandes) et mars 2022 (19 271 demandes).

Pour les demandes de RSA réalisées par voie papier, dans l'attente d'une modification des formulaires qui permettra une attribution automatique comme pour le téléservice, une solution transitoire a été mise en place.

Les bénéficiaires du RSA sont informés de l'attribution de leur droit à la complémentaire santé solidaire par courrier de leur caisse d'assurance maladie et doivent transmettre en retour uniquement la composition de leur foyer et le choix de leur organisme gestionnaire pour bénéficier de la complémentaire

santé solidaire. Ils n'ont pas à déclarer leurs ressources.

Cette mesure se traduit ainsi par une simplification significative des démarches des bénéficiaires du RSA, qui peuvent obtenir le RSA et la complémentaire santé solidaire simultanément, sans avoir besoin de remplir plusieurs demandes. Ces démarches constituent souvent un frein à l'accès aux droits pour ces populations, que cette procédure permet de faciliter.

Les bénéficiaires du RSA ont donc accès à une complémentaire santé gratuite. Leurs dépenses de santé sont ainsi remboursées entièrement sur de nombreux soins, prestations et produits de santé. Ils n'ont pas à avancer de frais quand ils se rendent chez un médecin et les médecins ne peuvent pas pratiquer de dépassements d'honoraires à leur attention.

Chiffre clé :

L'attribution de la complémentaire santé solidaire aux bénéficiaires du RSA a été multipliée par 7,7 entre mars 2021 et mars 2022.

ACTUALITÉS SUR L'ACCÈS AUX SOINS

P. 2

LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE - EFFECTIFS

P. 3

ÉTUDES SUR L'ACCÈS AUX SOINS

P. 4

Retrouvez l'ensemble des actualités de la Complémentaire santé solidaire sur le site :

<https://www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr/>

UNE NOUVELLE REVALORISATION DES PLAFONDS DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE AU 1ER JUILLET 2022 POUR COMPENSER LA HAUSSE DE L'INFLATION

L'inflation est à son plus haut niveau depuis 1985 : les prix à la consommation ont augmenté de 5,2 % sur un an en mai 2022 selon l'INSEE.

Compte tenu de l'impact de cette hausse sur le budget des ménages, le Gouvernement a annoncé des mesures qui trouvent leur traduction législative dans la loi n°2022-1158 du 16 août 2022 portant mesures d'urgence pour la protection du pouvoir d'achat.

Ce rythme d'inflation pèse particulièrement sur le pouvoir d'achat des retraités et des bénéficiaires de prestations sociales.

L'article 9 de la loi permet donc une revalorisation de 4 % au 1er juillet 2022 des retraites et prestations sociales par anticipation des mécanismes de droit commun. Cette revalorisation exceptionnelle anticipe les revalorisations de droit commun prévues d'octobre 2022 à avril 2023.

Ainsi, celles-ci tiendront compte du taux appliqué en juillet pour la détermination de leurs différents taux de revalorisation.

Quel sera l'impact de cette mesure sur la complémentaire santé solidaire ? Les plafonds de la complémentaire santé

solidaire sont également concernés par cette revalorisation de 4 % qui anticipe la revalorisation d'avril 2023.

Ces plafonds peuvent être retrouvés en cliquant sur [ce lien](#).

MÉTROPOLE

Plafonds pour une personne seule*	Plafond Complémentaire santé solidaire sans participation financière/ AME		Plafond Complémentaire santé solidaire avec participation financière	
	Annuel	Mensuel**	Annuel	Mensuel**
	9 571 €	797,58 €	12 921 €	1 076,79 €

DÉPARTEMENTS D'OUTRE-MER :

Plafonds pour une personne seule*	Plafond Complémentaire santé solidaire sans participation financière/ AME		Plafond Complémentaire santé solidaire avec participation financière	
	Annuel	Mensuel**	Annuel	Mensuel**
	10 653 €	887,75 €	14 382 €	1 198 €

* Un coefficient de majoration est appliqué à ces plafonds pour toute personne supplémentaire prévu à l'article R.861-3 du code de la sécurité sociale.

** Les moyennes mensuelles sont fournies à titre indicatif.

PREMIER BILAN DE LA PROCÉDURE APPLICABLE AUX REFUS DE SOINS DISCRIMINATOIRES

Depuis 2020, en cas de plainte pour refus de soins discriminatoire, il est prévu l'organisation d'une conciliation devant une commission mixte aux fins de résoudre à l'amiable le litige.

Le décret n°2020-1215 du 2 octobre 2020 relatif à la procédure applicable aux refus de soins et aux dépassements d'honoraires abusifs ou illégaux précise les modalités d'application de l'article L. 1110-3 du code de la santé publique : une commission mixte associant des représentants de l'ordre du professionnel de santé concerné et des représentants de l'organisme local d'assurance maladie obligatoire est désormais organisée afin de résoudre les litiges en cas de plainte pour refus de soins.

En cas d'échec de la conciliation ou en cas de récurrence, le litige est susceptible de donner lieu à une procédure disciplinaire à l'encontre du professionnel de santé concerné, voire à une sanction par l'assurance maladie obligatoire en cas de carence de l'ordre.

Une personne s'estimant victime d'un refus de soins discriminatoire peut désormais saisir d'une plainte le directeur de sa caisse

Qu'est-ce qu'un refus de soins ?

Le refus de soins est discriminatoire donc interdit quand un professionnel de santé refuse de recevoir ou traite moins bien un patient du fait, par exemple, de sa nationalité, son état de santé, sa religion, son handicap, son orientation sexuelle, etc. ou parce qu'il est bénéficiaire d'une prestation santé comme la complémentaire santé solidaire ou encore l'aide médicale de l'Etat. Ce sont des situations illégales.

d'assurance maladie ou le président du conseil de l'ordre professionnel dont dépend le professionnel mis en cause. En 2021, durant la première année de mise en œuvre de la procédure applicable aux refus de soins discriminatoires, 140 plaintes ont ainsi été déposées auprès d'une caisse d'assurance maladie ou du conseil départemental d'un ordre.

Les professions faisant principalement l'objet de plaintes sont les médecins (51 %), les chirurgiens-dentistes (36 %) et les masseurs-kinésithérapeutes (11 %). Le bénéfice de la complémentaire santé solidaire et la situation financière du patient figurent parmi les motifs de refus de soins recensés.

109 séances de conciliation ont eu lieu en 2021 (les écarts entre le nombre de plaintes déposées et le nombre de conciliations menées s'expliquent principalement par le fait que les réunions n'ont pas encore eu lieu au moment du bilan ou par le retrait de la plainte par certains patients).

Environ une sur deux a effectivement conduit à une conciliation entre le professionnel de santé et le patient.

En cas de non-conciliation, les plaintes sont transmises à la chambre disciplinaire de première instance de la juridiction ordinaire compétente. A notre connaissance, aucune affaire n'a encore donné lieu à une décision au moment où ce bilan est réalisé.

La mise en œuvre de la procédure est encore récente et nécessite un temps d'appropriation de la part des différents acteurs, d'autant que la procédure est entrée en vigueur en 2021, année particulièrement affectée par la crise sanitaire.

Les démarches à entreprendre en cas de refus de soins discriminatoires sont rappelées sur [cette page](#) du site de la complémentaire santé solidaire.

LA RUBRIQUE DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES

Les organismes complémentaire gestionnaires de la complémentaire santé solidaire peuvent contacter la direction de la sécurité sociale aux adresses :



dss-statistiquescss@sante.gouv.fr

Pour le suivi statistique de la complémentaire santé solidaire.



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.

LE NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE REPREND UNE ÉVOLUTION DYNAMIQUE

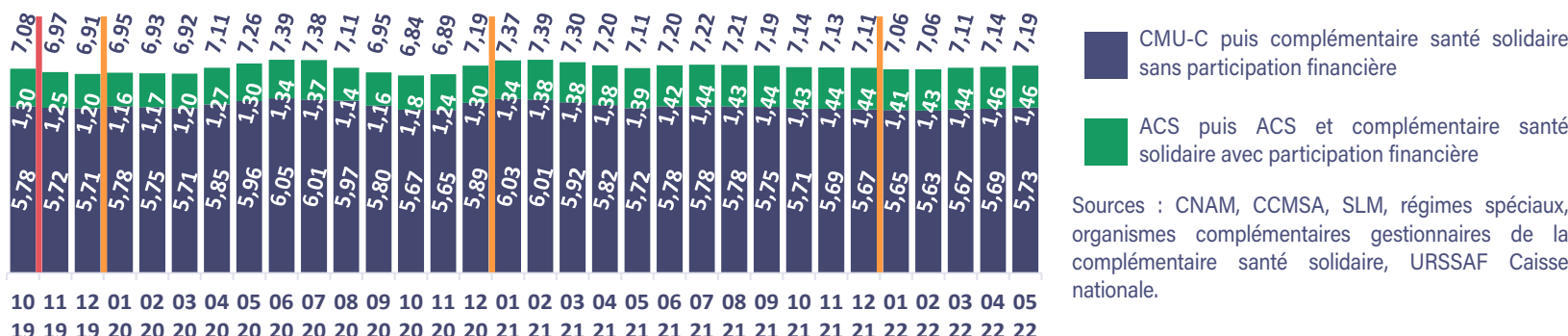
Fin mai 2022, 7,2 millions de personnes sont protégées par la complémentaire santé solidaire.

Ce chiffre est en augmentation depuis le mois de mars 2022, tant pour la complémentaire santé sans participation que pour la complémentaire santé avec participation. Par rapport à la fin de l'année 2021 (décembre), l'évolution à fin mai 2022 du nombre de

bénéficiaires est de +1,1 % pour le volet gratuit et de +1,4 % pour le volet avec participation.

Les mesures successives de prolongation des droits, dans le contexte de l'épidémie de Covid 19, n'ont plus d'influence sur les fluctuations des effectifs depuis juin 2021.

Suivi des effectifs de la complémentaire santé solidaire sans et avec participation financière (valeurs en millions)



- CMU-C puis complémentaire santé solidaire sans participation financière
- ACS puis ACS et complémentaire santé solidaire avec participation financière

Sources : CNAM, CCMSA, SLM, régimes spéciaux, organismes complémentaires gestionnaires de la complémentaire santé solidaire, URSSAF Caisse nationale.

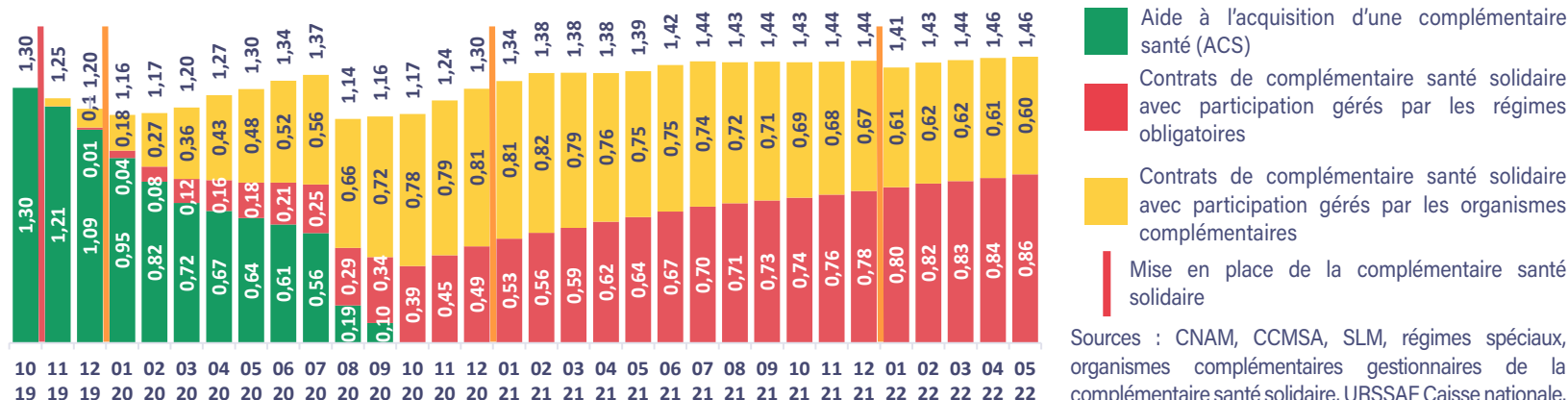
LA PART DES RÉGIMES OBLIGATOIRES D'ASSURANCE MALADIE POUR LA GESTION DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE AVEC PARTICIPATION CONTINUE D'AUGMENTER

En mai 2022, 1,46 million de personnes sont protégées par un contrat actif de complémentaire santé avec participation, en hausse de 12,2 % par rapport au dernier mois d'attribution de l'Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS), en octobre 2019.

La complémentaire santé solidaire avec participation est gérée, au choix des bénéficiaires, par leur régime obligatoire d'assurance

maladie ou par un organisme complémentaire d'assurance maladie inscrit sur une liste spécifique. La part du nombre de contrats gérés par les régimes obligatoires continue de progresser. Après avoir été de 9 % fin décembre 2019, au tout début de la mise en place de la complémentaire santé solidaire avec participation, elle est passée à 38 % fin 2020, puis à 54 % fin 2021, et à 59 % au mois de mai 2022.

Suivi des effectifs de la complémentaire solidaire avec participation financière (valeurs en millions)



- Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS)
- Contrats de complémentaire santé solidaire avec participation gérés par les régimes obligatoires
- Contrats de complémentaire santé solidaire avec participation gérés par les organismes complémentaires
- Mise en place de la complémentaire santé solidaire

Sources : CNAM, CCMSA, SLM, régimes spéciaux, organismes complémentaires gestionnaires de la complémentaire santé solidaire, URSSAF Caisse nationale.

LE CONTEXTE DE L'ÉVOLUTION DU NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE SANS PARTICIPATION EST CONTRASTÉ

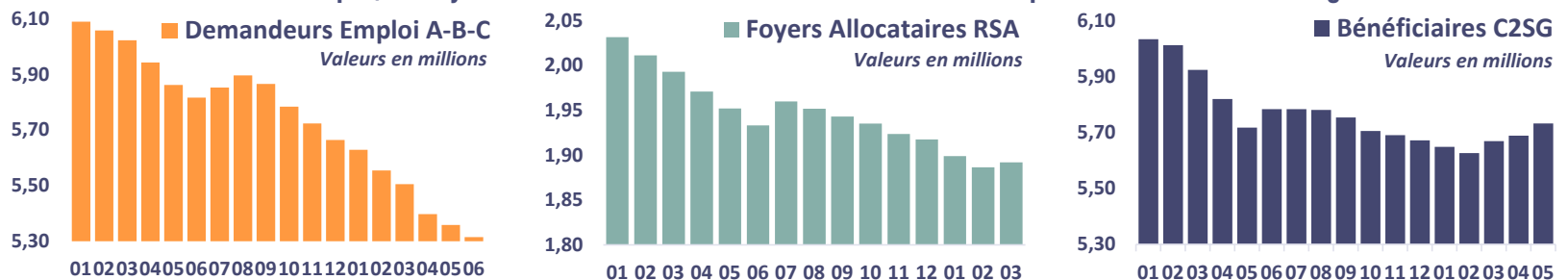
Fin mai 2022, 5,73 millions de personnes bénéficient de la complémentaire solidaire sans participation.

Ce nombre était de 5,63 millions en février 2022 : les variations mensuelles sont généralement proches de celles du nombre de demandeurs d'emploi (catégories A, B et C) ainsi que de celles du nombre de foyers allocataires du RSA, sauf mesure réglementaire spécifique portant sur l'une ou l'autre des prestations.

Dans un contexte de baisse régulière du nombre de demandeurs

d'emploi, la remontée du nombre de bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire gratuite à partir du mois de mars est influencée par les mesures issues de la LFSS 2022, portant sur l'attribution automatique de ce dispositif aux nouveaux attributaires du RSA, ainsi que sur la simplification de l'étude des ressources pour les non attributaires du RSA, via l'utilisation par les régimes instructeurs du dispositif des ressources mensualisées (DRM).

Effectifs des demandeurs d'emploi, des foyers allocataires du RSA et des bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire gratuite



Sources : Pôle Emploi, CNAF, DREES, Régimes obligatoires d'assurance maladie

FIN 2018, UN BÉNÉFICIAIRE DE MINIMA SOCIAUX SUR SIX N'AVAIT PAS DE COUVERTURE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Pierre-Yves Cabannes (DREES) / Remerciements : Romain Cometx, Mathieu Fouquet, Aude Lapinte, Adrien Papuchon (DREES)

Fin 2018, d'après l'enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux (BMS) de la DREES, 83 % d'entre eux et 92 % des bénéficiaires de la prime d'activité étaient couverts par une complémentaire santé, contre 96 % de l'ensemble de la population de 16 ans ou plus. Deux tiers (67 %) des bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA) étaient couverts par la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) – désormais remplacée par la complémentaire santé solidaire sans participation financière.

Les bénéficiaires du RSA demandant la CMU-C y étant automatiquement éligibles, la proportion de 67 % peut sembler faible. Cette relative faiblesse pourrait renvoyer à des phénomènes de non-recours.

En 2018, en France métropolitaine, le taux de recours parmi les personnes éligibles était estimé à 66 % pour la CMU-C. La méconnaissance du dispositif, motif de non-recours, est importante, y compris au sein de son cœur de cible. Ainsi, 18 % des bénéficiaires du RSA déclaraient ne pas connaître la CMU-C. Les bénéficiaires du RSA non couverts par la CMU-C mais la connaissant invoquaient moins la complexité et la longueur des démarches (12 %) que le fait d'avoir déjà une complémentaire (37 %) ou de penser avoir des revenus trop élevés (16 %). 25 % des allocataires du minimum vieillesse et 13 % de ceux de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) étaient couverts par un contrat souscrit grâce à l'aide au

paiement d'une complémentaire santé (ACS), remplacée aujourd'hui par la CSS avec participation financière.

La méconnaissance de l'ACS était nettement plus élevée que celle de la CMU-C. Notamment, seuls 32 % des allocataires de l'AAH et 43 % de ceux du minimum vieillesse indiquaient connaître l'ACS, alors qu'ils étaient pourtant parmi les premiers concernés en théorie par celle-ci. Enfin, parmi les bénéficiaires de minima sociaux et de la prime d'activité, le renoncement aux soins pour raisons financières était moindre parmi ceux couverts par la CMU-C.

Pour consulter l'étude, cliquez sur [ce lien](#).

Pour la citer : Fin 2018, un bénéficiaire de minima sociaux sur six n'avait pas de complémentaire santé, Pierre-Yves Cabannes (DREES), Etudes et résultats, n°1232, juin 2022

L'ABSENCE DE COUVERTURE PAR UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ EN FRANCE EN 2019 - PREMIERS RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE SANTÉ EUROPÉENNE (EHIS)

Aurélie Pierre (Irdes), avec la collaboration de Thierry Rochereau (Irdes)

Bien que la non-couverture par une complémentaire santé soit à son niveau le plus bas – passé de près de 14 % en 1996 à 3,6 % en 2019 pour la population de 15 ans et plus – l'organisation actuelle du système d'assurance complémentaire et les réformes de généralisation visant des personnes en emploi laissent de côté une partie de la population.

La partie de la population qui ne bénéficie pas d'un contrat de complémentaire santé collectif ni de la complémentaire santé solidaire doit ainsi faire face aux primes

élevées des contrats individuels, notamment les plus âgés.

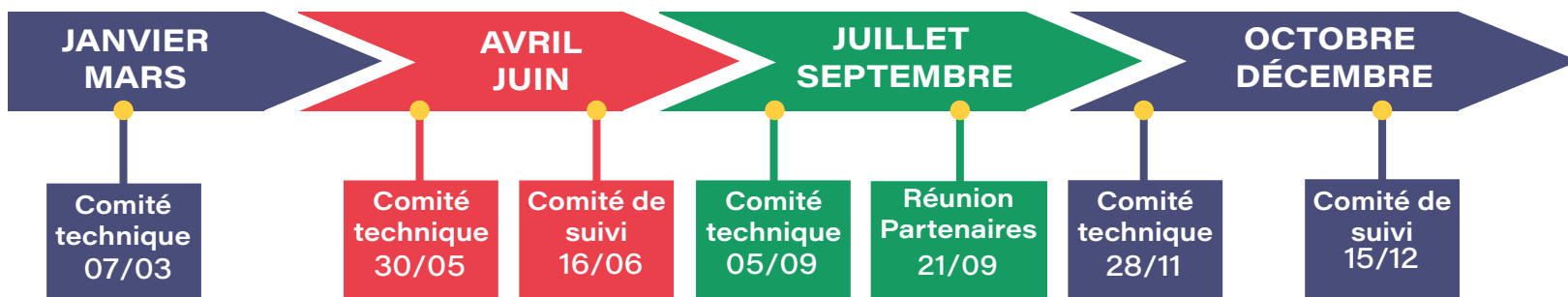
Dans cette étude sont décrits les 2,5 millions de Français qui restent sans complémentaire santé en 2019 à partir de l'Enquête santé européenne (EHIS) 2019. En 2019, les populations les plus souvent non couvertes demeurent les indépendants, les chômeurs et les inactifs. Les retraités les plus modestes, qui font face à des primes d'assurance élevées au regard de leurs ressources, sont également particulièrement concernés par l'absence de couverture.

La généralisation de la complémentaire santé d'entreprise depuis 2016 a permis, en réduisant les inégalités de couverture au sein des salariés du secteur privé, de réduire la non-couverture pour les classes moyennes modestes. Pour autant, la situation économique et sociale des individus reste le principal déterminant de la souscription d'une complémentaire santé, du fait du coût des contrats mais aussi des démarches administratives qui freinent l'accès à la complémentaire des individus les plus modestes.

Pour consulter l'étude, cliquez sur [ce lien](#).

Pour la citer : L'absence de couverture par une complémentaire santé en France en 2019, Aurélie Pierre (Irdes), avec la collaboration de Thierry Rochereau (Irdes), Questions d'économie de la santé n°268 - Mai 2022

AGENDA 2022 DES INSTANCES DE PILOTAGE DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE



Directeur de la publication : Franck Von Lennep

Comité de rédaction : Alice Blanchon - Sara Donati - Stéphane Runfola - Caroline Coz - Marion Muscat

Pour toute question sur la revue, merci de vous adresser à : DSS-infoCSS@sante.gouv.fr