

Rapport annuel sur l'aide au paiement d'une complémentaire santé : Bilan du dispositif

Les principaux résultats

Alors que l'Aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) a fusionné avec la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) pour donner naissance le 1^{er} novembre 2019 à la Complémentaire santé solidaire, le présent rapport annuel sur l'ACS, prévu par l'article L. 863-5 du code de la sécurité sociale, dresse un bilan du dispositif depuis sa création en 2004.

Les principaux enseignements sont les suivants :

- Depuis la création de l'ACS, les effectifs de bénéficiaires ont constamment progressé, du fait des relèvements des plafonds de ressources pour accéder à l'aide et de la réforme de juillet 2015 qui a réduit le périmètre des contrats éligibles à l'aide afin d'améliorer la lisibilité pour les assurés.
- Le niveau de couverture des bénéficiaires ACS s'est renforcé dans le temps aussi bien grâce à la mise en concurrence des contrats ACS (2015) qu'à travers des mesures telles que le droit à des tarifs médicaux sans dépassement d'honoraires chez les médecins (2013), la dispense d'avance de frais (2015), l'exonération des participations forfaitaires, la mise en place de tarifs plafonds pour les soins dentaires prothétiques et d'orthodontie (2017).
- La réforme de 2015 a permis de mieux maîtriser les prix des contrats. En 2018, le prix moyen des contrats ACS est 9 % moins élevé que celui observé en 2014. L'ACS prend en charge 62 % du prix de ce contrat.
- Malgré ces évolutions, le taux de non-recours au dispositif ACS est resté élevé : entre 41 % et 59 % des personnes éligibles à l'aide ne la demandent pas en 2017, soit entre 1 et 2,1 millions de personnes. Le fonds a évalué par ailleurs qu'une personne sur quatre n'utilisait pas l'aide pour acquérir un contrat de complémentaire santé. Au total, entre 52 % et 70 % des personnes éligibles à l'aide ne sont pas couvertes par un contrat ACS.
- Ce non-recours trouve ses origines dans le déficit de connaissance du dispositif, les assurés ne connaissant pas son existence ou ne se sentant pas concernés par manque d'information sur les conditions d'accès. Il trouve également sa source dans la complexité des démarches administratives pour y accéder, le parcours pour souscrire un contrat ACS étant jalonné de multiples étapes administratives.
- Les bénéficiaires de l'ACS sont aussi davantage victimes de refus de soins discriminatoires par rapport aux bénéficiaires de la CMU-C, comme le montre un testing récent auprès des chirurgiens-dentistes, des gynécologues et des psychiatres cofinancé par le Défenseur des droits et le Fonds de la Complémentaire santé solidaire.
- Les contrats ACS peuvent laisser une charge financière importante dans la mesure où des assurés paient une partie importante de la cotisation du contrat et peuvent par ailleurs être confrontés à des frais conséquents lors de la réalisation de certains soins, notamment pour l'optique, les prothèses dentaires, les audioprothèses.
- La Complémentaire santé solidaire garantit la prise en charge complémentaire de la totalité des frais de santé sur un large panier de soins pour une cotisation limitée. Les foyers qui s'acquitteront d'un montant de participation plus important que ce qu'ils paient avec l'ACS verront leur effort financier compensé dès la réalisation d'un soin pour lequel le contrat ACS laissait des restes à charge importants.