



## SYNTHESE DU RAPPORT 2015-2016 SUR L'ACS

### *Bénéficiaires, contenu et prix des contrats ayant ouvert droit à l'aide*

Selon l'article L. 863-5 du code de la sécurité sociale, le Fonds CMU « *rend compte annuellement au Gouvernement de l'évolution du prix et du contenu des contrats ayant ouvert droit à l'aide pour une complémentaire santé (ACS)* ».

Le Gouvernement a réformé le dispositif ACS afin d'en faciliter l'accès au plus grand nombre par un processus de mise en concurrence visant à offrir une plus grande lisibilité des offres, de meilleures garanties à des prix plus bas. Ainsi, depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2015, trois types de contrats ouvrent droit à l'utilisation de l'ACS : le contrat A d'entrée de gamme, le contrat B intermédiaire, le contrat C de niveau supérieur.

Ce rapport dresse un premier bilan de la réforme. Il porte sur les personnes protégées par les nouveaux contrats A, B, C au 31 janvier 2016 et couvre ainsi 80 % des personnes utilisatrices de l'aide à la même date, 20 % étant alors encore couvertes par les anciens contrats.

Ce rapport est en soi un bouleversement au vu des conclusions que nous sommes à même de tirer :

- l'évolution des effectifs des personnes protégées par un contrat ACS n'a connu aucune rupture et s'est poursuivie à un rythme satisfaisant malgré le changement occasionné par la mise en œuvre effective de la réforme sur le terrain ;
- le niveau de garantie des contrats s'est amélioré ;
- malgré l'augmentation du niveau de garantie des contrats, leur prix baisse en moyenne de 10 %.

À eux seuls, ces trois constats mettent en évidence l'effet positif de la réforme sur les personnes protégées.

Le rapport démontre également l'enjeu central représenté par l'application effective de l'opposabilité des tarifs des médecins en ville et à l'hôpital sur le niveau de garantie offert par les contrats ACS.

## 1. Les effectifs protégés ont continué de progresser, malgré l'opération de basculement sur l'ACS rénovée

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2015, l'évolution des effectifs des personnes protégées s'est poursuivie à un rythme satisfaisant en dépit du changement occasionné par la mise en œuvre effective de la réforme sur le terrain.

Avant réforme, au 31 mai 2015, environ 958 500 personnes utilisaient leur attestation ACS pour bénéficier d'un contrat de complémentaire santé. Dans le contexte délicat de basculement sur un dispositif dont les règles ont été nettement modifiées, aucune rupture n'a été constatée. Au contraire, les effectifs ont augmenté de 12,4 % en quatorze mois. C'est ainsi près d'1,1 million de personnes qui sont protégées par un contrat ACS au 31 août 2016.

## 2. La population protégée par l'ACS est plus âgée que la population générale

L'âge moyen des utilisateurs de l'aide sur les nouveaux contrats ACS est de 44 ans. Ils sont plus âgés que la population française dont l'âge moyen atteint 41 ans en 2015 (estimation INSEE).

Les personnes de plus de 60 ans sont surreprésentées au détriment en particulier des « 16 – 39 ans ». À l'inverse, la part des « 0 – 15 ans » et des « 50 – 59 ans » est comparable dans les deux populations.

 *Tableau 1 - Structure par âge : population couverte par un nouveau contrat ACS au 31 janvier 2016 / population française*

	Utilisateurs ACS au 31 janvier 2016 (80 % du total des utilisateurs)	Population française en 2016	Écarts en points
0 - 15 ans	19,3%	19,8%	-0,5
16 - 29 ans	11,6%	16,4%	-4,8
30 - 39 ans	9,4%	12,3%	-3,0
40 - 49 ans	11,5%	13,5%	-2,0
50 - 59 ans	13,2%	13,1%	0,0
60 - 69 ans	17,0%	12,0%	5,0
70 ans et plus	18,1%	12,9%	5,2
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	

Sources : 11 groupements gestionnaires de l'ACS - Enquête annuelle sur l'ACS, INSEE

Par ailleurs, le niveau de garantie souscrit augmente avec l'âge. L'âge moyen est de 42 ans sur le contrat A, 43 ans sur le contrat B et passe à 47 ans sur le contrat C. L'âge moyen relativement élevé constaté sur le contrat C résulte d'une surreprésentation des « 60 – 69 ans », et d'une sous-représentation des « 0 – 15 ans ». Les familles avec des enfants en bas âge auraient tendance à se tourner vers les contrats d'entrée de gamme. Les plus âgés (70 ans et plus), quant à eux, se répartissent équitablement entre les trois niveaux de garantie.

La population ayant reçu une attestation ACS a en moyenne un âge comparable à la population générale, elle est par conséquent plus jeune que la population protégée par un contrat ACS. Le taux d'utilisation des attestations augmente progressivement avec l'âge.

### 3. Le prix moyen des contrats a baissé de 10 % et le taux d'effort moyen a diminué de 30 %

Au 31 janvier 2016, après 7 mois de mise en œuvre de la réforme, sur la base des chiffres issus de l'enquête auprès des organismes complémentaires, le prix moyen du contrat s'établit à 824 € pour 1,57 personne couverte en moyenne, soit 525 € par personne. Il était de 916 € en 2015 (1,59 personne couverte en moyenne), soit 576 € par personne. Le prix moyen d'un contrat a ainsi significativement baissé, de 10 %. Par rapport à l'ancien dispositif, les prix des nouveaux contrats ACS sont plus bas quelle que soit la tranche d'âge, y compris pour le contrat C.

Depuis l'entrée en vigueur de la réforme de l'ACS, le taux d'effort moyen pour acquérir une complémentaire santé s'établit à 2,8 % des revenus alors qu'il s'élevait à 3,9 % dans l'ancien dispositif. Le taux d'effort a fortement baissé, de près de 30 %.

Enfin, l'analyse des grilles tarifaires montre qu'il existe des écarts entre les 11 offres qui ont tendance à s'accroître avec l'âge. Les tarifs et les restes à charge des 11 offres sont plus élevés et plus dispersés pour les personnes les plus âgées.

► Tableau 2 – Les principaux chiffres de l'enquête 2015

	Enquête 2015	Enquête 2014	Evolution
Nombre contrats	493 979	416 870	
Nombre personnes enquêtées	775 873	661 961	
Part bénéficiaires ACS concernés par l'enquête	79%	70%	
Nombre personnes par contrat	1,57	1,59	
Prix moyen par contrat (1,57 personnes en 2015 et 1,59 personnes en 2014)	824 €	916 €	-10,0%
Montant déduction moyenne par contrat	498 €	479 €	4,0%
RAC (*) moyen par contrat	326 €	437 €	-25,4%
Taux RAC (*) moyen	38,2%	45,5%	
Taux d'effort par foyer	2,8%	3,9%	

(\*) RAC : montant de la prime ou de la cotisation après ACS

Sources : 11 groupements gestionnaires de l'ACS – Enquête annuelle sur l'ACS

### 4. Une amélioration des niveaux de garantie pour les personnes protégées par l'ACS

#### ■ Les bénéficiaires du nouveau dispositif se sont tournés vers des contrats offrant des niveaux de garantie plus élevés

Les garanties des contrats ACS étant plus faibles que celles d'un contrat de complémentaire santé individuel moyen, les contrats ACS sont classés dans les trois catégories de contrats qui présentent les moins bons niveaux de garantie (selon la classification utilisée par la DREES pour comparer l'ensemble des contrats individuels). Le contrat ACS d'entrée de gamme (contrat A) est classé dans la catégorie des contrats individuels les moins couvrants (en E), le contrat de gamme intermédiaire (contrat B) équivaut à un contrat individuel de classe D et le contrat de niveau supérieur (contrat C) à un contrat de classe C.

Toutefois, à la suite de la mise en place de la réforme, les bénéficiaires des contrats ACS ayant très majoritairement choisi des contrats C et B, la qualité de leur couverture s'est améliorée d'une classe en moyenne. Ainsi, seuls 22,8 % des personnes ont opté pour le contrat A d'entrée de gamme ; ils étaient 43,1 % à choisir ce type de contrat avant réforme.

Tableau 3 – Comparaison du classement des contrats ACS (classification DREES) / avant et après réforme

Classe contrat (classification DREES)	Avant réforme	Après réforme
	Contrat ACS au 30 11 15 (enquête annuelle)	Contrat ACS au 31 07 16 (source : 11 groupements gestionnaires)
A	0,4%	0,0%
B	3,9%	0,0%
C	8,6%	40,4%
D	44,0%	36,8%
E	43,1%	22,8%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Sources : DREES, Enquête annuelle de l'ACS 2014, 11 groupements gestionnaires de l'ACS – Suivi statistique mensuel

Nota : La situation après réforme est appréciée sur la base de statistiques remontées mensuellement par les 11 groupements gestionnaires de l'aide auprès du Fonds CMU. La référence au 31 juillet 2016 permet d'appréhender tous les contrats ACS puisque depuis le 1er juillet, seuls les nouveaux contrats sont en vigueur.

## 5. L'application effective de la mesure d'opposabilité des tarifs par les médecins constitue un enjeu majeur

L'incidence de la mesure d'interdiction de dépassements d'honoraires applicable aux bénéficiaires de l'ACS depuis 2013 n'avait jusqu'ici pas été mesurée. Une nouvelle méthode a été établie par la DREES afin de prendre en compte l'opposabilité des tarifs des médecins dans l'appréciation du niveau de garantie des contrats. Elle repose sur un score, calculé pour chaque contrat, qui reflète le niveau de couverture du reste à charge après intervention du régime obligatoire, sur chacune des garanties classantes retenues par la typologie de la DREES.

On constate un effet significatif de l'opposabilité des tarifs des médecins sur le niveau de garantie des contrats ACS puisque dans cette nouvelle configuration, les contrats ACS de type A sont classés en D dans la classification de la DREES, ceux de type B en C, et enfin les contrats ACS de type C se retrouvent dans la classe B. Ainsi, en tenant compte de l'avantage procuré par l'opposabilité des tarifs, le niveau de garantie des contrats ACS grimpe mécaniquement d'un niveau dans la classification de la DREES.

L'enjeu rattaché à l'application effective de la mesure d'opposabilité sur le terrain, déjà pointé par la Cour des comptes dans son rapport de 2015 sur le Fonds CMU, est ainsi clairement mesuré.

Tableau 4 – Classement des contrats ACS selon la prise en compte ou non de la mesure d'opposabilité des tarifs des médecins

Classe contrat (classification DREES)	Contrats ACS : Personnes protégées / application de l'opposabilité	Contrats ACS : Personnes protégées / absence d'application de l'opposabilité
A	0,0%	0,0%
B	40,4%	0,0%
C	36,8%	40,4%
D	22,8%	36,8%
E	0,0%	22,8%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Sources : DREES, 11 groupements gestionnaires de l'ACS – Suivi statistique mensuel ;

Nota : les personnes protégées sont celles couvertes par un nouveau contrat ACS au 31 07 2016.