



Paris, le 24 juin 2015

RESUME DU RAPPORT 2014 SUR L'ACS

Il s'agit de la 9^{ème} édition du rapport annuel portant sur le dispositif¹.

Dans le cadre des éditions successives, plusieurs constats récurrents ont été dégagés : une extrême diversité des contrats rendant quasi impossible un choix éclairé par les bénéficiaires ; des contrats proposant des niveaux de garantie nettement inférieurs au reste du marché ; au-delà du reste-à-charge sur le prix des contrats, l'existence de restes-à-charge sur les prestations.

S'appuyant sur ces constats dressés par le Fonds CMU, le Gouvernement a engagé une réforme de l'aide pour en faciliter l'accès au plus grand nombre par un processus de mise en concurrence qui offrira une plus grande lisibilité des offres, de meilleures garanties à des prix plus bas.

Le prochain rapport sera adapté pour tenir compte de ce nouveau contexte.

1. Les données clefs de l'enquête

L'enquête 2014 intègre les données de quarante-quatre OC qui couvrent 70 % des bénéficiaires utilisateurs de l'aide au 30 novembre 2014 (420 000 contrats et 670 000 bénéficiaires).

Le niveau de représentativité de l'enquête reste à un niveau élevé. Le nombre d'OC associés a tendance à baisser dans le temps, du fait des fusions / absorptions.

En 2014, le prix moyen du contrat ACS s'élève à 916 euros, correspondant à la couverture de 1,6 personne (576 euros par personne). Il augmente en moyenne de 1,3 % par rapport à 2013 et le prix unitaire de + 2,6 %.

En moyenne, l'ACS prend en charge 55 % du prix du contrat.

Grâce à l'aide, le taux d'effort des bénéficiaires pour acquérir leur couverture de complémentaire santé baisse sensiblement. Il atteint 3,9 %, ce qui correspond à celui constaté au niveau des cadres et des professions intellectuelles (Enquête ESPS 2006 – IRDES). Un demi mois de revenu est nécessaire pour acquérir sa complémentaire santé. Ce serait un mois sans l'aide.

¹ En application de 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) ».

Tableau 1 – Les principaux chiffres de l'enquête 2014

	Enquête 2014	Enquête 2013	Evolution
Nombre d'OC	45	44	
Nombre contrats	416 870	345 430	
Nombre personnes enquêtées	661 961	555 647	
Part bénéficiaires ACS concernés par l'enquête	70%	63%	
Nombre personnes par contrat	1,59	1,61	
Prix moyen par contrat (couvrant 1,59 personnes en 2014)	916 €	904 €	1,3%
Prix moyen d'un contrat ACS par personne couverte	576 €	561 €	2,6%
Montant déduction moyenne par contrat	479 €	458 €	4,6%
RAC (*) moyen par contrat	437 €	446 €	-2,0%
Taux RAC (*) moyen	45,5%	47,0%	
Taux d'effort par foyer	3,9%	4,0%	

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

Dans le régime général, les dispositifs locaux d'aides complémentaires à l'ACS et d'aides visant à atténuer l'effet de seuil ACS, se sont maintenus à un niveau élevé en 2013. Ces aides contribuent à faire baisser davantage les taux de reste-à-charge et d'effort pour les ménages concernés.

2. L'impact sur le prix des contrats du nombre de personnes couvertes et de l'âge

Le prix des contrats varie principalement en fonction de la taille de la famille, en second lieu selon l'âge des bénéficiaires.

Le prix augmente logiquement avec le nombre de bénéficiaires mais cette augmentation est de plus en plus faible à mesure que le nombre de personnes croît. Le taux d'effort diminue régulièrement avec la taille du foyer (4,0 % pour les contrats couvrant une personne contre 1,8 % dans le cas des familles les plus nombreuses).

On constate ainsi qu'un contrat couvrant 3 personnes ne coûte que 46 % de plus qu'un contrat couvrant une personne ; couvrir 6 personnes ne coûte que 96 % de plus, soit moins du double.

On constate dans les résultats observés l'effet conjoint de la décélération du prix du contrat avec l'accroissement du nombre de bénéficiaires et de l'augmentation linéaire de l'ACS dans le même temps. L'ACS en ce sens favorise les familles avec enfants.

Le prix est croissant avec l'âge du souscripteur : l'augmentation croît légèrement mais constamment de la tranche des 30-39 ans à la tranche des 60-69 ans (en moyenne, la hausse s'établit à 20 % par tranche de 10 années), puis décroît ensuite sensiblement.

Les plus âgés, à partir de 70 ans et au-delà, connaissent la situation la plus défavorable en termes de taux d'effort, compte tenu du niveau élevé de leurs primes même si leur situation s'est améliorée grâce au relèvement de l'aide en direction des 60 ans ou plus de 500 euros à 550 euros au 1er janvier 2014.

3. Le niveau de garantie des contrats ACS

3.1. DES NIVEAUX DE GARANTIE MOINS ELEVES POUR L'ACS QUE POUR LES CONTRATS INDIVIDUELS

Le niveau de couverture procuré par les contrats ACS, apprécié à partir de la classification des contrats santé utilisée par la DREES à l'occasion de son enquête annuelle sur les contrats les plus souscrits, est d'un niveau nettement inférieur aux autres contrats individuels.

Sur la base de la classification DREES qui s'appuie sur une partition en 5 classes de contrats (A, B, C, D, E : de la meilleure à la moins bonne couverture), on constate une surreprésentation des contrats ACS en classe E et D, et à l'inverse, une surreprésentation des autres contrats individuels en classe C. 43 % des bénéficiaires ACS ont souscrit des contrats de classe E, contre 22 % des bénéficiaires des autres contrats individuels (écart de 21 points). Les chiffres s'établissent respectivement à 44 % et 29 % en classe D (écart de 15 points), et à respectivement à 9 % et 41 % en classe C (- 32 points d'écart).

En réalité, l'écart devrait être atténué par la mesure d'opposabilité des tarifs en direction des bénéficiaires de l'ACS mis en œuvre par l'avenant n° 8 à la convention médicale. En plus du reste à charge sur le prix du contrat, des restes à charge sur prestations pèsent également sur le budget des ménages concernés et parfois dans des proportions importantes selon la nature des dépenses et les profils de consommation.

 *Tableau 2 – Répartition comparative des effectifs ACS en 2014 et des effectifs assurés au sein des autres contrats individuels en 2013 par classes de garantie*

	Contrats ACS 2014	Contrats individuels DREES 2013	Contrats ACS 2013	Contrats individuels DREES 2012
Classe A	0,4%	2,8%	0,3%	3,9%
Classe B	3,9%	5,9%	2,0%	6,3%
Classe C	8,6%	40,6%	7,6%	44,6%
Classe D	44,0%	28,6%	41,1%	27,6%
Classe E	43,2%	22,1%	49,1%	17,6%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

3.2. L'IMPACT DU NIVEAU DE GARANTIE SUR LE PRIX DES CONTRATS ACS

On constate logiquement un impact du niveau de garantie sur le prix, même si ses effets sont plus faibles que celui du nombre de personnes couvertes par le contrat ou l'âge. Au regard des effectifs insignifiants de la classe A pour les bénéficiaires de l'ACS, la référence « haute » pour effectuer des comparaisons est la classe B. On constate alors qu'entre cette dernière et la classe E, le prix des contrats augmente en moyenne de + 36 %.

4. Les restes à charge sur prestations des bénéficiaires de l'ACS

La complémentaire santé peut, au-delà du reste à charge sur le prix du contrat, laisser à la charge des ménages des dépenses de santé non remboursées importantes, notamment au regard des dépassements pratiqués. Ces restes à charge pourraient notamment être à l'origine du faible recours au dispositif, au regard des faibles niveaux de garantie des contrats souscrits dans le cadre de l'ACS.

C'est à ce titre que depuis l'enquête 2010, le Fonds CMU a mis en place un suivi spécifique.

On constate un RAC moins élevé pour les bénéficiaires de l'ACS comparativement aux bénéficiaires des autres contrats individuels sur les consultations de médecin spécialistes. Globalement, on fait le même constat sur l'optique, même si les résultats doivent être tempérés selon le mode de collecte de l'information.

En revanche, on ne constate pas d'écart significatif sur les prothèses dentaires.

► **Tableau 3 – RAC moyen sur prestations par consommateurs**

	RAC moyen 2014 - Bénéficiaires ACS	RAC moyen 2014 - Bénéficiaires autres contrats individuels (DREES)	Ecart DREES / ACS	Ecart 2013
Consultations de spécialistes	10 €	17 €	70%	78%
Prothèses dentaires céramo métalliques	385 €	367 €	-5%	3%
Optique dont :				
Optique forfait global	130 €	190 €	46%	36%
Monture + verres simples	70 €	170 €	143%	–
Monture + verres complexes	165 €	340 €	106%	–
Monture	107 €	132 €	23%	29%
Verres simples	62 €	54 €	-13%	-10%
Verres complexes	115 €	92 €	-20%	9%

Au niveau des lignes 2 et 3 relatives à l'optique (en jaune) : les données présentées sous cette forme ont été remontées depuis cette année auprès de quelques OC, d'où l'absence d'information pour les années antérieures sur ce champ