

# LES DOSSIERS DE LA DREES

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES

OCTOBRE 2016 /// N°7

Antoine Sireyjol  
(DREES)

## La CMU-C et l'ACS réduisent les inégalités en soutenant le pouvoir d'achat des plus modestes

### Impact redistributif de deux dispositifs d'aide à la couverture complémentaire santé

La couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) sont deux dispositifs qui visent à améliorer la couverture santé des publics les plus susceptibles de renoncer aux soins pour des raisons financières. À la différence des prestations monétaires (allocations familiales, logement ou minima sociaux), la CMU-C et l'ACS entrent dans la catégorie des transferts sociaux en nature. Il est cependant possible de convertir ces aides en équivalents monétaires afin d'étudier leur impact redistributif.

La CMU-C et l'ACS concernant exclusivement les personnes aux revenus les plus modestes, elles ont un effet positif sur la réduction des inégalités. En moyenne, la CMU-C représente un gain de 440 euros par an et par bénéficiaire. Le montant du chèque pour l'ACS atteint, quant à lui, en moyenne 290 euros par an et par bénéficiaire.

En 2014, 5,5 millions de personnes sont bénéficiaires de la CMU-C ou de l'ACS en France métropolitaine. Ces deux dispositifs, qui représentent 9 % des revenus des bénéficiaires ayant les niveaux de vie les plus faibles, réduisent les inégalités de manière significative, mais cet effet pourrait être amplifié si toutes les personnes éligibles y avaient recours.



# SOMMAIRE

LES DOSSIERS DE LA DREES

## La CMU-C et l'ACS réduisent les inégalités en soutenant le pouvoir d'achat des plus modestes

Impact redistributif des deux dispositifs d'aide à la couverture complémentaire santé

Octobre 2016 /// N° 7

La CMU-C et l'ACS réduisent les inégalités en soutenant le pouvoir d'achat des plus modestes ..... 4  
> **Antoine Sireyjol**

La CMU-C et l'ACS représentent 2,2 milliards d'euros et bénéficient à 5,5 millions de personnes dans 2,5 millions de ménages ..... 6

La CMU-C et l'ACS représentent 2,2 milliards d'euros et bénéficient à 5,5 millions de personnes dans 2,5 millions de ménages ..... 6

La CMU-C bénéficie surtout à des personnes jeunes et à des familles avec enfants ..... 7

L'ACS concerne toutes les classes d'âges et cible particulièrement les couples et les familles nombreuses ..... 9

Les barèmes de la CMU-C et de l'ACS permettent de cibler les foyers à bas revenus mais sont moins avantageux pour les familles nombreuses ..... 12

Malgré leur familialisation, des barèmes moins favorables aux familles nombreuses en raison des prestations familiales plus élevées qu'elles perçoivent ..... 12

Les familles et les personnes âgées perdent le plus à la sortie des deux dispositifs ..... 14

La CMU-C et l'ACS réduisent les inégalités de manière significative ..... 16

La CMU-C vise principalement les 10 % des ménages les plus modestes, l'ACS les 20 % des ménages les plus modestes ..... 16

La CMU-C et l'ACS augmentent de 9 % le pouvoir d'achat de leurs bénéficiaires les moins aisés ..... 17

Bibliographie ..... 21

# La CMU-C et l'ACS réduisent les inégalités en soutenant le pouvoir d'achat des plus modestes

## Impact redistributif des deux dispositifs d'aide à la couverture complémentaire santé

---

**Antoine Sireyjol**

En complétant les remboursements des dépenses de santé de l'assurance maladie, l'assurance complémentaire permet une meilleure couverture des dépenses de santé et un accès aux soins élargi. Afin de démocratiser l'accès à une complémentaire santé, la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) a été votée en 1999 et mise en place l'année suivante. Elle diffère de la CMU de base, mise en place au même moment, qui prend en charge la part obligatoire, dite « part Sécurité sociale », des frais de santé sur critère de résidence<sup>1</sup>. La CMU-C, elle, offre une couverture complémentaire santé gratuite aux personnes ayant les revenus les plus faibles, qui sont plus souvent des personnes dont l'état de santé est dégradé et qui connaissent donc des dépenses de santé généralement plus élevées que le reste de la population. À âge et sexe équivalents, les dépenses de santé des bénéficiaires de la CMU-C sont ainsi 27 % plus élevées que celles des bénéficiaires d'une autre couverture complémentaire santé [Jess, 2015]. Elle est complétée en 2005 par l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) destinée aux personnes dont les ressources se situent au dessus du seuil d'éligibilité de la CMU-C. Cette aide se matérialise par un chèque utilisable uniquement pour l'acquisition d'une complémentaire santé individuelle et dont le montant varie en fonction de l'âge (cf. encadré 1). Ces deux dispositifs visent à améliorer la couverture santé des publics les plus susceptibles de renoncer aux soins pour des raisons financières.

À la différence des prestations monétaires (allocations familiales, logement ou minima sociaux), la CMU-C et l'ACS entrent dans la catégorie des transferts sociaux en nature. En effet, dans les deux cas il s'agit d'aides donnant accès à un service en relation avec un risque social – en l'occurrence, la fourniture d'une complémentaire santé – à prix réduit (dans le cas de l'ACS) ou gratuitement (dans celui de la CMU-C). Afin d'analyser ces

---

<sup>1</sup> Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016, la CMU de base est remplacée par la protection universelle maladie (PUMA).

dispositifs, ces transferts font l'objet d'une évaluation monétaire. La CMU-C donne en effet accès à un service, qui est valorisé ici comme le montant qu'auraient acquitté les personnes couvertes si elles n'avaient pas bénéficié de cette couverture complémentaire. Compte tenu de l'absence de données individuelles, la valorisation retenue est le coût unitaire moyen de la CMU-C, modulé par âge (cf. encadré 2). De même, l'ACS représente une réduction du coût de l'acquisition d'une complémentaire santé qui est valorisée comme le montant du chèque distribué. En convertissant ces aides en équivalents monétaires, il est possible d'étudier l'impact de ces dispositifs sur les niveaux de vie des ménages et leur efficacité en termes de ciblage des populations les moins aisées. Pour ce faire, cette étude s'intéresse au revenu « ajusté » des ménages, égal au revenu disponible auquel sont ajoutées les valorisations monétaires de la CMU-C et de l'ACS<sup>2</sup>.

La CMU-C et l'ACS concernant exclusivement les personnes aux revenus les plus modestes, elles ont un impact positif sur la réduction des inégalités, comparable à celui des allocations familiales. Parmi les 10 % de personnes ayant le niveau de vie le plus faible, 57 % bénéficient ainsi d'un des deux dispositifs, pour un accroissement moyen de 9 % de leur revenu disponible. Si ces transferts étaient comptabilisés dans le revenu disponible, ils permettraient de faire passer le rapport inter-décile de niveau de vie (D9/D1) de 5,9 à 5,6. Ces effets redistributifs pourraient être amplifiés si le taux de recours à ces deux dispositifs s'améliorait par rapport aux niveaux, parfois faibles, constatés jusqu'ici.

---

<sup>2</sup> Le champ étudié est celui des ménages ordinaires de France métropolitaine en 2014. Le modèle utilisé ne permet en effet pas de fournir une analyse sur les DOM.

## La CMU-C et l'ACS concernent 5,5 millions de personnes, en majorité des jeunes et des familles monoparentales

En 2014, la CMU-C et l'ACS bénéficient à 5,5 millions de personnes en France métropolitaine, à qui elles distribuent l'équivalent de plus de 2 milliards d'euros, sans atteindre toutefois l'ensemble de leur public cible. L'avantage reçu au titre de ces dispositifs varie selon l'âge et la composition familiale des ménages bénéficiaires de ces aides.

### La CMU-C et l'ACS représentent 2,2 milliards d'euros et bénéficient à 5,5 millions de personnes dans 2,5 millions de ménages<sup>3</sup>

En 2014, la CMU-C bénéficie à 4,6 millions de personnes pour un coût total de 2,0 milliards d'euros. Les chèques ACS sont eux utilisés par 0,9 million de personnes et représentent au total 250 millions d'euros. En tout, 2,5 millions de ménages sont donc concernés par l'un ou l'autre de ces deux dispositifs en France métropolitaine<sup>4</sup>. En équivalent monétaire, ces transferts en nature représentent des sommes importantes. En moyenne, la CMU-C représente ainsi un gain de 440 € par an et par bénéficiaire. Le montant du chèque ACS atteint en moyenne 290 € par an et par bénéficiaire.

Ces deux dispositifs peinent pourtant à atteindre tout leur public, en particulier l'ACS. Le taux de recours à la CMU-C est en effet estimé entre 64 % et 77 %, celui de l'ACS entre 30 % et 43 %<sup>5</sup>. En outre, seules 80 % des personnes demandant le chèque ACS l'utilisent<sup>6</sup>. Dès lors, si tous les éligibles faisaient valoir leurs droits, entre 8 et 10 millions de personnes recourraient à l'ACS ou à la CMU-C (contre 5,5 millions actuellement) et le coût de ces aides atteindrait entre 3,1 et 3,9 milliards d'euros.

Les nombreuses réformes des deux dispositifs depuis leur création ont largement étendu le champ des populations éligibles cherchant à améliorer l'attractivité des dispositifs. Mais ces élargissements importants du public cible ont pu mener à une mauvaise connaissance de leurs droits par les nouveaux éligibles. En 2013, la CMU-C a bénéficié d'une revalorisation exceptionnelle de +7 % de son plafond de ressources en sus de la revalorisation annuelle habituelle. Les effectifs éligibles à l'ACS ont aussi été étendus de manière plus spécifique par relèvement du seuil d'éligibilité, qui a successivement été porté de +15 % par rapport au plafond CMU-C à sa création, à +20 % en 2007, +26 % en 2011 et enfin +35 % depuis 2012. En 2013, le seuil d'éligibilité de l'ACS, indexé sur celui de

<sup>3</sup> Les effectifs et les masses financières présentés sont ceux issus des chiffrages réalisés avec le modèle de micro-simulation Ines.

<sup>4</sup> Les DOM ne peuvent pas être pris en compte dans cette analyse, n'étant pas inclus dans l'échantillon sur lequel s'appuie l'analyse. Le rapport d'activité 2014 du Fonds CMU indique qu'ils comportent 600 000 bénéficiaires de la CMU-C et 60 000 bénéficiaires de l'ACS en 2014.

<sup>5</sup> D'après les estimations Drees réalisées pour le Fonds CMU pour l'année 2014.

<sup>6</sup> Les personnes disposant d'un chèque ACS mais ne l'utilisant pas ne sont cependant pas considérées comme non-recourantes lors des calculs des taux de recours puisqu'elles ont fait la démarche de demander l'aide.

la CMU-C, a mécaniquement bénéficié de la revalorisation exceptionnelle du plafond de la CMU-C. Ces différentes réformes ont eu pour effet d'augmenter significativement la population éligible mais aussi bénéficiaire des deux dispositifs, sans que le taux de recours atteigne des niveaux importants. En effet, les personnes nouvellement éligibles suite aux réformes ont pu ne pas avoir connaissance de leurs nouveaux droits. Il semblerait par exemple que l'ACS soit particulièrement méconnue du grand public puisque deux tiers des Français déclarent « ne jamais en avoir entendu parler » d'après la vague 2015 du baromètre d'opinion de la DREES. La CMU-C est quant à elle bien connue des Français (à 90 %), mais une majorité d'entre eux « ne savent pas précisément ou pas du tout qui peut en bénéficier » [Papuchon, 2016].

Un autre motif important de non-recours à l'ACS semble être la complexité des démarches à accomplir pour faire valoir son droit [Guthmuller et al., 2014]. Dès lors, les récentes évolutions du dispositif ACS en 2015 et la mise en application de l'ANI au 1<sup>er</sup> janvier 2016 – non prises en compte dans cette étude – pourraient avoir des effets sur les effectifs éligibles et sur les comportements de recours (cf. encadré 1).

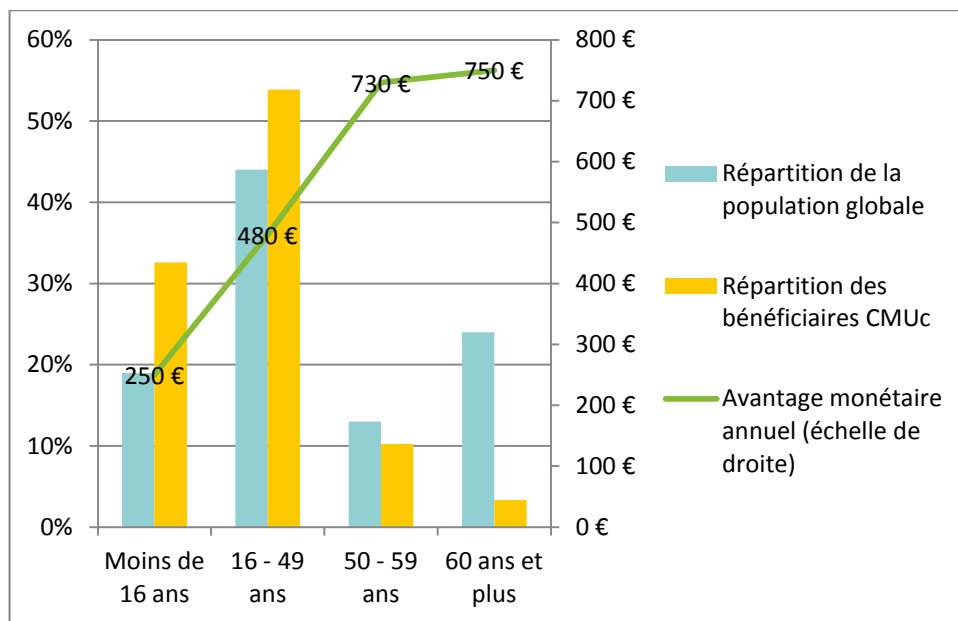
#### **La CMU-C bénéficie surtout à des personnes jeunes et à des familles avec enfants**

Quoiqu'elle donne à tous des droits identiques, la couverture gratuite par une complémentaire santé dans le cadre de la CMU-C représente un avantage monétaire différent selon l'âge des bénéficiaires<sup>7</sup> (cf. encadré 2). Si l'avantage monétaire moyen des bénéficiaires est de 440 € par an, il varie de 250 € pour les moins de 15 ans à 750 € pour les plus de 60 ans (graphique 1).

---

<sup>7</sup> Tout au long de l'article, le terme de bénéficiaires est utilisé pour désigner les personnes qui recourent au dispositif. Les personnes éligibles désignent toutes les personnes y ayant droit sans forcément y avoir recours.

➤ Graphique 1 • Répartition des bénéficiaires CMU-C par âge et montants estimés des avantages monétaires correspondants



Source : ERFS 2012, modèle Ines 2014 (Insee-DREES).

Champ : France métropolitaine, individus vivant en ménages ordinaires.

Note : Les répartitions par âge sont issues du modèle de microsimulation Ines et peuvent différer de celles fournies par le Fonds CMU.

Note de lecture : 33 % des bénéficiaires CMU-C (c'est-à-dire des personnes supposées recourir à la CMU-C d'après le modèle Ines) ont moins de 16 ans, pour un avantage monétaire estimé en moyenne à 250 € par an.

Un tiers des bénéficiaires de la CMU-C ont moins de 16 ans, trois quarts ont moins de 50 ans. Cette répartition s'explique en partie par une surreprésentation des familles avec enfants et notamment des familles monoparentales parmi les bénéficiaires de la CMU-C (tableau 1). Ces dernières représentent 18 % des ménages percevant la CMU-C contre 6 % en population générale. Les couples avec enfants sont également surreprésentés parmi les ménages bénéficiant de la CMU-C : ils sont 34 % dans cette configuration familiale, contre 21 % dans la population globale.

Très peu de bénéficiaires de la CMU-C ont plus de 60 ans (3 % du total), notamment parce qu'ils bénéficient de ressources qui les rendent non éligibles. Ainsi, même au sein des bénéficiaires de minima sociaux âgés de plus de 60 ans, peu sont bénéficiaires de la CMU-C : 98 % des bénéficiaires de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) n'y sont par exemple pas éligibles car l'ASPA versée est supérieure au plafond de ressources de la CMU-C. Ces faibles effectifs doivent amener à considérer avec prudence l'avantage monétaire estimé sur cette tranche d'âge : il n'est en effet pas beaucoup plus élevé que celui des 50-59 ans alors que l'on observe une croissance importante des dépenses de santé chez les 60 ans et plus pour les assurés hors bénéficiaires de la CMU-C [Jess et al., 2015].

➤ **Tableau 1 • Répartition des ménages bénéficiaires de la CMU-C par configuration familiale**

Type de ménage	Répartition des ménages CMU-C	Répartition des ménages en population générale	Montant moyen CMU-C
Célibataire sans enfant	8%	35%	580 €
Célibataire 1 enfant	9%	3%	830 €
Célibataire 2 enfants ou +	9%	3%	1 210 €
Couple sans enfant	32%	27%	1 170 €
Couple 1 enfant	15%	8%	1 320 €
Couple 2 enfants	13%	9%	1 550 €
Couple 3 enfants ou +	6%	4%	1 950 €
Autre	9%	11%	2 190 €

**Note de lecture :** 8 % des ménages dont au moins un des membres touche la CMU-C sont des célibataires sans enfant. Le montant moyen de l'avantage monétaire annuel estimé pour ce type de ménage est de 580 € par an. Pour rappel, l'ensemble des membres du foyer CMU-C sont éligibles à la CMU-C, mais les contours du ménage ne recourent pas nécessairement celui du foyer CMU-C.

**Champ :** France métropolitaine, ménages ordinaires.

**Source :** ERFS 2012, modèle Ines 2014 (Insee-DREES).

### **L'ACS concerne toutes les classes d'âges et cible particulièrement les couples et les familles nombreuses**

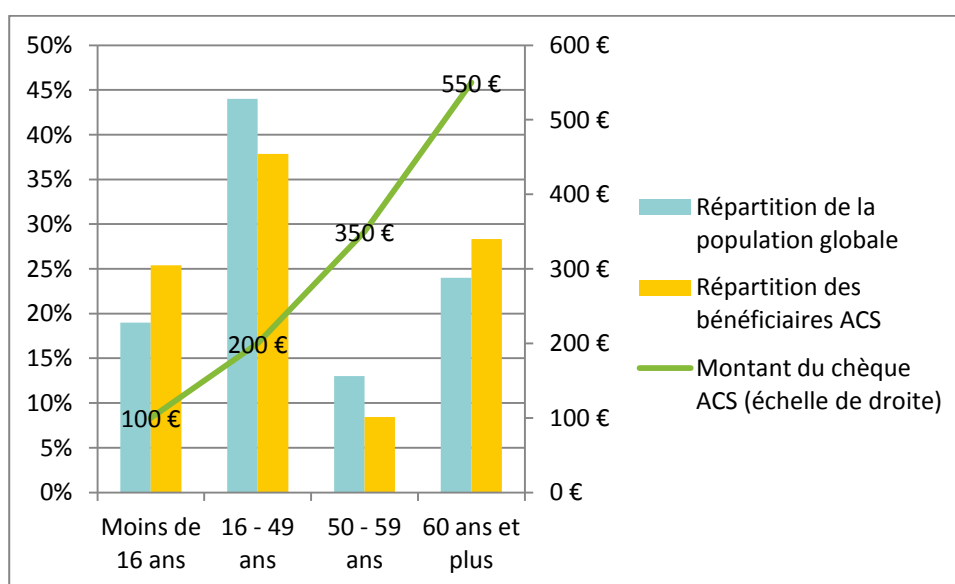
L'ACS bénéficie à toutes les catégories d'âge (graphique 2). Plus d'un quart des bénéficiaires de l'ACS ont 60 ans ou plus : contrairement à la CMU-C, la grande majorité des bénéficiaires de l'ASPA (93 %) y sont éligibles. Les jeunes sont également nombreux parmi les bénéficiaires de l'ACS, les moins de 16 ans représentant un quart de l'ensemble des bénéficiaires.

Les chèques ACS versés varient en fonction de l'âge pour tenir compte de la grille tarifaire en vigueur dans la plupart des organismes complémentaires (cf. encadré 2). Les 60 ans ou plus bénéficient ainsi d'un chèque de 550 €, le montant le plus élevé. Les 50-59 ans perçoivent un chèque de 350 €, les 16-49 ans de 200 € et les moins de 16 ans de 100 €.



D'après le Fonds CMU, ce barème permet de couvrir en moyenne 55 % des prix des contrats souscrits par les bénéficiaires de l'ACS<sup>8</sup> avec une meilleure couverture pour les plus jeunes (64 %) et pour les 60-69 ans (65 %). Ces derniers bénéficient en effet du chèque ACS le plus élevé et leurs contrats ne sont pas trop coûteux, contrairement aux 70-79 ans dont le taux de couverture chute à 54 %, voire à 52 % pour les 80 ans et plus. Les 16-24 ans bénéficient également d'un taux de couverture important (64 %) en raison de la faiblesse relative du coût de leurs contrats. Au contraire, les 40-49 ans ne sont couverts qu'à hauteur de 39 % du prix de leur contrat.

➤ **Graphique 2 • Répartition des bénéficiaires ACS et des montants de chèques perçus par âge**



**Note :** Les répartitions par âge sont issues du modèle de microsimulation et peuvent différer de celles fournies par le Fonds CMU.

**Note de lecture :** 25 % des bénéficiaires d'un chèque ACS ont moins de 16 ans. Le montant de leur chèque est de 100 €.

**Champ :** France métropolitaine, individus de ménages ordinaires.

**Source :** ERFS 2012, modèle Ines 2014 (Insee-DREES).

Comme pour la CMU-C mais dans des proportions un peu moindres, les familles monoparentales sont surreprésentées à l'ACS et représentent 14 % des ménages bénéficiaires (tableau 2). Les couples avec enfants le sont également du fait des familles nombreuses : 12 % des ménages bénéficiant de l'ACS sont des couples avec 3 enfants ou plus alors qu'ils ne sont que 4 % en population générale.

Enfin, les célibataires sans enfant touchent en moyenne un montant plus élevé d'ACS que ceux avec un enfant (480 € contre 370 € par ménage et par an) alors que leur foyer est plus petit. De la même manière, les couples sans enfant reçoivent en moyenne 850 € d'ACS par an, soit davantage que les couples avec un, deux ou trois enfants (respectivement 640 €,

<sup>8</sup> Ce taux est mesuré avant la réforme de l'ACS de juillet 2015. Depuis cette réforme, les contrats ACS sont sélectionnés par appel d'offres, ce qui conduit à baisser le coût des primes acquittées à niveau de garantie donné par rapport à la situation antérieure et donc à augmenter le taux de couverture des primes par les chèques ACS.

680 € et 780 € par an). Cela s'explique par un effet âge : les bénéficiaires de l'ACS célibataires ont en effet en moyenne 67 ans, contre 53 ans pour la personne de référence des familles monoparentales avec un enfant. Les plus âgés ayant des chèques ACS significativement plus élevés, ces ménages composés d'un seul individu touchent ainsi en moyenne des montants supérieurs. De même, la personne de référence des couples sans enfant a en moyenne 59 ans, contre 52 ans pour les couples avec un enfant, 44 ans pour ceux avec deux enfants et 42 ans pour ceux avec trois enfants ou plus. Compte tenu de la forte modulation par âge du chèque ACS, il est donc possible que certaines configurations familiales perçoivent en moyenne un montant d'ACS supérieur alors qu'elles sont de taille plus réduite.

➤ **Tableau 2 • Répartition des ménages bénéficiaires de l'ACS par configuration familiale**

Type de ménage	Répartition des ménages ACS	Répartition des ménages en population générale	Montant moyen ACS
Célibataire sans enfant	8%	35%	480 €
Célibataire 1 enfant	6%	3%	370 €
Célibataire 2 enfants ou +	8%	3%	500 €
Couple sans enfant	41%	27%	850 €
Couple 1 enfant	10%	8%	640 €
Couple 2 enfants	5%	9%	680 €
Couple 3 enfants ou +	12%	4%	780 €
Autre	9%	11%	1 110 €

**Note de lecture** : 8 % des ménages dont au moins un des membres touche l'ACS sont des célibataires sans enfant. Le montant moyen d'ACS reçu par ce type de ménage est de 480 €.

**Champ** : France métropolitaine, ménages ordinaires.

**Source** : ERFS 2012, modèle Ines 2014 (Insee-DREES).

## **Les barèmes de la CMU-C et de l'ACS permettent de cibler les foyers à bas revenus mais sont moins avantageux pour les familles nombreuses**

Les conditions d'éligibilité à la CMU-C et à l'ACS permettent de cibler des populations peu aisées tout en prenant en compte leur configuration familiale. La plupart des revenus étant pris en compte dans la base ressources, certaines catégories de personnes en sont cependant exclues du fait de leurs droits à d'autres prestations.

### **Malgré leur familialisation, des barèmes moins favorables aux familles nombreuses en raison des prestations familiales plus élevées qu'elles perçoivent**

Les ressources considérées pour l'examen des droits à la CMU-C et à l'ACS comprennent l'ensemble des revenus d'activité et de remplacement mais également la plupart des prestations sociales (minima sociaux, prestations familiales...) perçues par ces ménages. Le plafond de ressources de la CMU-C est par exemple fixé à 720 € par mois pour un célibataire sans enfant au 1<sup>er</sup> juillet 2014 en France métropolitaine. Pour cette même personne en emploi, le point de sortie du dispositif (niveau au-delà duquel ses ressources dépasseront le plafond et le rendront inéligible) équivaut à un revenu mensuel net de 680 € par mois (tableau 3) s'il est par ailleurs titulaire d'une aide au logement ou hébergé à titre gratuit : une partie de cette aide, appelée forfait logement<sup>9</sup>, est en effet alors prise en compte dans les ressources considérées. Les célibataires sans enfant éligibles à la CMU-C sont, de ce fait, celles dont le revenu est inférieur à 0,60 smic lorsqu'elles sont titulaires d'une aide logement ou hébergé à titre gratuit. Pour cette même configuration familiale, l'ACS vise les célibataires jusqu'à 970 € de ressources, soit un salaire équivalent à 0,82 smic.

---

<sup>9</sup> Le forfait logement est un montant forfaitaire dépendant de la configuration familiale ajouté aux ressources du foyer demandeur afin de prendre en compte l'avantage tiré de ses allocations logement ou du fait d'être logé gratuitement.

➤ Tableau 3 • Points de sortie en fonction de la configuration familiale

Composition du foyer	Point de sortie de la CMU-C	Point de sortie CMU-C en fonction du salaire mensuel net du foyer (forfait logement et AF déduits)		Point de sortie de l'ACS	Point de sortie ACS en fonction du salaire mensuel net du foyer (forfait logement et AF déduits)	
		Équivalent salaire mensuel net	En part de Smic		Équivalent salaire mensuel net	En part de Smic
Célibataire sans enfant	720 €	680 €	0,60	970 €	930 €	0,82
Célibataire 1 enfant	1 080 €	870 €	0,77	1 460 €	1 240 €	1,10
Célibataire 2 enfants	1 300 €	850 €	0,75	1 750 €	1 300 €	1,15
Célibataire 3 enfants	1 510 €	620 €	0,55	2 040 €	1 130 €	1,00
Couple sans enfant	1 080 €	960 €	0,85	1 460 €	1 470 €	1,30
Couple 1 enfant	1 300 €	1 160 €	1,02	1 750 €	1 720 €	1,52
Couple 2 enfants	1 510 €	1 240 €	1,10	2 040 €	1 810 €	1,60
Couple 3 enfants	1 800 €	1 190 €	1,05	2 430 €	1 810 €	1,60

Note : On fait ici l'hypothèse que les enfants ont entre 6 et 10 ans.

Note de lecture : Le point de sortie de la CMU-C est de 720 € par mois en comptant toutes les ressources pour un célibataire, soit l'équivalent d'un salaire mensuel net de 0,60 smic une fois prises en compte les autres prestations dont il bénéficie. Pour un couple avec 3 enfants, le point de sortie sera effectivement de 1 190 € par mois car la base ressources inclut le forfait logement et les allocations familiales.

Champ : France métropolitaine, législation en vigueur au 1<sup>er</sup> Juillet 2014. Chiffres arrondis à la dizaine.

Source : Cas-types DREES.

La présence d'enfants est prise en compte dans les bases ressources des deux dispositifs : leur point de sortie s'élève systématiquement quand le nombre de personnes du ménage augmente. Pour la CMU-C, celui-ci augmente de 50 % pour la deuxième personne du ménage, de 30 % pour les troisième et quatrième, et de 40 % pour chaque personne supplémentaire. Cependant, dans le cas des familles nombreuses (à partir de 3 enfants), cette augmentation des plafonds est inférieure à l'accroissement des prestations familiales correspondantes, prises en compte dans la base ressources de la CMU-C ou de l'ACS. Le plafond d'éligibilité de la CMU-C pour un couple augmente de 288 € en présence d'un troisième enfant. Pour une personne seule, le plafond augmente de 216 € en présence d'un troisième enfant. Or, les allocations familiales augmentent elles de 167 € et la famille avec trois enfants est aussi éligible au complément familial, qui s'élève à 185 € par mois pour des familles dont le revenu correspond au critère d'éligibilité à la CMU-C. La présence d'un troisième enfant entraîne donc une augmentation plus importante des prestations familiales prises en compte dans la base ressources de la CMU-C que de son plafond d'éligibilité. Cela explique pourquoi un couple avec deux enfants sortira de la CMU-C avec des revenus d'activité supérieurs à 1 240 euros par mois alors que ce sera le cas pour un couple avec trois enfants dès 1 190 euros de revenus d'activité.

Le constat est encore plus marqué pour les familles monoparentales du fait qu'elles bénéficient d'une hausse du plafond moins importante pour le troisième enfant<sup>10</sup> et qu'elles touchent en plus l'allocation de soutien familial (ASF), qui est prise en compte dans la base ressources. Ainsi, une famille monoparentale avec deux enfants sort du dispositif avec des revenus d'activité supérieurs à 850 € par mois contre 650 € pour une famille monoparentale avec 3 enfants. On retrouve également cet effet dans une moindre mesure entre les familles monoparentales avec 1 et 2 enfants. Pour l'ACS, le constat est similaire bien que moins prononcé, puisque la présence de personnes en plus dans le foyer entraîne une augmentation du plafond d'éligibilité plus importante que pour la CMU-C<sup>11</sup> en montants absolus. Ainsi, le revenu d'activité de sortie de l'ACS reste stable à 1,60 smic pour les couples de deux et trois enfants.

### **Les familles et les personnes âgées perdent le plus à la sortie des deux dispositifs**

La question des plafonds d'éligibilité est d'autant plus pertinente que les montants en jeu sont importants rapportés aux revenus des personnes concernées. Les effets de seuil créés par la perte de la CMU-C ou de l'ACS sont en effet non négligeables en termes de revenus ajustés. Au point de sortie de la CMU-C, lorsque les ressources d'un célibataire de 50-59 ans augmentent d'un euro, la perte de revenu associée représente 3,0 % de son revenu ajusté (soit 380 € annuels) s'il recourt à l'ACS et 6,0 % (soit 730 € annuels) dans le cas contraire (tableau 4).

---

<sup>10</sup> C'est dû au fait que l'augmentation du plafond d'éligibilité à la CMU-C est définie en fonction du nombre de personnes dans le ménage et non du nombre d'enfants.

<sup>11</sup> En effet, le plafond d'éligibilité à l'ACS est défini comme égal à 135 % du plafond de la CMU-C pour toutes les configurations familiales, la présence d'une personne en plus entraîne donc une augmentation du plafond 1,35 fois supérieure à celle appliquée dans le cas de la CMU-C.

➤ Tableau 4 • Cas-types de pertes de revenus aux plafonds de la CMU-C et de l'ACS

En part de revenu ajusté au seuil des dispositifs		Perte de revenu ajusté à la sortie de la CMU-C en cas de recours à l'ACS	Perte de revenu ajusté à la sortie de la CMU-C en cas de non recours à l'ACS	Perte de revenu ajusté à la sortie de l'ACS
<b>Célibataire</b>	Moins de 50 ans	-2,2%	-3,9%	-1,5%
	Entre 50 et 59 ans	-3,0%	-6,0%	-2,7%
	60 ans ou plus	-1,5%	-6,1%	-4,2%
<b>Couple sans enfant</b>	Moins de 50 ans	-3,2%	-5,7%	-2,0%
	Entre 50 et 60 ans	-4,4%	-8,8%	-3,6%
	60 ans ou plus	n.s.	n.s.	-5,6%
<b>Couple de moins de 50 ans avec 2 enfants de moins de 16 ans</b>		-3,5%	-6,1%	-2,3%
<b>Couple de 50 - 60 ans avec 2 enfants de 16 ans ou plus</b>		-5,1%	-9,8%	-4,0%

**Notes méthodologiques** : La perte de revenu ajusté à la sortie de la CMU-C a été calculée sous des hypothèses de recours et de non-recours en raison de l'importance du non-recours pour l'ACS.

**Note de lecture** : Pour un célibataire de moins de 50 ans, lors du franchissement du plafond d'éligibilité à la CMU-C (« effet de seuil »), il perd 2,2 % de son revenu ajusté.

**Champ** : France métropolitaine.

**Source** : ERF5 2012, modèle Ines 2014 (Insee-DREES).

Cet effet varie selon les configurations familiales et les âges des personnes concernées et il est le plus marqué pour les familles nombreuses avec des parents relativement âgés. Ainsi, pour un couple de 50-60 ans avec deux enfants de 16 ans ou plus, ces effets de seuil représentent une perte de 5,1 à 9,8 % de leur revenu ajusté au point de sortie de la CMU-C selon qu'ils recourent ou non à l'ACS. Au point de sortie de l'ACS, la perte de revenu ajusté est de 4,0 %.

Ces pertes nettes sont dues au fait qu'il n'existe pas de sortie progressive des dispositifs CMU-C et ACS aux seuils d'éligibilité : une augmentation d'un euro de revenu engendre la perte de tout l'avantage associé. De plus, ces résultats n'intègrent pas la perte des avantages de la couverture CMU-C par rapport au type de couverture proposé sur le marché privé (cf. encadré 1).

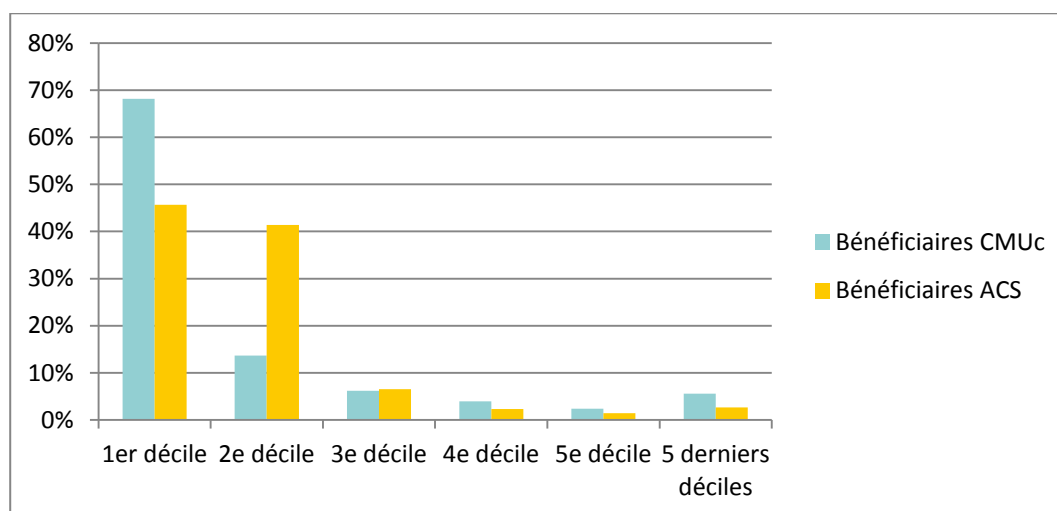
## La CMU-C et l'ACS réduisent les inégalités de manière significative

Vues comme des transferts monétaires indirects, la CMU-C et l'ACS ont un impact redistributif important car elles ciblent les populations les moins aisées. Cet effet serait amplifié par une augmentation de leur taux de recours.

### La CMU-C vise principalement les 10 % des ménages les plus modestes, l'ACS les 20 % des ménages les plus modestes

Les bénéficiaires de la CMU-C se situent en grande majorité dans le 1er décile de niveau de vie<sup>12</sup> (c'est-à-dire les 10 % de personnes ayant les niveaux de vie les plus faibles dans l'ensemble de la population), où ils sont représentés à hauteur de 68 % de l'ensemble des bénéficiaires (graphique 3). Les autres bénéficiaires de la CMU-C se situent ensuite, à 14 %, dans le deuxième décile, à 6 % et 4 % dans les troisième et quatrième déciles et à 2 % dans le cinquième décile. Les bénéficiaires de l'ACS sont eux quasiment exclusivement concentrés dans les deux premiers déciles de niveaux de vie, à parts presque égales. Ils sont en effet 46 % dans le premier décile et 41 % dans le deuxième décile.

#### ➤ Graphique 3 • Répartition des bénéficiaires CMU-C et ACS par décile de niveau de vie



**Note** : 6 % des bénéficiaires de la CMU-C se situent dans les 5 derniers déciles (donc au sein de la moitié des ménages les plus aisés). Ce résultat, qui peut surprendre *a priori*, est dû à la procédure d'éligibilité automatique à la CMU-C pour les bénéficiaires du RSA socle. En effet, le RSA socle se base sur un calcul trimestriel des ressources alors que le niveau de vie est calculé sur une moyenne annuelle. Il est donc possible que des individus soient, à un instant donné, bénéficiaires du RSA socle – et de ce fait, de la CMU-C – à cause d'un événement (perte d'un emploi, divorce...) alors que leur revenu annuel moyen est élevé. Le bénéfice de la CMU-C n'est, dans ce cas de figure, que temporaire (l'aide est attribuée pour 12 mois).

**Note de lecture** : 68 % des bénéficiaires CMU-C et 46 % des bénéficiaires ACS sont issus de ménages dont les revenus font partie du premier décile de niveau de vie.

**Champ** : France métropolitaine, individus de ménages ordinaires.

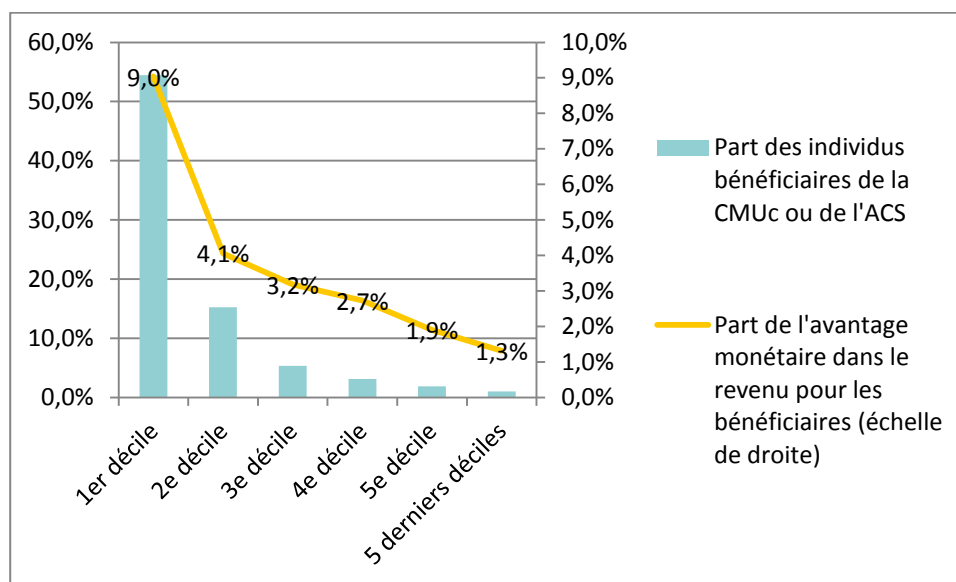
**Source** : ERF5 2012, modèle Ines 2014 (Insee-DREES).

<sup>12</sup> Sauf mention contraire, les niveaux de vie considérés sont ceux avant prise en compte dans le revenu de la CMU-C et de l'ACS. Lorsque les valorisations monétaires de la CMU-C et de l'ACS, telles que définies en encadré 2, sont intégrées au revenu, on parle alors de revenu ou de niveau de vie « ajusté ».

### La CMU-C et l'ACS augmentent de 9 % le pouvoir d'achat de leurs bénéficiaires les moins aisés

Parce qu'elles ciblent les ménages les moins aisés et qu'elles représentent des montants non négligeables, la CMU-C et l'ACS ont un rôle redistributif significatif. Parmi les 10 % de personnes ayant les niveaux de vie les plus faibles (1<sup>er</sup> décile), 54 % bénéficient ainsi d'un des deux dispositifs pour un gain monétaire direct moyen de 9 % de leur niveau de vie (graphique 4). Au sein du deuxième décile, 15 % des personnes bénéficient de la CMU-C ou de l'ACS pour des montants représentant 4,1 % de leur niveau de vie. Ces proportions vont ensuite décroissantes avec le décile de niveau de vie.

➤ Graphique 4 • Impact sur le niveau de vie des bénéficiaires, par décile de niveau de vie



**Note de lecture :** 54 % des individus du 1<sup>er</sup> décile bénéficient de la CMU-C ou de l'ACS pour un avantage monétaire estimé à 9 % de leur revenu ajusté.

**Champ :** France métropolitaine, individus vivant en ménages ordinaires.

**Source :** ERF 2012, modèle Ines 2014 (Insee-DREES).

Ce soutien du revenu des ménages les moins aisés a réduit les inégalités. En 2014, après redistribution, le rapport du niveau de vie moyen des 10 % les plus riches sur celui des 10 % des plus pauvres est de 5,9 [Cazenave *et al.*, 2015]. Si la CMU-C et l'ACS étaient prises en compte dans le revenu disponible, le rapport de ces niveaux de vie ajustés s'établirait à 5,6, soit une baisse des inégalités de niveaux de vie de 5 %. À titre d'exemple, cet impact est comparable en 2014 à celui des allocations familiales qui contribuent à réduire cet indicateur de 7 %. Celles-ci représentent pourtant des masses financières bien plus importantes (12 Mds€ en 2014, soit 5,5 fois que la CMU-C et l'ACS réunies) mais elles ne sont pas ciblées sur les ménages les plus modestes.



De plus, si la CMU-C et l'ACS devaient connaître une situation de plein recours, cet impact redistributif serait accentué : 89 % des individus du 1<sup>er</sup> décile bénéficieraient de l'un ou l'autre de ces dispositifs. Le rapport du niveau de vie moyen des 10 % des plus riches sur les 10 % des moins aisés s'établirait alors à 5,4, soit une baisse supplémentaire de 4 % des inégalités de niveau de vie.

L'approche en termes de valorisation monétaire ne doit cependant pas occulter qu'un des effets importants de ces dispositifs est de lutter contre le renoncement aux soins. Les populations bénéficiaires de la CMU-C et de l'ACS connaissent en effet des états de santé dégradés par rapport au reste de la population, notamment en termes de pathologies et d'hospitalisations [Tuppin et al., 2016]. La CMU-C permet en effet d'augmenter le taux de recours aux soins de 6 points de pourcentage, avec un impact particulièrement important pour les dépenses liées aux soins dentaires et à l'optique [Jess, 2015]. Cela signifie qu'en plus de leur impact sur le pouvoir d'achat de leurs bénéficiaires, la CMU-C et l'ACS permettent aussi à certaines personnes d'accéder à des services auxquels elles n'auraient pas fait appel en l'absence de ces dispositifs.

### ➤ Encadré 1 • Objectifs et principes de la CMU-C et de l'ACS

- Votée en 1999 et mise en place l'année suivante, en même temps que la CMU de base, la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C) permet d'offrir à ses bénéficiaires, sous condition de ressources et de résidence stable et régulière, une couverture complémentaire santé gratuite. La couverture proposée est spécifique à ce dispositif. Elle comprend une dispense d'avance de frais avec la prise en charge du ticket modérateur, du forfait journalier hospitalier, de la participation forfaitaire pour la consultation d'un généraliste et également la prise en charge des forfaits de prise en charge pour les soins dentaires (notamment les prothèses), les lunettes et les prothèses auditives. Cette couverture est proposée aux personnes faisant partie de ménages – définis au sens de cette aide – dont les revenus ne dépassent pas un certain seuil de ressources. En juillet 2014, ce seuil était par exemple en métropole de 720 € par mois pour un célibataire et de 1 080 € par mois pour un couple sans enfant (un plafond spécifique, plus élevé, est appliqué dans les DOM). Les revenus imposables et non imposables sont pris en compte dans l'examen des ressources du ménage demandeur, mais certaines prestations en sont exclues comme la Prestation d'accueil du jeune enfant (Paje) ou l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) par exemple. De plus, l'éligibilité à la CMU-C est automatique pour les bénéficiaires du RSA socle, ce qui signifie qu'ils n'ont pas à remplir les conditions de revenus pour avoir le droit à la CMU-C. Leur éligibilité est valable 12 mois puis réexaminée.
- Entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2005 et réformée à plusieurs reprises depuis, l'aide à la complémentaire santé (ACS) s'adresse aux personnes dont les ressources sont comprises entre le plafond de la CMU-C et un seuil de revenu correspondant à ce plafond majoré de 35 %. Elle se matérialise par un chèque versé aux foyers modestes qui n'est utilisable que pour souscrire à une couverture complémentaire santé. Son montant dépend de l'âge du bénéficiaire : depuis juillet 2014, il atteint 100 € pour les moins de 16 ans, 200 € pour les 16-49 ans, 350 € pour les 50-59 ans et 550 € pour les 60 ans ou plus.

Depuis juillet 2015, les bénéficiaires de l'ACS sont, au même titre que ceux de la CMU-C, exonérés du paiement des franchises médicales et des participations forfaitaires sur les consultations médicales et les actes de biologie. Depuis cette même date, l'ACS est réservée à des contrats de complémentaires santé sélectionnés sur appel d'offres, avec pour objectif d'améliorer la qualité des contrats souscrits par les bénéficiaires et de baisser leurs prix. Enfin, l'ACS ouvre également droit au tiers payant intégral. Ces évolutions récentes du dispositif pourraient avoir un impact positif sur le recours à cette aide en la rendant plus attractive et en lui donnant plus de visibilité. Par ailleurs, la généralisation

des contrats collectifs obligatoires entrée en vigueur en janvier 2016 suite à l'accord national interprofessionnel (ANI) de janvier 2013 devrait restreindre le nombre de ménages éligibles à l'ACS puisque la grande majorité des bénéficiaires de contrats collectifs ne sont pas éligibles à l'ACS, et que ceux qui y restent éligibles ne le savent pas [Guthmuller et al., 2014]. Les effets de l'ensemble de ces réformes récentes sur l'ACS ne sont pas pris en compte dans cette étude, qui porte exclusivement sur l'année 2014.

## ➤ Encadré 2 • Simulation des comportements de recours à la CMU-C et à l'ACS et valorisation monétaire de ces aides

Les travaux de cette étude s'appuient sur le modèle Ines (Insee – DREES) qui utilise les données de l'ERFS (enquête revenus fiscaux et sociaux). Cette base de données apparie les revenus déclarés issus de l'administration fiscale, les données sociales issues des caisses (Cnaf, Cnav...) et les résultats de l'enquête emploi conduite annuellement par l'Insee. Le modèle Ines s'appuie sur ces données pour simuler l'ensemble des prestations sociales et des prélèvements afin d'analyser leur impact sur le système redistributif en France métropolitaine. Il est également utilisé depuis 2009 pour produire une estimation du taux de recours à la CMU-C et à l'ACS.

Depuis 2015, Ines dispose d'un module attribuant à des individus le bénéfice ou non de la CMU-C et de l'ACS par imputation d'un comportement de recours. Pour cela, l'éligibilité aux deux dispositifs est tout d'abord simulée pour chaque individu. Ensuite, parmi ces individus, sont sélectionnés les bénéficiaires correspondant aux données fournies par le Fonds CMU, en prenant en compte les effectifs et la répartition par âge observés. Cette étape permet de reproduire les comportements de non-recours au sein des populations éligibles à partir de la réalité observée.

Une fois les bénéficiaires sélectionnés, on valorise leur recours à chaque dispositif par une estimation du transfert monétaire fictif supposé traduire l'avantage ainsi reçu. Pour l'ACS, celui-ci correspond au montant du chèque auquel l'individu a droit en fonction de son âge. La valorisation du bénéfice de la CMU-C s'obtient à partir du coût moyen unitaire du dispositif observé par le Fonds CMU. Celui-ci représente le coût total déboursé par le fonds au titre de la CMU-C (incluant les frais de gestion) rapporté au nombre de bénéficiaires. Les montants ainsi obtenus sont ensuite modulés en fonction de l'âge pour rendre compte des différences de remboursements au titre de la CMU-C observés dans l'échantillon généraliste des bénéficiaires du régime général (EGB, 2013) de la CNAMTS. Cette valorisation monétaire de la CMU-C est basée sur l'hypothèse suivante : si une couverture complémentaire offrant des services comparables existait sur le marché privé, son prix serait égal au coût unitaire moyen de la CMU-C, modulé en fonction de l'âge.

L'hypothèse de valorisation monétaire par le coût unitaire est très utile ici dans la mesure où aucun contrat de couverture complémentaire ne propose un panel de services équivalent à celui offert par la CMU-C. Il est possible cependant que la valorisation monétaire ainsi calculée soit sous-estimée, si la tarification sur le marché se situait plutôt au dessus du coût unitaire. En sens inverse, le fait d'être affilié à la CMU-C peut faire rencontrer des difficultés dans l'accès aux soins (refus de prise en charge par certains praticiens par exemple), ce qui rendrait cette couverture moins avantageuse, donc moins chère, qu'une couverture privée fictive qui proposerait des garanties similaires [Desprès, 2009]. De ce fait, la valorisation monétaire ainsi calculée pourrait, dans cette hypothèse, ne pas être un minorant mais un majorant.

Enfin, le choix de moduler ce coût par l'âge se justifie par la tarification différenciée selon l'âge pratiquée dans la plupart des contrats individuels (et qui explique également la forte croissance du niveau des chèques ACS avec l'âge). La couverture maladie complémentaire – en faisant payer plus à ses bénéficiaires les plus âgés du fait de l'anticipation de dépenses de santé plus élevées - limite ainsi le transfert intergénérationnel (schématiquement, « les jeunes payent pour leurs aînés ») [Duval, Lardellier, Legal, 2011]. Il est fait ici l'hypothèse que la tarification par âge opérée par l'organisme complémentaire serait parfaitement calibrée sur le coût observé, même s'il est probable que d'autres facteurs entrent aussi en compte, comme la capacité attendue d'une personne issue d'une tranche d'âge donnée à payer.

Cette méthodologie vise donc bien à rendre compte de l'avantage de la gratuité (dans le cas de la CMU-C) ou de la quasi-gratuité (dans le cas de l'ACS) de la couverture complémentaire santé, mais pas de l'avantage d'être couvert. De même, les avantages directs du type de couverture proposée par la CMU-C (meilleure prise en charge des frais avec notamment la dispense d'avance de frais et l'obligation faite aux professionnels de santé de respecter des tarifs opposables lors de la prise en charge des bénéficiaires de la CMU-C) et ses inconvénients (possibles refus de soins) ne sont pas valorisés monétairement (cf. encadré 1). La dimension assurantielle de la complémentaire santé implique qu'au sein des personnes couvertes, certaines bénéficieront plus de l'existence du service que d'autres. La méthode choisie tient bien compte de cet aspect puisque la différenciation de la valorisation monétaire par âge ne doit rendre compte que de la discrimination tarifaire qui serait pratiquée sur le marché privé. La méthode employée ici est semblable à celle déjà utilisée par [Marical, 2007] pour imputer les dépenses de santé à un niveau individuel, à ceci près que n'est pas pris en compte le sexe de l'individu, ce critère de différenciation des tarifs<sup>13</sup> ne pouvant désormais plus être utilisé par les organismes complémentaires.

---

<sup>13</sup> Arrêté du 18 décembre 2012 relatif à l'égalité entre les hommes et les femmes en assurance.

## Bibliographie

« Rapport d'activité 2014 du Fonds CMU », Fonds CMU, 2015.

« Rapport 2014 sur le prix et le contenu des contrats ayant ouvert droit à l'ACS », Fonds CMU, 2015.

Jess N., Legal R., Louvel A. et Pollak C., « Les dépenses de santé à la charge des ménages retraités », document de travail pour le Conseil d'orientation des retraites (COR), 2015.

Guthmuller S., Jusot F. et Wittwer J., « Comment expliquer le non-recours à l'Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé? » in *Questions d'Économie de la Santé*, Irdes, 2014.

Papuchon A., « Prestations sociales : les personnes éligibles sont-elles les mieux informées ? », *Études et Résultats*, n° 954, DREES, 2016.

Desprès C., « Le refus de soins à l'égard des bénéficiaires de la Couverture maladie universelle complémentaire à Paris », Irdes (étude commandée et financée par le Fonds CMU), 2009.

Cazenave M.-C., Fontaine M., Fourcot J., Sireyjol A. et André M., « Les réformes des prestations et prélèvements intervenues en 2014 pénalisent les 50 % des ménages les plus aisés et épargnent les 10 % les plus modestes » in *France, Portrait social*, édition 2015, *Insee Références*.

Jess N., « Les effets de la couverture maladie universelle complémentaire sur le recours aux soins », *Études et résultats*, n° 944, DREES, 2015.

Marical F., « En quoi la prise en compte des transferts liés à la santé modifie-t-elle l'appréciation du niveau de vie ? » in *France, Portrait social*, édition 2007, *Insee Références*.

Duval J., Lardellier R., Legal R., « La redistribution opérée par l'assurance maladie obligatoire et par les assurances complémentaires selon l'âge » in *Comptes nationaux de la santé*, édition 2011, DREES.

Tuppin P., Samson S., Colinot N., Gastaldi-Menager C., Fagot-Campagna A., Gissot C., « Consommations de soins des bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) ou de l'aide pour une complémentaire santé (ACS) en 2012 », Département des études sur les pathologies et les patients (DEPP), 2016.

**Les dossiers de la DREES**

Octobre 2016 /// N°7

---

**La CMU-C et l'ACS réduisent les inégalités  
en soutenant le pouvoir d'achat des plus modestes**

---

**Directeur de la publication**

Franck von Lennep

**Responsable d'édition**

Souphaphone Douangdara

**Création graphique**

Philippe Brulin

**ISSN**

2495-120X