

La complémentaire santé solidaire (CSS) vise à faciliter l'accès des personnes les plus modestes à une couverture complémentaire santé. Ce dispositif offre une couverture unique à tous ses bénéficiaires, avec une prise en charge complète d'un panier de soins, incluant notamment les biens du panier 100 % santé. Selon le revenu des bénéficiaires, cette couverture est gratuite ou avec participation financière. Cette participation s'étend de 8 à 30 euros par mois selon l'âge du bénéficiaire. Le nombre de bénéficiaires de la CSS augmente légèrement entre fin 2022 (7,39 millions de personnes) et fin 2023 (7,44 millions). Fin 2023, 5,82 millions de personnes en bénéficient de manière gratuite et 1,62 million avec une participation financière (contre respectivement 5,91 millions et 1,48 million fin 2022).

Qui peut bénéficier de la CSS ?

Mise en place le 1^{er} novembre 2019, la complémentaire santé solidaire (CSS) est un dispositif de couverture complémentaire en faveur des personnes modestes, qui a remplacé la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) [voir annexe 2]. La CSS couvre un large panier de soins (*encadré 1*), notamment les dépenses des biens du panier 100 % santé en optique, dentaire et audiologie, comme l'ensemble des contrats de complémentaire santé responsables. Les bénéficiaires de la CSS bénéficient, en outre, de tarifs opposables sur les consultations, ce qui implique que les professionnels de santé ne peuvent pas leur facturer de dépassement d'honoraires. Le contrat est le même, que le bénéficiaire y ait accès de façon gratuite ou contre une participation financière. Ce dispositif est géré, au choix du bénéficiaire, soit par la caisse d'assurance maladie, soit par un organisme offrant des couvertures complémentaires santé. La CSS est accordée pour une période d'un an¹ aux Français et aux étrangers résidant en France depuis plus de trois mois, en situation régulière (les étrangers en situation irrégulière peuvent bénéficier de l'aide médicale de l'État

[AME]), et dont les ressources perçues au cours des douze derniers mois (voir fiche 09) sont inférieures à un certain seuil. Les plafonds de ressources conditionnent l'accès gratuit ou avec participation financière à ce dispositif. Au 1^{er} avril 2024, le plafond s'élève à 847 euros mensuels² pour la CSS gratuite (CSSG) pour une personne seule et sans enfant en France métropolitaine (943 euros dans les DROM³). Au-delà et jusqu'à 1144 euros mensuels (1 273 euros dans les DROM), elle peut bénéficier de la CSS payante (CSSP). La contribution financière croît avec l'âge du bénéficiaire. Elle est de 8 euros par mois pour les moins de 30 ans, 14 euros pour les 30-49 ans, 21 euros pour les 50-59 ans, 25 euros pour les 60-69 ans et 30 euros pour les personnes de 70 ans ou plus.

Un accès simplifié pour les bénéficiaires de minima sociaux

L'un des objectifs du passage à un dispositif unique et proche de l'ancienne CMU-C est de simplifier les démarches et de favoriser le recours à la CSS. Parmi les personnes vivant en logement ordinaire en France métropolitaine, le taux de non-recours reste élevé en 2021 même s'il diminue très légèrement, passant de 45 % en 2020 à

1. Avec des exceptions possibles depuis avril 2022 (voir *infra*).

2. En moyenne sur les douze derniers mois.

3. La CSS a été mise en place à Mayotte en janvier 2024.

44 % en 2021, d'après le modèle de microsimulation Ines⁴. Le taux de non-recours est stable entre 2020 et 2021 chez les personnes éligibles à la CSSG (31 %), mais se réduit chez celles éligibles à la CSSP, passant de 71 % à 66 %, tout en restant à un niveau très élevé. Une partie des éligibles qui n'y ont pas recours peuvent cependant être couverts par une complémentaire santé d'entreprise. Ainsi, en 2021, 87 % des personnes éligibles à la CSSG, 61 % des personnes éligibles à la CSSP, soit 78 % de l'ensemble des éligibles à la CSS, sont couverts par la CSS ou par une complémentaire d'entreprise. D'après le modèle de microsimulation Ines, 78 % des personnes pauvres (selon le seuil de pauvreté égal à 60 % du niveau de vie médian) sont éligibles en 2021 à la CSS. Cette inéligibilité de presque un quart des personnes pauvres et le non-recours conduisent à ce que seulement 47 % des personnes pauvres bénéficient de la CSS⁵.

La participation financière qui, même modérée, peut représenter un coût important pour des ménages modestes peut expliquer en partie le

non-recours. Ainsi, 30 % des personnes non couvertes par une complémentaire santé (y compris par un dispositif spécifique) déclaraient, en 2017, ne pas l'être par manque de moyens, selon l'enquête Statistiques sur les ressources et les conditions de vie (SRCV) de 2017 menée par l'Insee. La moitié de ces personnes non couvertes pour des raisons financières vivaient dans les 20 % des ménages au niveau de vie le plus bas⁶.

La non-connaissance et la méconnaissance de la CSS, ou encore le découragement face à la complexité des démarches, apparaissent aussi comme des raisons courantes de non-recours⁷. Des mesures sont donc progressivement mises en place, à destination notamment des bénéficiaires de minima sociaux, pour faciliter davantage encore l'accès à la CSS. Avant le 1^{er} janvier 2022, pour bénéficier de la CSSG, les allocataires du revenu de solidarité active (RSA) [voir fiche 23], qui sont tous éligibles de droit à la CSSG, devaient en faire la demande la première fois, seul le renouvellement étant automatique. Désormais, les allocataires du RSA,

Encadré 1 Les dépenses couvertes par la CSS

Les bénéficiaires de la CSS ont accès à un panier de soins sans reste à charge – qui correspond au panier proposé aux anciens bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), élargi par le panier 100 % santé.

Ils bénéficient donc, en plus d'un reste à charge nul en optique, soins dentaires prothétiques et audiologie (dans le cadre du 100 % santé), de tarifs opposables sur les consultations, c'est-à-dire qu'aucun dépassement d'honoraires ne peut leur être facturé. Ils sont également exonérés :

- du ticket modérateur pour les soins de ville ou à l'hôpital ;
- du forfait journalier hospitalier ;
- de la participation forfaitaire de 24 euros pour les actes lourds en ville ou à l'hôpital ;
- des participations forfaitaires sur les actes médicaux, les transports sanitaires et les analyses de laboratoire ;
- des franchises médicales sur les dépenses de médicaments, de transport et de soins infirmiers ;
- des majorations pour non-respect du parcours de soins ;
- des coûts liés aux dispositifs médicaux, comme les pansements, les lecteurs de glycémie ou les fauteuils roulants. Enfin, pour toutes leurs dépenses couvertes par l'Assurance maladie, ils sont dispensés d'avance de frais (tiers payant intégral).

4. Direction de la Sécurité sociale (2024, mars).

5. 65 % des personnes pauvres, vivant dans un logement ordinaire en France métropolitaine, bénéficient de la CSS ou d'une complémentaire d'entreprise.

6. Fouquet, M. (2020, octobre).

7. Caro, M., Carpezat, M., Forzy, L. (2023, mars).

ainsi que les membres de leur foyer, se voient automatiquement attribuer la CSSG lorsqu'ils font leur demande de RSA, sauf s'ils refusent explicitement d'en bénéficier. Par ailleurs, depuis le 1^{er} avril 2022, les bénéficiaires de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa) n'ayant pas travaillé au cours des trois derniers mois (voir fiche 28) bénéficient d'une présomption de droit à la CSSP, leur permettant de procéder à une demande simplifiée de CSS⁸. Enfin, la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2024 prévoit qu'une partie des allocataires de l'allocation supplémentaire d'invalidité⁹ (ASI) [voir fiche 27], de l'allocation aux adultes handicapés¹⁰ (AAH) [voir fiche 26], de l'allocation de solidarité spécifique (ASS) [voir fiche 24] et de l'allocation du contrat d'engagement jeune¹¹ (CEJ) [voir fiche 31] bénéficient, eux aussi, d'une présomption de droit à la CSSP.

Depuis le 1^{er} avril 2022, qu'une personne soit ou non bénéficiaire d'un minimum social, il lui est aussi possible de résilier son contrat de complémentaire santé solidaire à tout moment, et non plus seulement à la date anniversaire. L'interruption du contrat prend effet à la fin du mois de réception de la demande de résiliation par l'organisme auprès duquel la CSS a été souscrite. Cela peut notamment permettre aux personnes trouvant un emploi de souscrire au contrat de leur employeur ou à celles dont les ressources diminuent de basculer de la CSSP à la CSSG. Cela peut aussi permettre à une personne majeure (qui n'est pas un enfant majeur du foyer) qui intègre un foyer déjà bénéficiaire de ce dispositif d'être également couverte par ce contrat de complémentaire santé solidaire (si la condition de ressources est toujours vérifiée en tenant compte des ressources du nouveau venu) sans avoir à attendre la fin du droit en cours. Depuis le 1^{er} janvier 2022, tout enfant à charge de moins de 25 ans intégrant un foyer déjà bénéficiaire de

la CSS peut obtenir immédiatement la couverture par le contrat du foyer.

Quatre bénéficiaires de la CSS gratuite sur dix ont moins de 20 ans

Les bénéficiaires de la CSSG sont plus jeunes que le reste de la population : en 2023, 71 % des « consommateurs » bénéficiaires de la CSSG¹² ont moins de 40 ans et 43 % ont moins de 20 ans, alors que seuls 8 % ont 60 ans ou plus. La faiblesse de cette dernière part est notamment due au fait que le montant du minimum vieillesse, fixé au 1^{er} janvier 2023 à 961,08 euros par mois, place l'essentiel de ses bénéficiaires au-dessus du plafond de ressources de la CSSG. Concernant la CSSP, 31 % des bénéficiaires ont 60 ans ou plus et 46 % moins de 40 ans, soit des proportions semblables à celles observées dans l'ensemble de la population (respectivement 28 % et 47 %).

Les bénéficiaires de la CSSG de 15 ans ou plus vivent plus souvent seuls que l'ensemble de la population du même âge (26 %, contre seulement 17 %). Un bénéficiaire de la CSS sur deux est membre d'un foyer bénéficiaire du RSA¹³. Parmi les bénéficiaires de la CSS dont le foyer ne perçoit pas le RSA, environ trois sur cinq ont la CSSG et deux sur cinq la CSSP.

Des bénéficiaires à l'état de santé plus dégradé que l'ensemble de la population

Les caractéristiques sociodémographiques (autres que l'âge) de ces populations sont connues pour les bénéficiaires des anciens dispositifs (CMU-C et ACS), faute de données d'enquête plus récentes. Les plafonds des anciens et nouveaux dispositifs étant identiques, aux revalorisations indexées sur l'inflation près, les caractéristiques des bénéficiaires de la CMU-C et de l'ACS sont vraisemblablement comparables à celles des bénéficiaires de la CSS et une éventuelle baisse du non-recours à la suite

8. Ce dispositif est étendu fin 2022 à leur conjoint, concubin ou partenaire de pacs.

9. À compter du 1^{er} juillet 2024.

10. À compter du 1^{er} juillet 2025.

11. À compter du 1^{er} juillet 2026.

12. Les données mobilisées issues du Système national des données de santé (SNDS) intègrent seulement les « consommateurs », c'est-à-dire les personnes ayant eu recours au moins une fois à des soins ou des biens médicaux dans l'année. Ils représentent environ 95 % de la population lors d'une année donnée.

13. Direction de la Sécurité sociale (2022, décembre).

de la mise en place de la CSS n'aurait a priori qu'un impact négligeable sur les profils des bénéficiaires. Près de 17 % des bénéficiaires de la CMU-C s'estiment, en 2019, en « mauvaise » ou « très mauvaise » santé, contre 7 % de l'ensemble de la population. Ils sont également plus nombreux à déclarer s'être rendus à l'hôpital au cours de l'année et à avoir recours à des médicaments prescrits par un médecin. En 2023, 13 % des bénéficiaires de la CSSG et 35 % des bénéficiaires de la CSSP souffrent d'au moins une affection de longue durée (ALD), contre 19 % de l'ensemble des consommateurs, d'après les données issues du Système national des données de santé (SNDS) [tableau 1]. Bien qu'ils s'estiment en moins bonne santé que l'ensemble de la population,

les bénéficiaires de la CSSG présentent un taux d'ALD plus faible, en partie du fait de leur plus jeune âge. En revanche, ce taux est plus élevé chez les bénéficiaires de la CSSP que parmi l'ensemble des consommateurs, alors que leurs profils par âge sont relativement proches.

Une hausse modérée du nombre de bénéficiaires depuis la réforme de la CSS

Fin 2023, 7,44 millions de personnes sont bénéficiaires de la CSS, ce qui représente 11,0 % de la population française (hors Mayotte). Parmi elles, 5,82 millions bénéficient de la CSSG et 1,62 million de la CSSP (graphique 1). Le nombre de bénéficiaires de la CSS est en hausse de 5,0 % par

Tableau 1 Caractéristiques des bénéficiaires de la CSS gratuite et de la CSS payante

En %

	Bénéficiaires de la CSS gratuite	Bénéficiaires de la CSS payante	Ensemble de la population
Répartition par âge	Ensemble des consommateurs		Ensemble de la population
Moins de 20 ans	43	29	24
20 à 39 ans	28	17	23
40 à 59 ans	21	23	26
60 ans ou plus	8	31	28
Caractéristiques sociodémographiques	Population et bénéficiaires de 15 ans ou plus		
Vit seul	26	nd	17
Est ouvrier	44	nd	26
Est employé	27	nd	20
Occupe un emploi	30	nd	52
Est au chômage	23	nd	5
N'a aucun diplôme	34	nd	14
Se déclare en « mauvaise » ou en « très mauvaise » santé	17	nd	7
Présente au moins une affection de longue durée (ALD)	Ensemble des consommateurs		
	13	35	19

nd : non disponible.

Lecture > En 2023, 43 % des bénéficiaires de la CSS gratuite ont moins de 20 ans, contre 24 % de l'ensemble de la population début 2024.

Champ > Population vivant en France pour la répartition par âge de l'ensemble de la population. Ensemble des personnes âgées de 15 ans ou plus vivant en France métropolitaine dans un logement ordinaire pour les caractéristiques sociodémographiques et l'état de santé ressenti. Population des consommateurs affiliés à l'ensemble des régimes (excepté Sénat et Assemblée nationale) pour la présence d'une affection de longue durée (ALD) et pour la répartition par âge des bénéficiaires de la CSS.

Sources > Insee, estimation de population au 1^{er} janvier 2024, pour la répartition par âge de l'ensemble de la population ; DREES-Irdes, enquête EHIS 2019, pour les caractéristiques sociodémographiques et l'état de santé ressenti des bénéficiaires de la CSS et de l'ensemble de la population ; SNDS 2023 (calculs DREES), pour la présence d'une ALD des bénéficiaires de la CSS et de l'ensemble de la population, ainsi que pour la répartition par âge des bénéficiaires de la CSS.

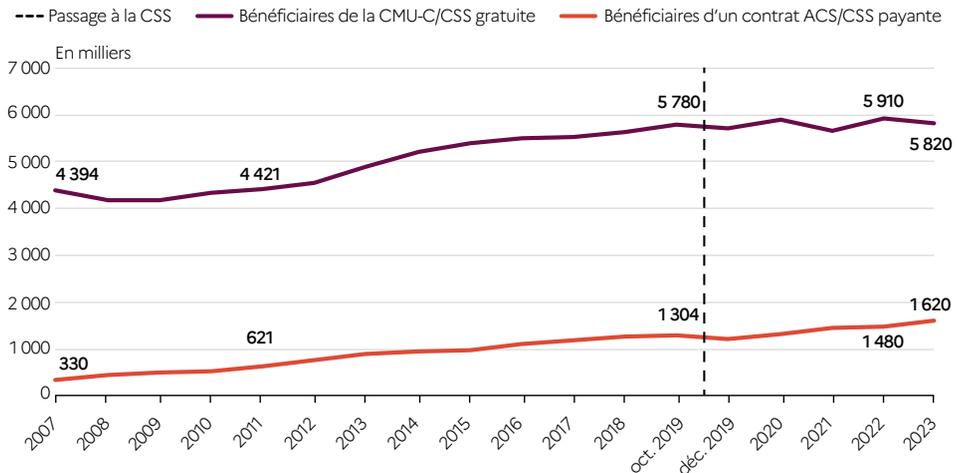
rapport aux effectifs cumulés des bénéficiaires de la CMU-C et de l'ACS en octobre 2019 (respectivement 5,78 millions et 1,30 million), juste avant la mise en place progressive de la CSS en novembre de cette même année. Cette augmentation concerne presque exclusivement la CSSP (+24,2 %, contre +0,7 % pour la CSSG). En plus de la mise en place de la CSS, deux facteurs ont notamment contribué à la hausse depuis octobre 2019 : la mise en place, depuis début 2022, de diverses mesures visant à favoriser l'accès à la CSS (voir *supra*) ; la revalorisation au 1^{er} juillet 2022 de 4,0 % des plafonds pour bénéficier de la CSS¹⁴, afin de compenser l'augmentation de l'inflation. Entre fin 2022 et fin 2023, les effectifs de la CSSG diminuent (-1,5 %), alors que les effectifs de la CSSP augmentent très fortement (+9,5 %). La baisse des effectifs du RSA entre fin 2022 et fin 2023 (voir fiche 23) pourrait expliquer en partie celle des effectifs de la CSSG¹⁵.

Avant la mise en place de la CSS en novembre 2019, les effectifs de bénéficiaires de la CMU-C ont augmenté chaque année au cours de la période 2009-2018, pour une hausse globale de 35 %. L'ACS, introduite en 2005, a, quant à elle, connu une forte croissance entre 2007 et 2019. Le nombre de bénéficiaires a presque été multiplié par quatre entre fin 2007 (330 000) et octobre 2019 (1,30 million).

Un taux de bénéficiaires plus élevé dans les DROM, le Nord de la France et le pourtour méditerranéen

Fin 2023, 11,0 % de la population française bénéficie d'un contrat de complémentaire santé solidaire, dont 8,6 % d'un contrat gratuit et 2,4 % d'un contrat avec participation financière. En France métropolitaine, ces taux varient de 3,1 % (Corse-du-Sud) à 15,8 % (Seine-Saint-Denis) pour la CSS gratuite, de 1,2 % (Haute-Savoie) à 3,6 %

Graphique 1 Évolution du nombre de bénéficiaires de la CMU-C/CSS gratuite et d'un contrat ACS/CSS payante, depuis 2007



Notes > Jusqu'en 2018, les effectifs bénéficiant d'un contrat ACS sont ceux du mois de novembre. Le reste des effectifs (y compris ceux de la CMU-C/CSS gratuite) sont ceux du mois de décembre. Depuis le passage à la CSS, les effectifs sont arrondis à la dizaine de milliers près.

Champ > CMU-C/CSSG : France (hors Mayotte), tous régimes ; ACS : ensemble des bénéficiaires d'un contrat ACS, hors contrat de sortie ACS ; CSSP : ensemble des bénéficiaires de la CSSP.

Sources > CNAM ; RSI ; MSA ; fonds CMU ; calculs DSS (extraction mars 2024).

14. En plus de la revalorisation annuelle habituelle au 1^{er} avril.

15. Des travaux complémentaires devraient permettre de préciser si l'augmentation du nombre de bénéficiaires de la CSSP correspond à une hausse du taux de recours au dispositif.

(Pyrénées-Orientales) pour la CSS avec participation. La part de bénéficiaires de la CSSG dépasse 20 % dans tous les départements ultramarins (hors Mayotte, où la CSS n'existe pas fin 2023) et atteint 34,6 % à La Réunion. Outre les

départements d'outre-mer et la Seine-Saint-Denis, les départements où les bénéficiaires de la CSSG sont, en part de la population, les plus nombreux se situent dans le pourtour méditerranéen et le Nord de la France. ■

Pour en savoir plus

- > Données complémentaires sur le site de la DREES, édition 2024 de *Minima sociaux et prestations sociales*, rubrique Données, fiche 37.
- > Barlet, M., Gaini, M., Gonzalez, L., Legal, R. (dir.) (2019, avril). *La complémentaire santé : acteurs, bénéficiaires, garanties*. DREES, coll. Panoramas de la DREES-santé.
- > Caro, M., Carpezat, M., Forzy, L. (Asdo Études) (2023, mars). Le recours et le non-recours à la complémentaire santé solidaire – Une étude qualitative des profils et des trajectoires des bénéficiaires. DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 107.
- > Carré, B., Perronnin, M. (2018, novembre). Évolution de la dépense en part de complémentaire santé des bénéficiaires de la CMU-C : analyse et prévision. Irdes, rapport 569.
- > Direction de la Sécurité sociale (2024, mars). *La complémentaire santé solidaire*. Rapport annuel 2023.
- > Direction de la Sécurité sociale (2022, décembre). Rapport annuel de la complémentaire santé solidaire.
- > DREES (2022, décembre). Complémentaire santé solidaire avec participation financière : un taux de non-recours en baisse pour la première fois en 2021.
- > Fouquet, M. (2020, octobre). Une hausse modérée de la couverture de la population après la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise. DREES, *Études et Résultats*, 1166.
- > Lapinte, A., Pollak, C., Solotareff, R. (dir.) (2024, juillet). *La complémentaire santé : acteurs, bénéficiaires, garanties*. DREES, coll. Panoramas de la DREES-santé.