



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

COMITÉ ASSOCIATIF DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

5 JUILLET 2021



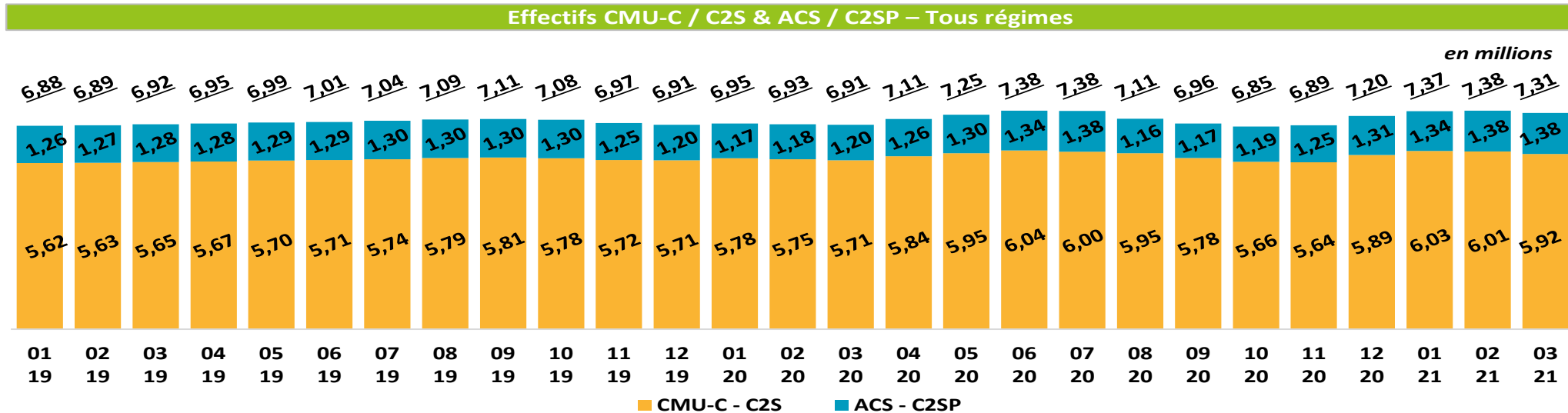
ORDRE DU JOUR

- BILAN CHIFFRE DU RECOURS A LA COMPLEMENTAIRE SANTE SOLIDAIRE
- ACTIONS DE PROMOTION ET D'ACCOMPAGNEMENT
- POINT DE PROCEDURE : ARTICULATION CONTRÔLE DE REGULARITE/PUMA ET PASSAGE PUMA-C2S
- SIMPLIFICATIONS
- ETUDES SUR L'ACCES AUX SOINS
- REMONTEES DES PARTENAIRES
- ACCES AUX SOINS

01

BILAN CHIFFRÉ DU RECOURS A LA COMPLEMENTAIRE SANTE SOLIDAIRE

EFFECTIFS GLOBAUX



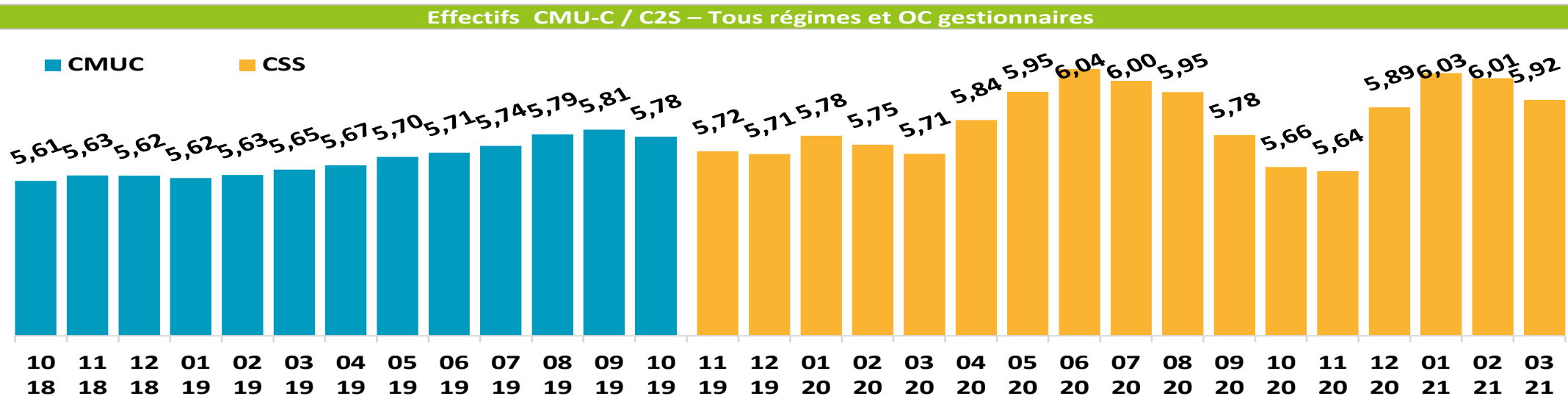
7,2 millions de personnes protégées par la Complémentaire santé solidaire à fin décembre 2020

1,7% de progression par rapport à fin octobre 2019

7,31 millions à fin mars 2021

Progression de 3,2% par rapport à fin octobre 2019 et de 5,7% par rapport à mars 2020

BÉNÉFICIAIRES DE LA COMPLEMENTAIRE SANTE SOLIDAIRE SANS PARTICIPATION

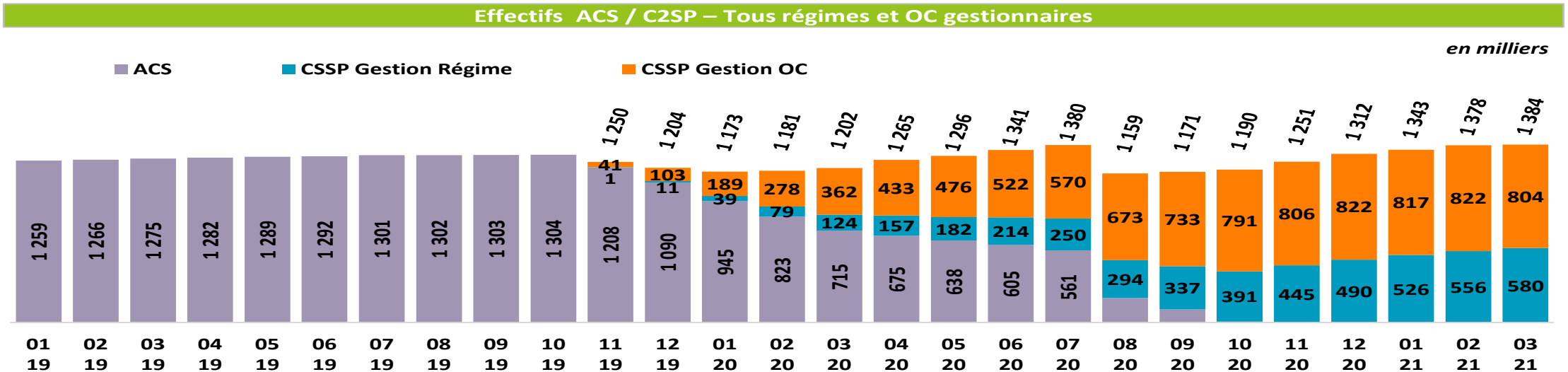


5,92 millions de personnes protégées par la Complémentaire santé sans participation à fin mars 2021

2,5% de progression par rapport à fin octobre 2019

3,7% de progression par rapport à fin mars 2020

BÉNÉFICIAIRES DE LA COMPLEMENTAIRE SANTE SOLIDAIRE AVEC PARTICIPATION



1,38 million de personnes protégées par la Complémentaire santé avec participation à fin mars 2021

6,1% de progression par rapport à fin octobre 2019

15,1% de progression par rapport à fin mars 2020

La part de la gestion RO atteint 42% à fin mars 2021

C2SP gérée par les régimes, données requêtées à M+1 pour la CNAM, données évaluées pour la CCMSA, les régimes spéciaux et les SLM

C2SP gérée par les OC, données provisoires, en l'attente du Tableau récapitulatif annuel

Sources : ACS Déclarations TSA Recoupées avec données mensuelles des 11 groupements – C2SP RO Données des régimes – C2SP Déclarations TSA Recoupées avec données mensuelles d'un panel d'OC gestionnaires

DÉPENSES

La dépense pour la complémentaire santé solidaire (C2S + C2SP) en 2020 est évaluée à :

- **2,11 Md€ pour l'ensemble des régimes**
- **335 M€ pour les organismes complémentaires**
- **Soit un montant total de 2,45 Md€**

Par rapport à l'exercice 2019 la baisse du montant de la dépense en 2020 est de 13,7 % pour la C2S (Régimes et OC)

- **- 12,7 % pour les régimes**
- **- 24,7 % pour les OC**
- **Évolution C2SP non évaluable**

A NOTER : une sous-consommation pendant le confinement, 2020 notamment des soins dentaires qui représentent habituellement près d'un tiers des dépenses globales. Durant cette période, la majorité des actes réalisés l'ont été en cas de contamination à la Covid-19, soins pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie, non comptabilisés au rang des dépenses moyennes par bénéficiaire.

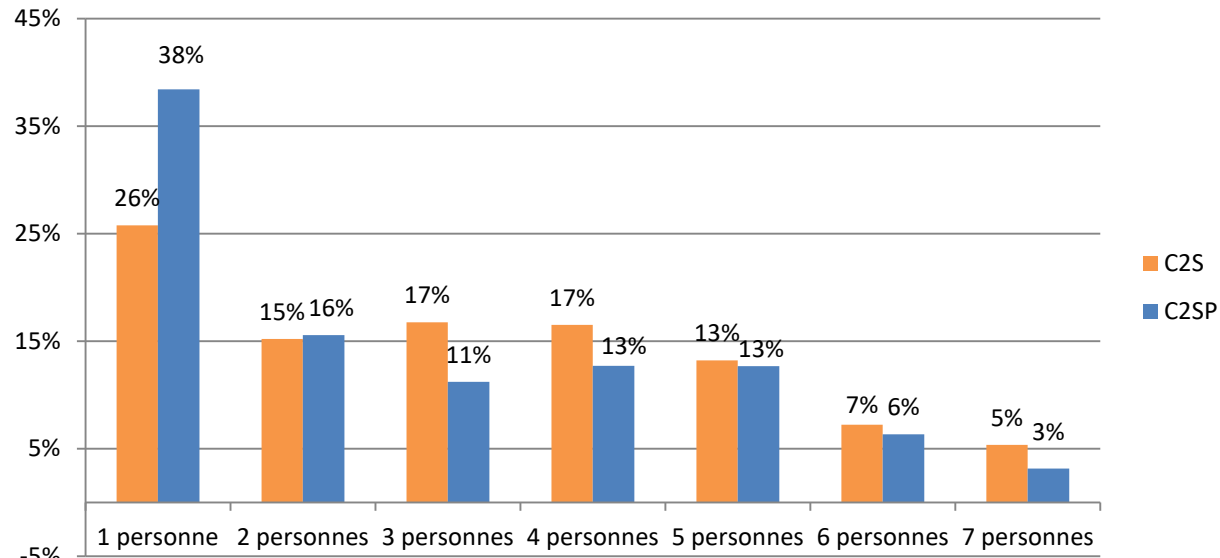
Sources : tous régimes et déclarations OC

*Évaluation calculée par clef de répartition, sur la base d'éléments fournis par la CNAM

Déclarations OC provisoires, en l'attente du Tableau récapitulatif annuel

PROFIL DES BÉNÉFICIAIRES

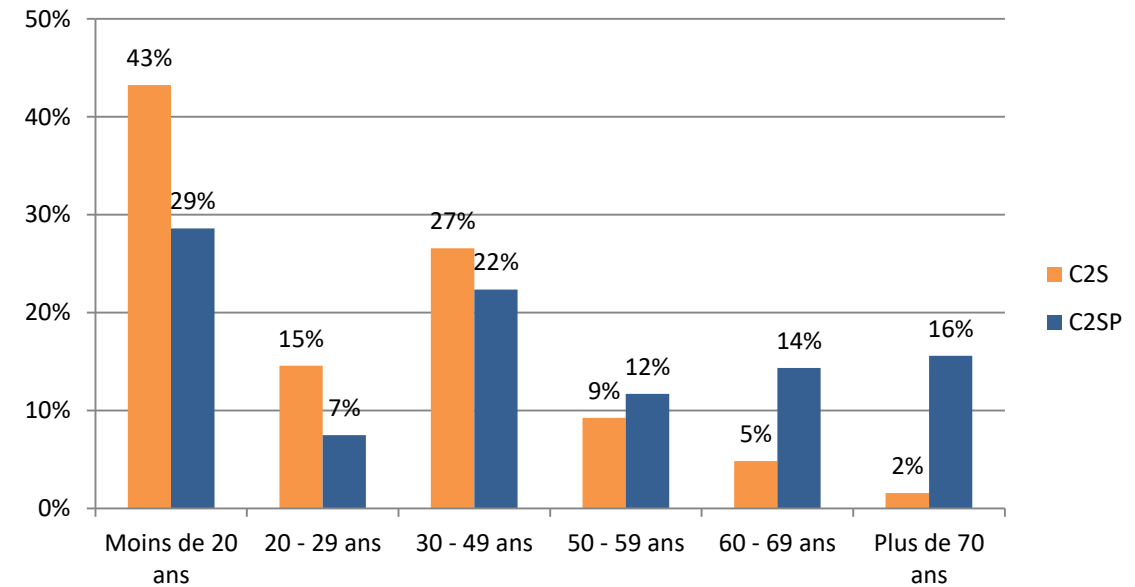
Composition du foyer



- Les bénéficiaires de la C2SP sont issus plus souvent de foyers composés d'une personne seule.
- Plus de bénéficiaires de la C2S dans les foyers composés de 3 ou 4 personnes.

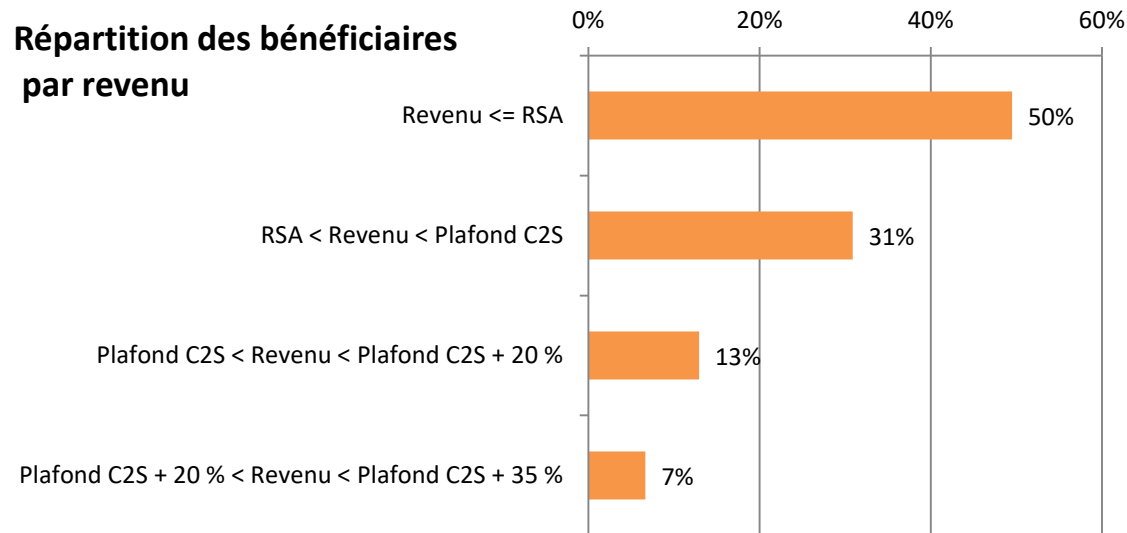
- Les bénéficiaires de la C2S sont en moyenne plus jeunes (43 % ont moins de 20 ans)
- A l'inverse, quasiment un tiers des bénéficiaires de la C2SP ont plus de 60 ans.

Âge du bénéficiaire



PROFIL DES BÉNÉFICIAIRES

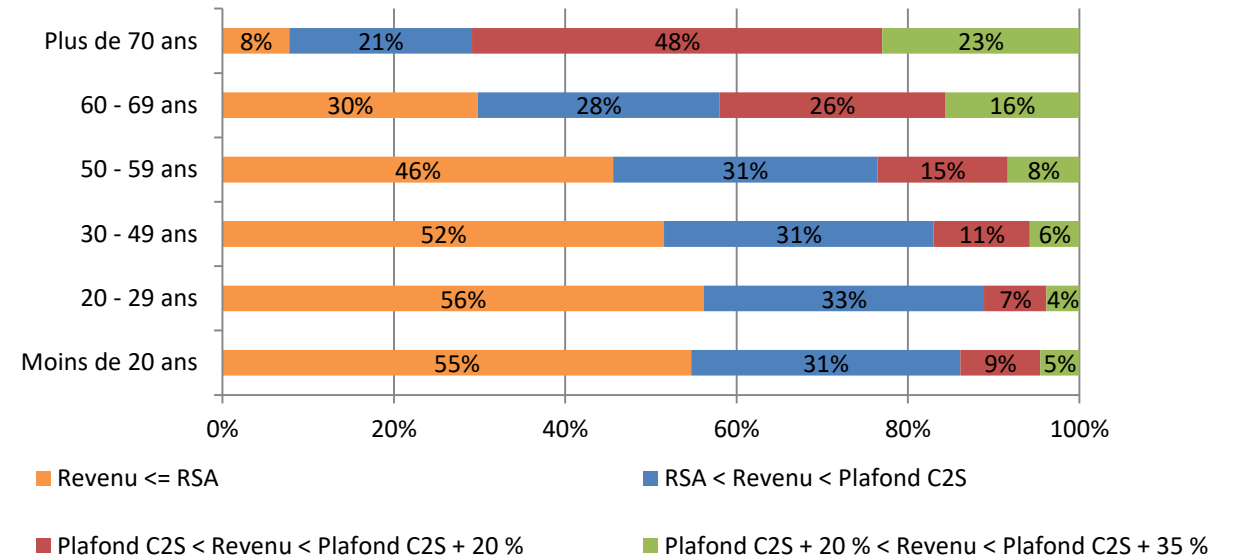
Répartition des bénéficiaires par revenu



- La moitié des bénéficiaires C2S/C2SP vivent dans un foyer dont les revenus sont inférieurs au RSA.

- Les personnes les plus jeunes ont en moyenne des ressources plus faibles.

Répartition des revenus par âge



Lecture : Parmi les bénéficiaires entre 20 et 29 ans, 33 % vivent dans un foyer dont les ressources sont comprises entre le RSA et le plafond C2S.

DONNEES DE GESTION

Nombre de dossiers traités

Années	2017	2018	2019	2020
Nb dossiers	3 446 276	3 586 129	3 732 542	3 888 413
Evolution	1,82%	4,06%	4,17%	4,09%

Nombre de demandes via le compte ameli

	2018	2019	2020	T1 2021
Nombre de demandes	363 916	606 899	1 281 425	384 835
Progression		66,77%	111,14%	

Délais d'instruction (9^{ème} décile)

Année	Délai
2017	29,1 jours
2018	29,3 jours
2019	29,4 jours
2020	27,5 jours

SATISFACTION

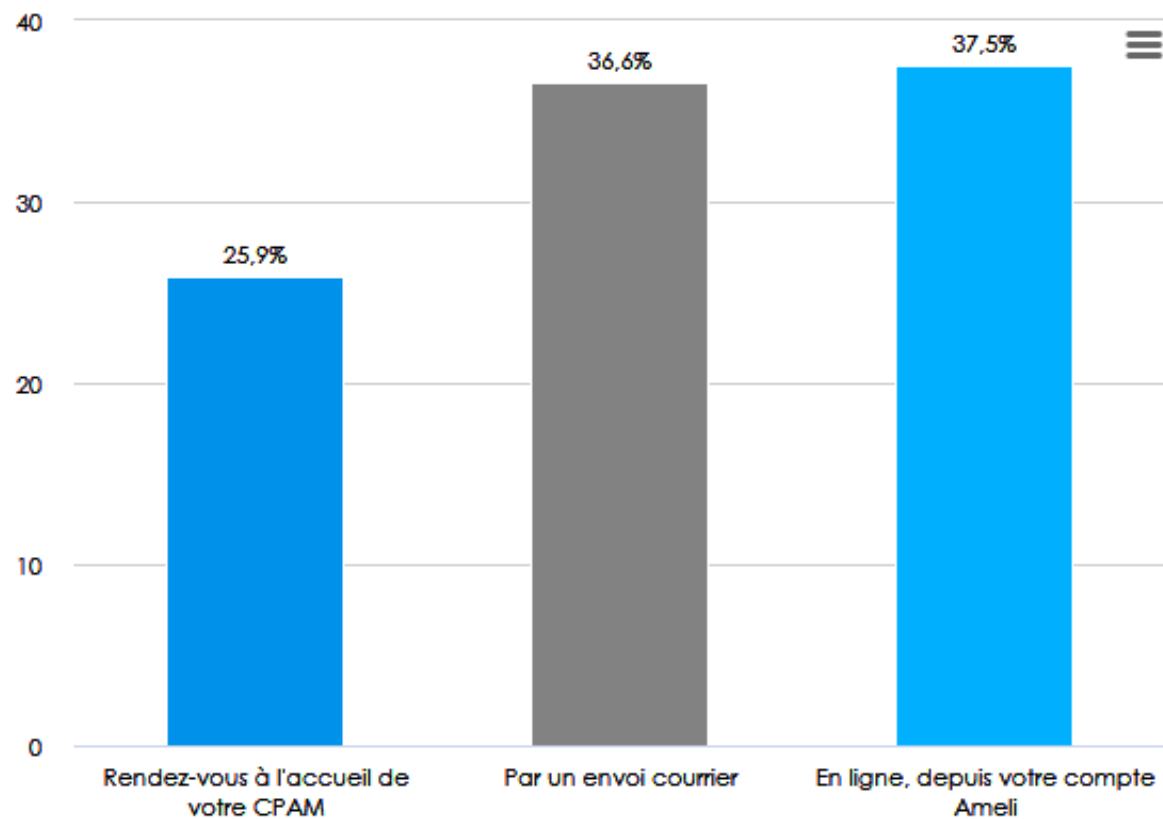
Baromètre de satisfaction de l'Assurance Maladie : année 2020 → 4546 répondants sur les questions de la Complémentaire santé solidaire

Caractéristique de la population : Avoir un paiement dans les 12 derniers mois.

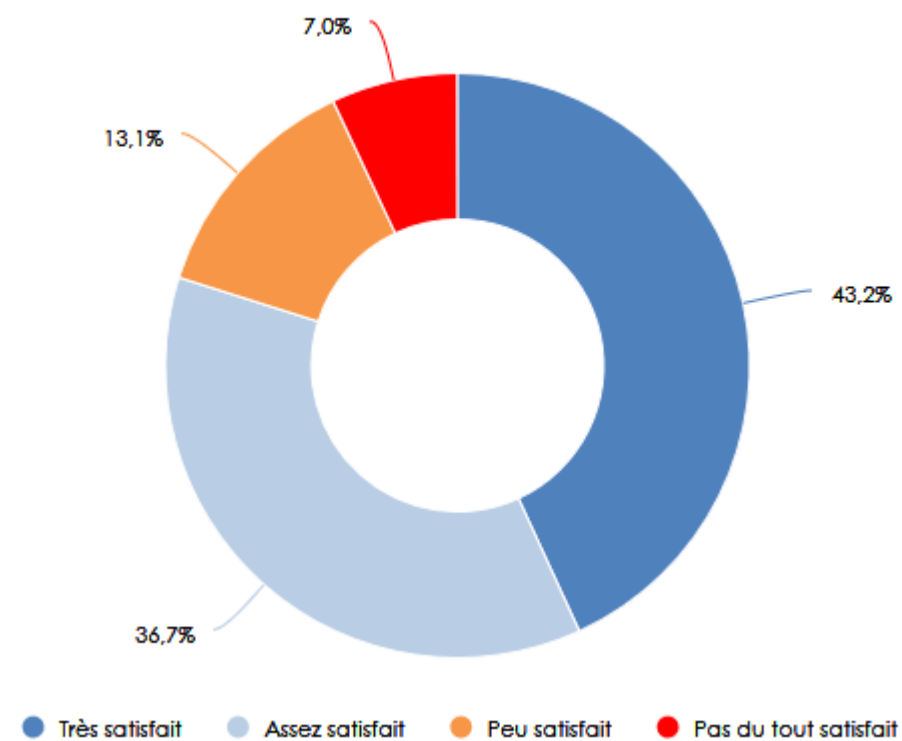
Profil des répondants

- 1,5% n'ont pas de médecin traitant
- 52% ont entre 50 et 69 ans.
- 79% n'ont pas de personnes à charge (enfants...)

SATISFACTION

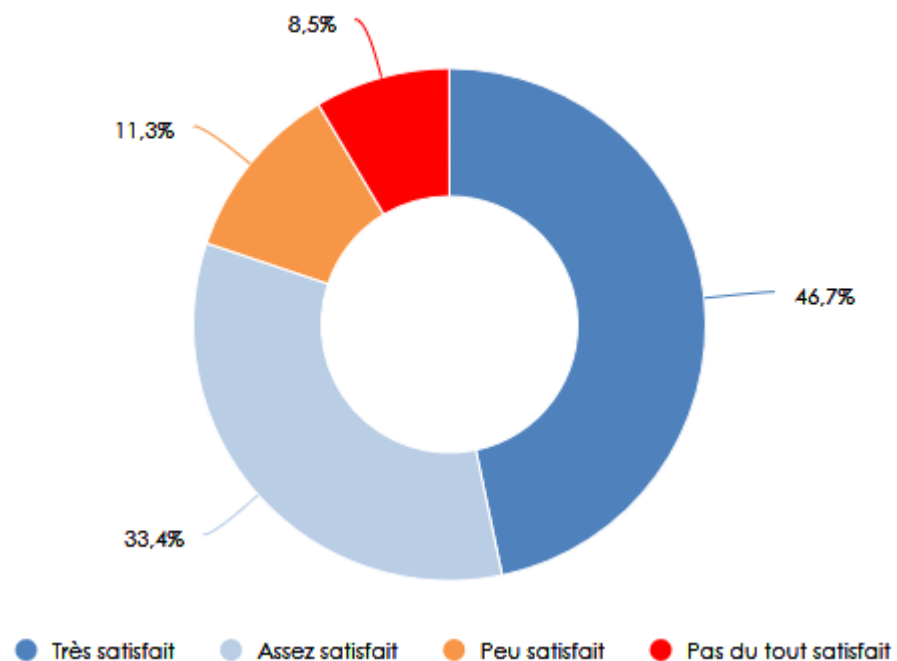


Satisfaction de la demande de C2S

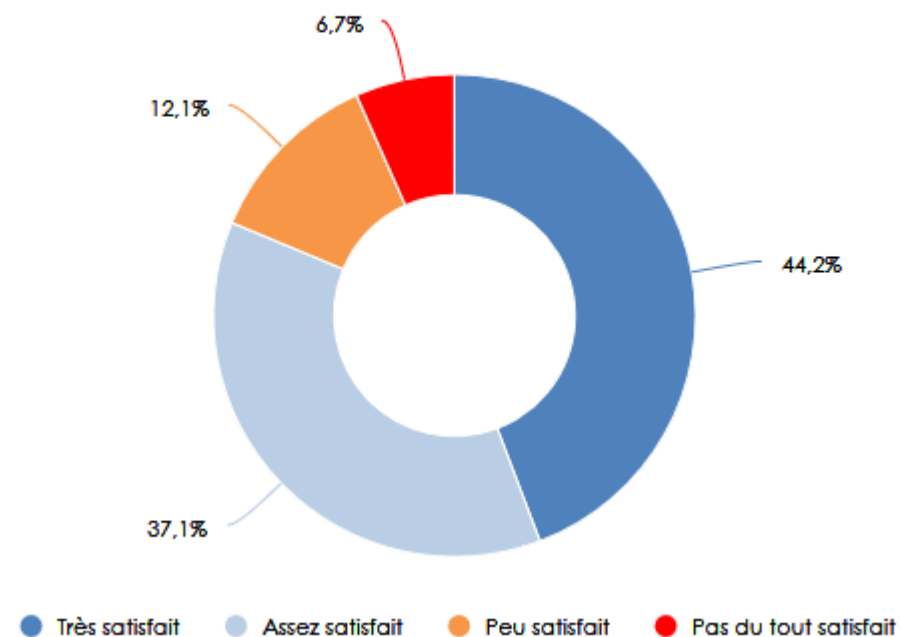


SATISFACTION

Accompagnement fourni par la CPAM lors de cette démarche

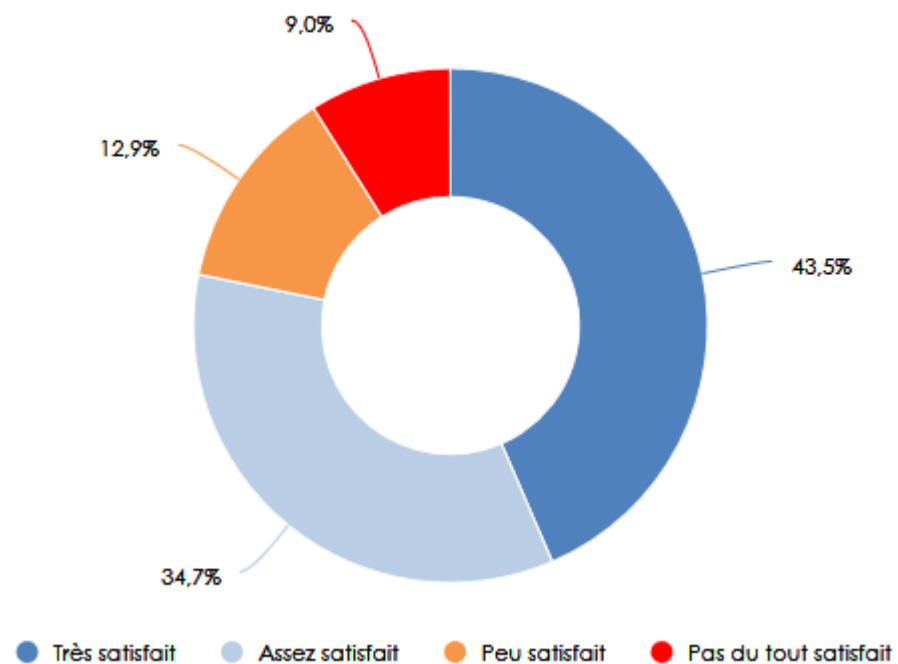


Informations fournies par l'AM pour remplir votre dossier

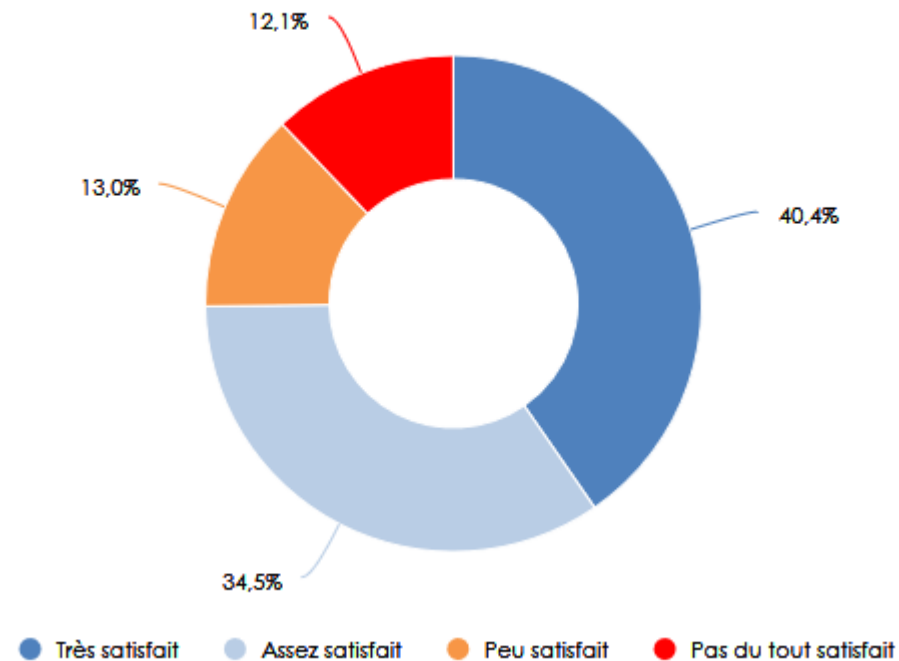


SATISFACTION

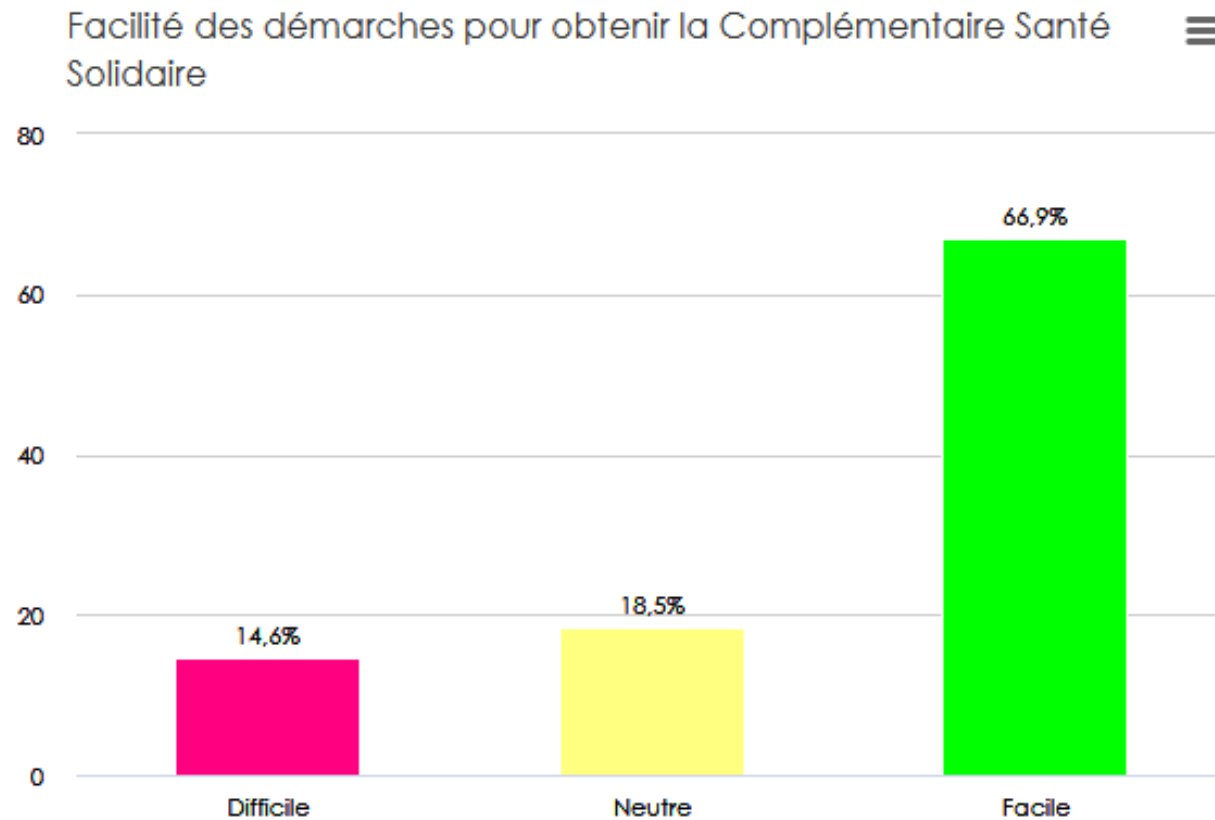
Retours d'informations suite à votre demande



Délai entre le dépôt de votre dossier et la réponse de votre CPAM



SATISFACTION



Costumer effort score = 52,3

Comparatif :

Un CES est bon lorsqu'il dépasse 40

02

ACTIONS DE PROMOTION ET D'ACCOMPAGNEMENT

PRÉSENTATION DE LA REVUE DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE ET L'ACCÈS AUX SOINS DES PUBLICS PRÉCAIRES

Publication de la revue de la Complémentaire santé solidaire et de l'accès aux soins

Le contexte compliqué dû à la crise sanitaire a fortement retardé la publication de cette revue, qui vient juste **d'être diffusée et mise en ligne**.

Elle comporte **plusieurs rubriques**:

- Les effectifs de bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire avec ou sans participation financière;
- Les actualités de la Complémentaire santé solidaire et de l'accès aux soins;
- Une page consacrée à l'articulation entre la Complémentaire et le 100% santé;
- Des informations utiles pour les organismes complémentaires;
- Les publications et études relatives à la Complémentaire santé solidaire;
- L'agenda des instances relatives à la Complémentaire santé solidaire en 2021.

Publication du prochain numéro : 3^e trimestre 2021.

Consultez la revue en ligne : <https://www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr/references-cmu.php>



ACTIONS DE PROMOTION

Campagne de communication lancée par la CNAM, du 7 au 28 avril 2021

- Une communication digitale pour développer la visibilité de la Complémentaire santé et inciter les personnes à se renseigner, notamment celles qui n'étaient pas éligibles avant la crise.
- Les cibles prioritaires visées : les jeunes retraités, les jeunes de 18-25 ans, les demandeurs d'emploi et les familles monoparentales.
- Grâce à cette campagne, la consultation du simulateur de droits et de l'article sur la C2S sur ameli.fr a doublé en avril 2021 (+ 106 k visites sur le simulateur de droits (x2 vs avril 2020) / + 102 k visites sur la page d'information CSS (x2,3 vs avril 2020))

ACTIONS DE PROMOTION

Actions ciblées

- Vers les nouveaux allocataires de prestations signalés via des échanges avec la CNAF et la CNAV (AAH, RSA, ASPA, ASI...) : plus de 700 000 courriers en 2020 en vue de les inciter à déposer une demande de Complémentaire santé solidaire
- Vers les retraités, chômeurs identifiés dans le SI de l'assurance maladie : campagne trimestrielle par mail d'incitation à tester son éligibilité via le simulateur de droit
- Vers les bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire dont le contrat est échu depuis plus d'un mois
- Vers les bénéficiaires n'ayant pas encore retournés les documents d'adhésion : contact local pour les accompagner dans cette démarche avant l'expiration du délai de 3 mois au-delà duquel une nouvelle demande est nécessaire.

Perspectives : Croisement de données facilité en vue de détecter les personnes éligibles et de renforcer les actions d'aller vers

ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT : CIBLER LES JEUNES, GRÂCE AUX PARTENAIRES

Population jeune

- Formation des partenaires aux prestations et offres de services de l'Assurance Maladie, dont la C2S
- Boîte à outils à usage des partenaires, contenant des articles à relayer auprès des jeunes sur la C2S, dans les médias propriétaires des partenaires

Population étudiante

- Convention cadre Assurance Maladie / acteurs de l'enseignement supérieur => attention particulière sur le recours à la complémentaire santé chez les étudiants (C2S pour les éligibles)

ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT : MISAS

Les **Missions accompagnement santé** des CPAM ont mené de nombreuses actions sur tout le territoire faciliter la détection des bénéficiaires potentiels de C2S, via leur partenaires ou par des actions « d'aller vers » :

=> Sur 2020, c'est plus de 36 000 accompagnements avec soins réalisés et plus de 470 000 personnes ayant pu accéder à leurs droits et/ou aux soins.

Ainsi, durant l'année 2020, près de 55% des personnes, initialement sans organisme complémentaire en début d'accompagnement, ressortent couvertes par une complémentaire santé, dont **77% ont souscrit à la C2S.**

ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT : ASS

L'action sanitaire et sociale de l'Assurance Maladie peut intervenir, au titre de la C2S, de plusieurs manières : cf. tableau ci-contre.

L'ensemble de ces aides bénéficie très majoritairement aux personnes retraitées et aux personnes isolées.

	En 2020
En limitant les effets de seuil	89% des caisses ont attribué ce type d'aide pour 52 000 bénéficiaires
En participant à la prise en charge de la partie contributive, en totalité ou partiellement	46% des caisses ont attribué ce type d'aide pour 4 879 bénéficiaires
En prenant en charge le ticket modérateur sur la période rétroactive entre la date de demande et l'activation du contrat, en cas de soins lourds et non programmés (cela est déjà prévu pour la Complémentaire santé solidaire non contributive)	46% des caisses ont attribué ce type d'aide pour 790 bénéficiaires
En prenant en charge des incidents de paiement pour prévenir d'éventuelles ruptures de droits	43% des caisses ont attribué ce type d'aide pour 619 bénéficiaires

03

POINT DE PROCÉDURE

ARTICULATION CONTRÔLE DE REGULARITE/ATTRIBUTION DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTE SOLIDAIRE

Principes :

- Pour obtenir la Complémentaire santé solidaire, la personne doit avoir des droits ouverts à la prise en charge de ses frais de santé.
- Pour les personnes de nationalité étrangère hors UE, EEE, Confédération suisse, la prise en charge des frais de santé est maintenue pendant les 6 mois suivant l'expiration du titre de séjour. Pendant cette période :
 - les droits C2S existants sont maintenus et sont interrompus en même temps que la prise en charge des frais de santé le cas échéant
 - une demande de C2S peut être déposée et attribuée ; elle sera éventuellement interrompue avant son terme si les droits à la prise en charge des frais de santé sont fermés.
- Contrôle de régularité :
 - L'actualisation des titres de séjour est organisée grâce à des échanges de données périodiques
 - Pour les dossiers non mis à jour automatiquement, deux mois avant la fin de la période de 6 mois, la personne reçoit un courrier demandant la fourniture d'un titre de séjour valide. A défaut de titre valide, un courrier de fermeture des droits est envoyé à l'issue des 6 mois, avec effet 45 jours plus tard.

ARTICULATION CONTRÔLE DE REGULARITE/ATTRIBUTION DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTE SOLIDAIRE

- Dépôt d'une demande de C2S pendant un contrôle de régularité :
 - Tant qu'aucune décision de fermeture des droits n'a été notifiée, la demande de C2S est étudiée et acceptée si les conditions sont remplies (ressources). Elle sera le cas échéant interrompue.
 - Si un courrier de fermeture des droits a été adressé, la demande de C2S est refusée. Une demande d'AME peut être déposée. Si elle est déposée durant le délai contradictoire de 45 jours courant à partir de la notification de la décision de fermeture des droits, les droits AME prendront effet au lendemain de la fermeture des droits à la prise en charge des frais de santé
- Dépôt d'une demande de C2S alors que la période des 6 mois est échue et que le contrôle de régularité n'a pas été lancé :
 - Une demande de titre de séjour sera adressée (sauf situation de refus immédiat pour dépassement du plafond de ressources)
 - En fonction de la réponse, accord C2S ou refus (et demande d'AME)

NB : si une demande d'AME est déposée alors que la période des 6 mois est échue et que le contrôle de régularité n'a pas été lancé : le dossier sera étudié dans les conditions habituelles.

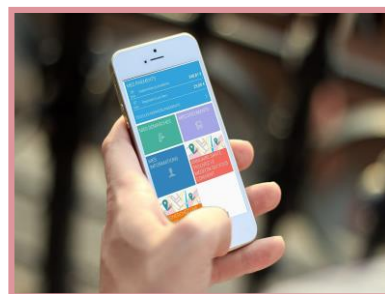
04

SIMPLIFICATIONS

PRESENTATION DU DISPOSITIF DE RESSOURCES MENSUELLES (DRM)

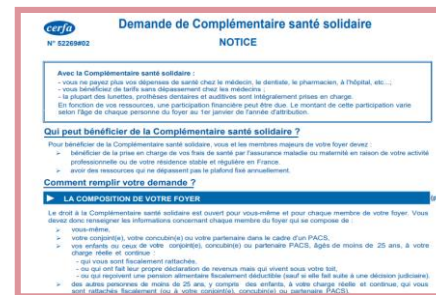
Le **dispositif de ressources mensuelles (DRM)**, conçu en application de l'article 78 de la LFSS pour 2019, doit permettre notamment aux organismes de sécurité sociale **d'obtenir des informations sur la nature et le montant des revenus versés mensuellement aux assurés.**

L'interrogation du DRM par les organismes de sécurité sociale permettra de **simplifier les demandes et l'instruction des demandes de prestations sociales** : la très grande majorité des données relatives aux ressources du demandeur (revenus d'activité, prestations sociales) seront récupérées via le DRM n'auront en effet plus à être déclarées par le demandeur. **Un décret en Conseil d'Etat viendra adapter les ressources prises en compte pour vérifier l'éligibilité à la Complémentaire santé solidaire à l'utilisation du DRM.**



**Accrochage du système
d'information au DRM
pour le téléservice**

Rentrée 2021



Demande de Complémentaire santé solidaire
NOTICE
N° 5225902

Avec la Complémentaire santé solidaire :

- vous ne payez plus vos dépenses de santé chez le médecin, le dentiste, le pharmacien, à l'hôpital, etc. ;
- vous bénéficiez de soins sans dépense pour les médicaments ;
- la plupart des lunettes, prothèses dentaires et auditives sont intégralement prises en charge.

En fonction de vos ressources, une participation financière peut être due. Le montant de cette participation varie selon l'âge de chaque personne du foyer au 1er janvier de l'année d'attribution.

Qui peut bénéficier de la Complémentaire santé solidaire ?

Pour bénéficier de la Complémentaire santé solidaire, vous et les membres majeurs de votre foyer devez :

- bénéficier de la prime en charge de vos frais de santé par l'assurance maladie ou indemnisé en raison de votre activité professionnelle ou de votre résidence stable et régulière en France ;
- avoir des ressources qui ne dépassent pas le plafond fixé annuellement.

Comment remplir votre demande ?

LA COMPOSITION DE VOTRE FOYER

Le droit à la Complémentaire santé solidaire est ouvert pour vous-même et pour chaque membre de votre foyer. Vous devez donc renseigner les informations concernant chaque membre du foyer qui se compose de :

- vous-même ;
- votre conjoint(e), votre concubine(s) ou votre partenaire dans le cadre d'un PACS ;
- vos enfants ou ceux de votre conjoint(e), concubine(s) ou partenaire PACS, âgés de moins de 25 ans, à votre charge réelle et certaine ;
- les personnes qui sont socialement rattachées ;
- les personnes qui ont fait leur propre déclaration de revenus mais qui vivent sous votre toit ;
- les personnes qui ne disposent pas d'une adresse fixe (sans domicile fixe) ;
- les autres personnes de moins de 25 ans, y compris des enfants, à votre charge réelle et certaine, qui vous sont rattachées socialement (du à votre conjoint(e), concubine(s), ou partenaire PACS).

**Accrochage du back office
permettant de gérer les demandes via
le formulaire papier : fin février ou
mars 2022**

Mars 2022

SIMPLIFICATION DE LA DEMANDE : DRM

La demande de Complémentaire santé solidaire via le compte ameli évolue afin de tenir compte de l'accrochage au DRM.

Démarche actuelle :

The screenshot shows the 'Assurance Maladie' portal interface. The user is logged in as 'EVELYNE TEST NEUF'. The navigation bar includes 'Accueil', 'Mes paiements', 'Ma messagerie', 'Mes démarches', 'Mon espace prévention', and 'Mes informations'. The main heading is 'FAIRE UNE DEMANDE DE CMUC OU D'ACS'. The progress bar shows five steps: 'Informations personnelles', 'Composition du foyer', 'Déclaration des ressources' (current step), 'Choix de l'organisme complémentaire', and 'Récapitulatif'. The title of the current step is 'Ressources de votre foyer - Personnes concernées'. The instructions are: '1. Sélectionnez les membres de votre foyer ayant perçu des ressources. 2. Détaillez ensuite, pour chacun d'eux, le type et les montants perçus.' Below this, a list of household members is shown: 'EVELYNE TEST NEUF' (selected with a checked box) and 'DONALD TROMPE' (not selected with an unchecked box). At the bottom, there are 'RETOUR' and 'CONTINUER' buttons.

The screenshot shows the 'Déclaration des ressources' step for 'EVELYNE TEST NEUF'. The navigation bar is the same as the previous screenshot. The main heading is 'FAIRE UNE DEMANDE DE CMUC OU D'ACS'. The progress bar shows five steps: 'Informations personnelles', 'Composition du foyer', 'Déclaration des ressources' (current step), 'Choix de l'organisme complémentaire', and 'Récapitulatif'. The title of the current step is 'Merci d'indiquer le montant cumulé de vos ressources de octobre 2017 à septembre 2018'. A note indicates '* champs obligatoires'. The form is titled 'Saisie des ressources de EVELYNE TEST NEUF'. It contains 13 numbered questions with input fields and radio buttons. The questions are: 1 - Salaires nets imposables : 1 234 €; 2 - Derniers revenus annuels professionnels non salariés : 142 €; 3 - Si vous êtes micro-entrepreneur, dernier chiffre d'affaires connu : 27 €; 4 - Percevez-vous ou avez-vous perçu des allocations chômage ou une rémunération de stage de formation professionnelle ? (Oui/Non); 5 - Percevez-vous ou avez-vous perçu des indemnités journalières, une pension d'invalidité, une rente au titre d'un accident du travail/maladie professionnelle ? (Oui/Non); 6 - Retraites de base et complémentaire (y compris veuvage) : 35 €; 7 - Percevez-vous des prestations familiales, des aides au logement ? (Oui/Non); 8 - Pension(s) alimentaire(s) perçue(s) : €; 9 - Loyers perçus (y compris fermages agricoles) : €; 10 - Etes-vous propriétaire de votre logement ou logé(e) gratuitement ? (Oui/Non); 11 - Ressources placées n'ayant pas rapporté de revenus (par exemple : assurance vie) : €; 12 - Autres ressources (dons, gains aux jeux...) : €; 12bis - Précisez la nature : ; 13 - Pension(s) alimentaire(s) versée(s) : €. At the bottom, there are 'RETOUR' and 'CONTINUER' buttons.

SIMPLIFICATION DE LA DEMANDE : DRM

Déclaration de ressources avec accrochage au DRM

DEMANDE DE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE



Vous n'avez pas besoin de déclarer les ressources ci-dessous, elles sont collectées avec votre accord auprès de votre (vos) employeur(s), des Caisses d'Allocations Familiales, de retraite, d'Assurance Maladie, Pôle Emploi... :

- Revenus d'activité (salaires, traitements)
- Revenus de remplacement (chômage, indemnités journalières versées par l'Assurance Maladie)
- Pensions, rentes et retraites
- Prestations sociales (famille, logement, handicap)

☐ En poursuivant cette démarche, j'autorise l'accès aux ressources collectées auprès des organismes qui les détiennent, et j'accepte qu'elles soient utilisées pour l'étude de ma demande.

Retour

Suivant

* Je peux retrouver mes informations de revenus sur le site mesdroitssociaux.gouv.fr.



Je déclare mes autres ressources

Veuillez sélectionner, parmi la liste suivante, une ou plusieurs autres ressources à déclarer ainsi que celles de vos bénéficiaires.

Pensions alimentaires versées / Pensions alimentaires perçues / Dons familiaux / Ressources placées n'ayant pas rapporté de revenus / Autres / Travailleur indépendant (hors gérants & associés) / Travailleur indépendant (gérants & associés)



☐ Mon foyer n'a perçu aucune de ces sources de revenu

BENOIT 15/10/56

Pensions alimentaires versées



+ Ajouter

EMILIE 18/04/91

Pensions alimentaires versées



+ Ajouter

SOPHIE 26/09/95

Pensions alimentaires versées



+ Ajouter

Retour

Suivant

EVOLUTIONS RÉGLEMENTAIRES : SIMPLIFICATION DE L'ACCES A LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

Le projet de décret vise à simplifier l'accès à la complémentaire santé solidaire et à en renforcer le caractère équitable en adaptant les modalités de prise en compte des ressources au recours au dispositif DRM mais il propose également plusieurs simplifications (prises suite aux échanges avec les organismes complémentaires gestionnaires du dispositif) :

1. Exclure certaines prestations et indemnités dans le calcul des ressources prises en compte pour déterminer le droit à la Complémentaire santé solidaire :

- ☐ Les indemnités correspondant aux mesures de réparation pour les orphelins dont les parents ont été victimes de persécutions antisémites
- ☐ Les indemnités visant à reconnaître les souffrances endurées par les orphelins dont les parents ont été victimes d'actes de barbarie durant la Deuxième Guerre mondiale.

2. Alléger les démarches des bénéficiaires lors du renouvellement de cette complémentaire sous certaines conditions :

- ☐ Il est proposé que le bénéficiaire ne soit plus tenu d'adresser à l'organisme gestionnaire le bulletin d'adhésion et le document autorisant le prélèvement sur compte bancaire lors du renouvellement de son droit,
- ☐ Sa situation personnelle et financière ne doit pas avoir connu d'évolution.

3. Meilleure prise en compte de la situation des ayants-droits des bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire :

- ☐ Autoriser la souscription d'un contrat de Complémentaire santé solidaire au bénéfice des seuls ayant-droits du foyer, si le demandeur décide au moment de son adhésion de ne faire bénéficier du droit à cette protection que les seuls ayant-droits de son foyer (majeurs ou mineurs) et non lui-même.
- ☐ Décès du bénéficiaire : les ayant-droits mineurs et majeurs continuent de bénéficier s'ils le souhaitent de cette protection jusqu'à l'expiration du droit initial du bénéficiaire décédé, en s'acquittant des participations prévues au titre de leur droit.
- ☐ Intégration d'un enfant majeur comme ayant-droit dans un foyer déjà bénéficiaire de Complémentaire santé solidaire dont le contrat est en cours.

05

ETUDES

PRÉSENTATION DE L'AVANCÉE DES TRAVAUX SUR LES ÉTUDES QUALITATIVES PORTANT SUR LES RAISONS DU RECOURS (ÉVALUATION DU DISPOSITIF) ET LES RAISONS DU NON RECOURS

Dans le cadre de sa mission d'analyse, seul ou en collaboration avec ses différents partenaires, le Fonds de la Complémentaire santé solidaire produisait en propre mais aussi finançait et pilotait différentes études sur les dispositifs de la Complémentaire santé solidaire (et de la CMU-C auparavant) et l'ACS. **La mission d'études réalisée auparavant sous l'égide du Fonds est désormais assurée de façon conjointe par la Direction de la sécurité sociale (DSS) et la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) du Ministère des solidarités et de la santé.** Ces directions ont commencé la constitution de marchés publics visant à financer des études sur la complémentaire santé solidaire, pour lesquelles les premiers travaux devraient démarrer fin 2021.



Sujets d'études faisant l'objet d'un marché public en cours de finalisation.

- Une étude portant sur l'évaluation de la Complémentaire santé solidaire avec ou sans participation financière par les bénéficiaires de ce dispositif ;
- Une étude portant sur les raisons du non-recours à la Complémentaire santé solidaire avec ou sans participation financière auprès de personnes identifiées comme éligibles à ce dispositif.



Méthodologie retenue :

Réalisation d'une enquête qualitative par entretiens semi-directifs individuels en face-à-face auprès d'environ 60 personnes éligibles à la Complémentaire santé solidaire.

- La moitié de ces entretiens doit être réalisée auprès de bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire (15 avec des bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire gratuite et 15 avec des bénéficiaires de contrats avec participation financière)
- La seconde moitié de ces entretiens doit être réalisée auprès de personnes éligibles à la Complémentaire santé solidaire mais n'y ayant pas recours actuellement. (15 éligibles à la Complémentaire santé solidaire gratuite et 15 éligibles à la complémentaire avec participation financière)



Calendrier de mise en œuvre et durée du marché:

Le lancement de ces deux études est prévu au **T4 2021** : ces études feront l'objet d'un marché public unique pouvant être alloté qui devrait être publié prochainement.

La durée estimée de la réalisation de la prestation est de 10 mois à compter de la notification du marché au lauréat.

PRÉSENTATION DU PARTENARIAT ENTRE LE DÉFENSEUR DES DROITS ET LA DREES/DSS SUR UNE ÉTUDE PORTANT SUR LES REFUS DE SOINS SUBIS PAR LES BÉNÉFICIAIRES DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE ET L'AIDE MÉDICALE D'ÉTAT



Réalisation d'un test de situation concernant le refus de soins opposé aux bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire (C2S) et de l'Aide médicale d'Etat (AME)

La troisième étude conduite en 2021 prendra la forme d'un testing et portera sur le sujet suivant :

Les refus de soins subis par les bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire et de l'Aide médicale d'Etat

- Cette étude fera l'objet d'un partenariat avec le Défenseur des droits, à l'instar du précédent testing réalisé en 2019.
- Souhait du Défenseur des droits, de la DREES et de la DSS d'inclure un volet portant sur l'Aide médicale d'État en plus du volet sur la Complémentaire santé solidaire.

Méthodologie retenue :

La méthode de test de situation devra permettre de **mesurer et de contribuer à expliquer les refus de soins discriminatoires lors d'une prise de rendez-vous par téléphone et dans le cadre d'un premier rendez-vous.**

Au-delà de l'estimation des taux de refus de soin proprement dits, ce test de situation devra apporter des éclairages empiriques sur les différents motifs et formes des refus de soins discriminatoires. La nécessité d'une meilleure connaissance des stratégies de contournement mises en place par les professionnels de santé ainsi que des stéréotypes ou préjugés qui existent à l'égard de certains patients constitue un des enjeux à l'origine de cette enquête.

PRÉSENTATION DE L'AVANCÉE DES TRAVAUX SUR L'ÉTUDE DES ÉLÈVES DE L'EN3S – RÉSULTATS INTERMÉDIAIRES

Sujet de la Recherche-action :

Le revenu de solidarité active (RSA) et la Complémentaire santé solidaire (C2S) : la nécessité d'une complémentarité effective de ces deux dispositifs pour garantir l'accès aux soins des publics précaires

Première partie : les raisons du non-recours des bénéficiaires du RSA à la Complémentaire santé solidaire :

- ☐ Complexité des démarches d'accès à la C2S
- ☐ Public peu familier des démarches administratives
- ☐ Eloignement au numérique des publics éligibles
- ☐ Recul de l'accès aux services publics de proximité
- ☐ Défaut de communication autour de la C2S
- ☐ Manque de ciblage des bénéficiaires du RSA non-recourants à la C2S

Deuxième partie : Evaluation des modalités de proposition de la C2S lors de la primo-demande de RSA – Constats sur le système actuel

- ☐ Sur les systèmes d'informations : échanges de donnée à intensifier et systèmes d'information à optimiser
- ☐ Sur l'articulation interbranche / régimes : l'articulation maladie et famille doit être renforcée, celle-ci est néanmoins très variable selon les territoires.
- ☐ Sur les partenariats : partenariats associatifs ou avec d'autres acteurs de terrain sont très variables et donc inégaux entre les territoires.

Troisième partie : Pistes d'amélioration pour faciliter le recours des bénéficiaires du RSA à la C2S

- ☐ **Renforcer la coopération interne et externe :**
 - ☐ Développer des **actions interbranches** (ateliers numériques, interventions croisées, accueils communs, délégations)
 - ☐ Systématiser et harmoniser des démarches de **coopération externe** (associations, Pôle emploi, réseau des professionnels de santé)
- ☐ **Améliorer les connaissances et la communication sur le dispositif**
- ☐ **Faciliter les démarches**, permettre une démarche d'aller-vers pour renforcer le taux de recours
- ☐ **Automatisation de la C2S aux bénéficiaires du RSA :**
 - ☐ Attribuer automatiquement et provisoirement un droit à la C2S pour 3 mois suite à une demande de RSA
 - ☐ Introduire la notion de refus de la C2S (vs quérabilité de la prestation)

REMONTÉES DES PARTENAIRES SUR DES PROPOSITIONS DE SUJETS D'ÉTUDES RELATIVES À LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

Plusieurs sujets d'études ont été proposés par les partenaires et feront l'objet de réflexions sur leur intégration éventuelle au programme d'études pour 2022 et 2023 :

Une étude qualitative portant sur l'évaluation du dispositif de la Complémentaire santé solidaire au moment de la demande renouvellement de la prestation.

- Analyser les raisons du non-renouvellement (procédure, mauvaise compréhension des délais, demande de trop nombreuses pièces justificatives...)
- Analyser les raisons du renouvellement

L'étude qualitative prévue pour 2021 portant sur l'évaluation globale du dispositif de la C2S pourra inclure des questions visant à comprendre et analyser les dysfonctionnements rencontrés lors du renouvellement de la demande de C2S.

Les effets de la Complémentaire santé solidaire sur la consommations de soins des assurés

Une étude comparative portant sur les choix en matière de protection complémentaire en santé

- Comparer le nombre de bénéficiaires par OC et pour la C2S
 - Quelle protection à quel coût
 - Comprendre les comportements des assurés dans le choix de leur protection complémentaire
-

Une étude visant à mesure les effets de l'ensemble des mesures de lutte contre le non-recours à la Complémentaire santé solidaire :

- Etudes déjà réalisées (par la DREES) sur le rendez-vous des droits CAF et sur le rendez-vous des droits élargi.
- Cependant, il pourrait être intéressant de réaliser une étude qualitative sur les missions d'accompagnement en santé (MisAS), sur les PASS, sur les multiples partenariats locaux (CPAM/CCAS/Assos...) et même nationaux (MSS/CNAM/Associations..), et d'analyser les effets de telles initiatives sur le taux de recours global à la C2S.

06

REMONTÉES DES PARTENAIRES

RETOURS DES QUESTIONNAIRES ENVOYES AUX PARTICIPANTS PAR LA DSS 1/2

Plusieurs retours sur des dysfonctionnements constatés font déjà l'objet de solutions totales ou partielles :

Sur le non renouvellement des contrats de Complémentaire santé solidaire par des assurés n'ayant pas été notifiés de l'échéance :

- La CNAM et son réseau transmettent des courriers ainsi que des mails de relance pour leurs assurés au moment où ils doivent faire la demande de renouvellement mais certains bénéficiaires ne reçoivent pas ces courriers de notification.
 - Le site de la Complémentaire santé solidaire pourrait créer une information au sujet des renouvellements de contrats.
-

Sur l'intégration d'un majeur au sein d'un foyer bénéficiaire de la Complémentaire santé solidaire dont le contrat est en cours :

- Le projet de décret mentionné précédemment permettra aux enfants majeurs de moins de 25 ans d'intégrer le contrat de Complémentaire santé solidaire qui protège le foyer qu'il rejoint.
 - Concernant les majeurs de plus de 25 ans ne pouvant rejoindre un foyer dont le contrat de Complémentaire santé solidaire est en cours, des réflexions sont engagées à ce sujet entre la DSS et la CNAM.
-

Sur le défaut d'information pour des populations bénéficiaires de prestations sociales pouvant recourir à la C2S :

- Le renouvellement de la C2S est déjà automatique pour les allocataires du RSA
 - Les allocataires du RSA non couverts par la C2S font l'objet ciblée sur leur éligibilité à ce dispositif
 - Une information spécifique de l'assurance maladie en direction des bénéficiaires de l'allocation adultes handicapés (AAH), de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) et de l'ASPA est déjà mise en place afin de les informer de leur éventuelle éligibilité à la C2S.
-

Sur les demandes pour avoir accès à une adresse de contact en vue de répondre aux questions relevant de situations individuelles :

- Il est possible désormais d'adresser vos demandes à cette adresse : DSS-infoCSS@sante.gouv.fr
 - Réactivation prochaine de l'espace réservé aux associations sur le site : <https://www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr/>
-

Sur l'identification de points d'accueil des organismes complémentaires dans les territoires :

- Moteur de recherche de l'ensemble des OC et de leurs points d'accueil disponibles à cette adresse : <https://www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr/liste-organismes-complementaires.php>

RETOURS DES QUESTIONNAIRES ENVOYES AUX PARTICIPANTS PAR LA DSS 2/2

Plusieurs retours sur des dysfonctionnements constatés ou des suggestions d'amélioration ont particulièrement retenu notre attention et feront l'objet d'analyses approfondies en vue de trouver des solutions prochainement :

Sur les défauts de communication et d'information auprès des populations cibles sur leur accès potentiel à la Complémentaire santé solidaire, et plus globalement sur la méconnaissance de ce dispositif par le Grand public :

- Travaux en cours pour mieux communiquer sur le dispositif et en promouvoir son importance, avec des informations particulières notamment auprès des personnes en régime ALD, mais également auprès des publics jeunes et étudiants qui méconnaissent le dispositif.
 - Recherches en cours sur la création d'une identité visuelle du dispositif afin d'être reconnaissable par l'ensemble de la population.
 - Afin de mobiliser l'ensemble du réseau associatif et institutionnel et leur donner les moyens d'accompagner les publics qu'ils reçoivent, il est envisagé de réaliser des formations à distance, voire même des interventions auprès des représentants des sièges nationaux.
 - Création envisagée de documents visant expliquer de façon simplifiée les démarches pour demander la C2S, les soins pris en charge, sur l'articulation entre la C2S et des minima sociaux, notamment l'AAH, l'ASI, l'ASPA, le RSA mais également l'AME.
-

Sur le refus d'organismes complémentaires à appliquer une rétroactivité du droit à la Complémentaire santé solidaire au moment du dépôt de la demande dans le cadre d'une hospitalisation d'urgence :

- Cette rétroactivité est déjà appliquée pour les bénéficiaires ayant souscrit à un contrat de C2S sans participation financière (Circulaire DSS/2A n° 1999-701 du 17 décembre 1999)
 - Prise de contact prochaine avec les Fédérations représentantes des organismes complémentaires afin de voir comment cette rétroactivité peut s'appliquer également pour les contrats de C2S avec participation financière.
-

Sur la nécessité d'améliorer la complémentarité de la Complémentaire santé solidaire avec d'autres prestations sociales :

- Réflexions en cours afin de renforcer encore plus la couverture en santé des allocataires du RSA
- Réflexions en cours sur la facilitation de l'attribution de la Complémentaire santé solidaire pour les bénéficiaires de l'ASPA (concernés principalement par la C2S avec participation financière).
- De prochains travaux auront lieu sur la facilitation de l'attribution de la C2S pour d'autres minima sociaux, notamment l'AAH, l'ASI.
- Des travaux seront engagés pour faciliter l'accès à la C2S (notamment sur le renouvellement) à des populations spécifiques, en particulier les retraités.

RETOURS DES CPAM – ECHANGES AVEC LEURS PARTENAIRES

Points positifs

- **Simplification de la démarche pour les personnes bénéficiant de la C2S avec participation financière : trouver une mutuelle est beaucoup plus facile.**
- **Simplification de la complétude des dossiers C2S facilitent l'accompagnement par les partenaires.**
- **Accès au même panier de soins pour tous les bénéficiaires.**
- **Satisfaction des partenaires sur les délais de traitement des dossiers de demandes, par les CPAM.**
- **Satisfaction sur la relation clients des CPAM : canaux de contact dédiés, la réactivité etc...**

RETOURS DES CPAM – ECHANGES AVEC LEURS PARTENAIRES

Points à analyser

- Impossibilité d'ajouter un membre de la famille (autre qu'un nouveau-né) sur une C2S en cours de validité.
- Demandes de rétroactivités pour des hospitalisations ayant eu lieu avant le début du droit C2Sp.
- Difficultés à obtenir, auprès de la DGFIP, un AI ou ASDIR pour des personnes n'ayant jamais fait de démarche fiscale (personnes isolées, demandeurs d'asile, détenus, jeunes adultes...) .
- Lors d'accord pour une C2Sp (choix CPAM), certains assurés ne donnent pas suite au bulletin d'adhésion soit par incompréhension ou car le courrier est envoyé sur compte ameli => **Action corrective de l'AM : relance systématique à 1,5 mois.**

07

ACCÈS AUX SOINS

NOTE D'INFORMATION 100% SANTE – C2S



Objectifs de cette note d'information :

- Expliquer l'articulation entre la réforme 100% Santé et le dispositif de la complémentaire santé solidaire.
- Rappeler les spécificités de la complémentaire santé solidaire par rapport au 100% Santé : application du tiers payant intégral, interdiction des dépassements d'honoraires, panier de prestations prises en charge et niveaux de prises en charge, transmission des devis non nécessaire dans les domaines de l'optique et de l'audiologie,
- Donner l'ensemble des textes juridiques en vigueur sur le sujet.
- Rappeler l'ensemble des prestations prises en charge en optique, audiologie et dentaire, avec les codes prestations et LPP associés, les montants maximum autorisés, les obligations, etc.

Une note d'information à destination :



Des professionnels de
santé



Des établissements de
santé



Des ordres médicaux /
URPS



Des organismes complémentaires
gestionnaires de la Complémentaire
santé solidaire



Note d'information à retrouver : https://www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr/news_liste.php?news_nbrec=151



PRATIQUE DU TIERS PAYANT

Taux de tiers payant par catégorie de professionnels de santé				
1er trimestre 2021	C2S		Ensemble des patients	
	% Hors TP	%TP	% Hors TP	%TP
Infirmiers	0,10%	99,90%	0,60%	99,40%
Kinés	0,50%	99,50%	15,00%	85,00%
Autres auxiliaires	2,20%	97,80%	26,60%	73,40%
Dentistes	1,30%	98,70%	72,40%	27,60%
Fournisseurs	1,70%	98,30%	7,00%	93,00%
Laboratoires	0,10%	99,90%	0,40%	99,60%
Pharmacies	0,40%	99,60%	1,00%	99,00%
Sage-femmes	1,30%	98,70%	14,50%	85,50%
Centres de santé	0,10%	99,90%	0,90%	99,10%
Transporteurs	0,10%	99,90%	0,30%	99,70%
Total médecins (Omnipraticiens et Spécialistes)	1,80%	98,20%	42,00%	58,00%
Total PS	0,50%	99,50%	6,00%	94,00%

Source DCIR régime général

100% SANTÉ ET COMPLEMENTAIRE SANTE SOLIDAIRE

PROTHESES DENTAIRES

78% des actes dispensés aux bénéficiaires C2S relèvent du panier RAC 0

OPTIQUE

90% des prestations délivrées aux bénéficiaires C2S relèvent du panier a

dont montures : 87%

dont verres : 96%

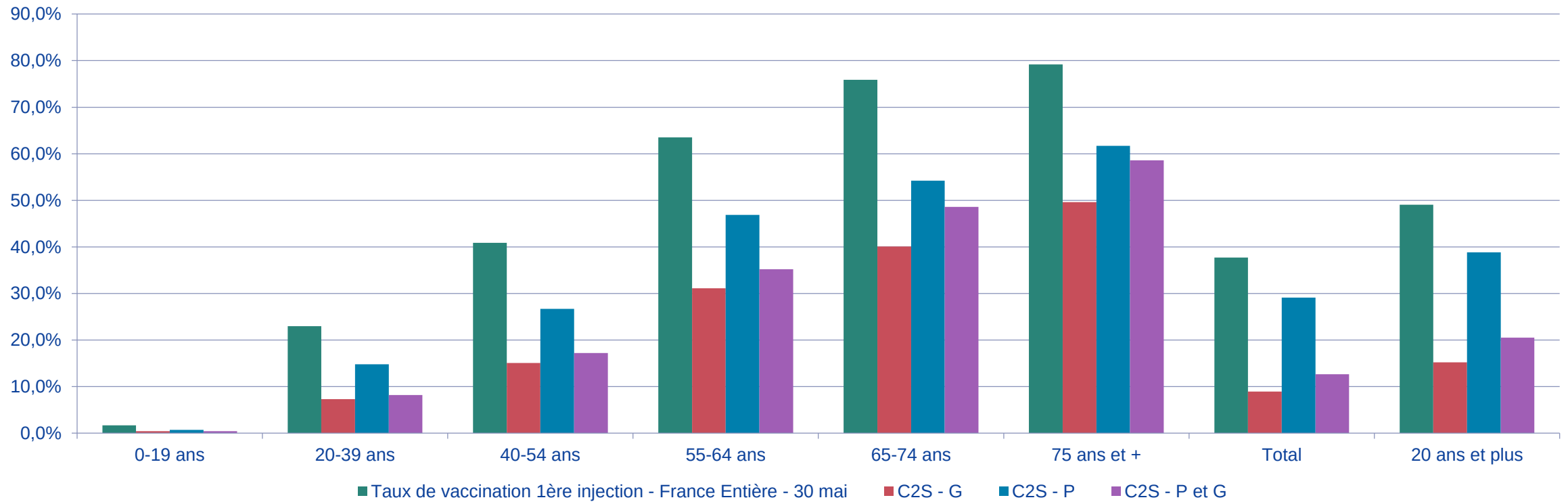
PROTHESES AUDITIVES

83% des audioprothèses sont facturées aux bénéficiaires C2S à un prix inférieur ou égal au plafond de prise en charge de la C2S.

Source SNDS : tous régimes 1^{er} trimestre 2021

COUVERTURE VACCINALE COVID-19 : POPULATION C2S

Taux de vaccination (au moins une injection) au 30 mai 2021



ENQUÊTE SUR LES FREINS À LA VACCINATION COVID-19

Enquête quantitative anonyme auprès d'un échantillon représentatif d'assurés bénéficiaires de la C2S (par email).

Objectif : comprendre les freins à la vaccination (personnel, logistique, matériel, influence...) pour travailler à lever ces freins, et permettre une meilleure couverture vaccinale.

Terrain : début juillet 2021

Résultat : fin juillet 2021, sur un échantillon de 2 000 répondants
(analyse possible par tranches d'âge, sexe, milieu urbain/rural, type de frein...)

MERCI DE VOTRE ATTENTION