

Paris, le 2 avril 2007

Vient de paraître

Bulletin d'information en économie de la santé n° 121 - Avril 2007

questions

d'économie de la santé

analyse

Repères

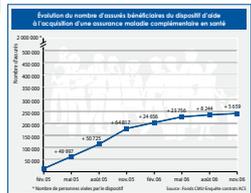
Selon l'article L. 863-5 du code de la Sécurité sociale, le Fonds CMU « rend compte annuellement au Gouvernement de l'évolution du prix et du contenu des contrats ayant ouvert droit au crédit d'impôt », dénomination initiale du dispositif d'Aide complémentaire santé (ACS). A cette fin d'évaluation, le Fonds CMU a mis en place une enquête pilote, épaulée par un comité de pilotage composé d'organismes complémentaires et de représentants de leurs fédérations, de représentants de la DREES et de l'IRDES. Dans ce cadre, l'IRDES a construit une nouvelle grille de classification des contrats d'assurance maladie complémentaire puis a procédé à une analyse du prix des contrats en fonction des classes de garanties mises en évidence.

Aide à l'acquisition d'une assurance maladie complémentaire - une première évaluation du dispositif ACS

Carine Franc, Marc Perronnin

Cette étude propose une évaluation du dispositif d'aide à l'acquisition d'une assurance maladie complémentaire en santé appelé Aide complémentaire santé (ACS), depuis sa mise en place en janvier 2005. L'objectif de cette aide financière est de faciliter l'accès à une couverture complémentaire pour les personnes ayant un revenu juste au-dessus du plafond permettant de bénéficier de la Couverture maladie universelle complémentaire (CMUC).

Malgré une montée en charge régulière, le dispositif ne concernait un an après qu'un peu plus de 200 000 personnes. Résultat bien en deçà des 2 millions de personnes visées par la mesure et annoncé par le gouvernement lors de sa mise en œuvre. L'analyse du contenu et du prix des contrats d'assurance maladie complémentaire montre que la participation financière des ménages souscripteurs reste bénéficiaire de l'ACS relativement importante au regard de leur revenu. En effet, le dispositif laisse à la charge des bénéficiaires près de 60% du prix du contrat, c'est-à-dire 389 € en moyenne par an, représentant environ 4,5% de leur revenu annuel. Ce reste à charge demeure plus élevé que celui supporté en moyenne par les autres assurés et ce, malgré un choix de contrats moins chers et proposant en conséquence des niveaux de remboursement moyens, voire faibles pour les soins mal remboursés comme l'optique et le dentaire.



Auteurs :
Carine Franc,
Marc Perronnin

Service de presse :
Nathalie Meunier (IRDES)
Tél : 01 53 93 43 02
email : meunier@irdes.fr
www.irdes.fr

Aide à l'acquisition d'une assurance maladie complémentaire : une première évaluation du dispositif ACS

Cette étude propose une évaluation du dispositif d'aide à l'acquisition d'une assurance maladie complémentaire en santé appelé Aide complémentaire santé (ACS), depuis sa mise en place en janvier 2005. L'objectif de cette aide financière est de faciliter l'accès à une couverture complémentaire pour les personnes ayant un revenu juste au-dessus du plafond permettant de bénéficier de la Couverture maladie universelle complémentaire (CMUC).

Malgré une montée en charge régulière, le dispositif ne concernait un an après qu'un peu plus de 200 000 personnes. Résultat bien en deçà des 2 millions de personnes visées par la mesure et annoncé par le gouvernement lors de sa mise en œuvre. L'analyse du contenu et du prix des contrats d'assurance maladie complémentaire montre que la participation financière des ménages souscripteurs reste après bénéficiaire de l'ACS relativement importante au regard de leurs revenus. En effet, le dispositif laisse à la charge des bénéficiaires près de 60% du prix du contrat, c'est-à-dire 389 € en moyenne par an, représentant environ 4,5% de leur revenu annuel. Ce reste à charge demeure plus élevé que celui supporté en moyenne par les autres assurés et ce, malgré un choix de contrats moins chers et proposant en conséquence des niveaux de remboursement moyens, voire faibles pour les soins mal remboursés comme l'optique et le dentaire.

Selon l'article L. 863-5 du code de la Sécurité sociale, le Fonds CMU « rend compte annuellement au Gouvernement de l'évolution du prix et du contenu des contrats ayant ouvert droit au crédit d'impôt », dénomination initiale du dispositif d'Aide complémentaire santé (ACS). A cette fin d'évaluation, le Fonds CMU a mis en place une enquête pilote, épaulée par un comité de pilotage composé d'organismes complémentaires et de représentants de leurs fédérations, de représentants de la DREES et de l'IRDES. Dans ce cadre, l'IRDES a construit une nouvelle grille de classification des contrats d'assurance maladie complémentaire puis a procédé à une analyse du prix des contrats en fonction des classes de garanties mises en évidence.