

# L'effet de l'Aide à l'acquisition d'une Complémentaire Santé (ACS) sur la consommation de soins de ses bénéficiaires

M. Hayab<sup>1,2</sup>, B. Carré<sup>2,3</sup>, D. Verboux<sup>1,2</sup>, Y. Videau<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Erudite, Upec

<sup>2</sup>Cnam, Direction de la Stratégie, des Etudes et des Statistiques

<sup>3</sup>Université de Paris Dauphine, Leda-Legos

*Version préliminaire – ne pas citer*

## Résumé :

En France, dans une logique d'équité verticale visant à réduire les inégalités d'accès aux soins et de manière plus large les inégalités sociales de santé, le système de protection sociale facilite l'accès à la complémentaire-santé depuis le début des années 2000 à travers deux principaux dispositifs que sont la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS), fusionnés en 2019 au sein de la Complémentaire santé solidaire (CSS). L'ACS est une prestation sous conditions de ressources et de résidence consistant à subventionner l'accès à une complémentaire-santé pour les individus dont le niveau de ressources dépassent le seuil d'éligibilité à la CMU-C dans la limite de 35% avec pour objectif principal de réduire les effets de seuil de la CMU-C. Sous réserve que les individus éligibles y aient effectivement recours, ce dispositif devrait théoriquement permettre de réduire le renoncement aux soins des bénéficiaires, notamment pour les postes de soins où il demeure un reste à charge assez conséquent après l'intervention de l'assurance-maladie obligatoire (AMO) tels que les soins de ville, les médicaments en ambulatoire, les soins dentaires et les autres biens médicaux (Drees, 2021a). Sur la base de données administratives de remboursement issues du système national des données de santé (SNDS) sur la période juillet 2015 - décembre 2018, nous estimons par une approche en différence de différences l'effet causal du fait de bénéficier de l'ACS sur le recours aux soins et sur le niveau de dépenses pour des individus préalablement couverts par une complémentaire santé privée. Nous constatons que l'ACS influence de manière positive et significative la probabilité de recourir aux soins comparativement à la probabilité moyenne de recours aux soins à baseline (+5,63% pour l'ensemble des soins confondus ; +5,50% pour la pharmacie, +5,74% pour les soins de ville, +17,05% pour les soins dentaires) mais également le niveau de dépenses (+23,90% pour l'ensemble des soins confondus ; +10,74% pour les soins dentaires, +13,33% pour la pharmacie, +25,2% pour les soins de ville). L'ACS semble donc bien améliorer le recours aux soins de ses bénéficiaires ce qui se traduit également par une hausse du niveau moyen de dépenses de soins, les postes soins de ville, médicaments, et soins dentaires étant les plus affectés.

Mots clés : aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS), dépenses de santé, système national des données de santé (SNDS), différences-de-différences (DD)

JEL Codes : I13, I14, I38 I38 ; I13

