



Au 31 décembre 2005, 1,7 million de personnes bénéficiaient de la couverture maladie universelle (CMU) de base (+3,5 % par rapport à 2004) et 4,7 millions, de la CMU complémentaire (CMUC), soit une augmentation de 2 % par rapport à 2004. L'aide médicale d'État (AME) couvrait quant à elle près de 180 000 personnes (+20 % en 2005). Par ailleurs, le nombre de dossiers gérés par les organismes complémentaires (OC) a poursuivi sa diminution : ainsi, en 2005, 12 % des bénéficiaires de la CMUC ont confié la gestion de leurs prestations à un OC. La répartition géographique des bénéficiaires de la CMUC continue à donner lieu à des disparités importantes, avec des taux de couverture allant de 3,3 % à 12,7 % en France métropolitaine et atteignant 37 % dans les départements d'outre-mer (DOM). Enfin, la dépense moyenne par bénéficiaire au titre de la CMUC a augmenté de 3 % par rapport à 2004. Les dépenses des soins de ville remboursés aux bénéficiaires de la CMUC ont enregistré une progression plus modérée (+1,9 %), qui peut s'expliquer par la faible croissance de leurs dépenses de médicaments (+0,6 %), alors que leurs dépenses d'honoraires ont crû de 2,1 %.

Les bénéficiaires de la CMU au 31 décembre 2005

Au 31 décembre 2005, soit six ans après l'entrée en vigueur de la couverture maladie universelle (CMU), 1,7 million de personnes étaient affiliées à l'assurance maladie sur critère de résidence (CMU de base), dont 300 000 dans les départements d'outre-mer (DOM). Pour une minorité de bénéficiaires (3 %) qui ont un revenu fiscal supérieur à 6 965 euros, cette affiliation est assortie d'un paiement de cotisations dont le montant correspond à 8 % de la partie du revenu au-dessus de ce seuil. Les deux tiers des affiliés sur critère de résidence sont bénéficiaires de la CMU complémentaire¹ (voir schéma). Au cours de l'année 2005, le nombre de bénéficiaires de la CMU de base a progressé de près de 60 000 (+3,5 % par rapport à 2004) [graphique 1]. Le taux de couverture de la population était de 2 % en France métropolitaine et de 17 % dans les DOM.

En 2005, 4,7 millions de personnes bénéficiaient de la CMU complémentaire

Au 31 décembre 2005, le nombre de bénéficiaires de la CMU complémentaire (CMUC) s'élevait à 4,7 millions pour la France entière et les trois régimes d'assurance maladie² (4,1 millions en France métropolitaine et 600 000 dans les DOM). La proportion de bénéficiaires de la CMUC qui sont affiliés au régime général pour leur couverture de base demeure importante : 93 % d'entre eux relèvent de ce régime, contre 88 % dans la population générale. De fait, la population à bas revenus, visée par ce

1. Cette proportion est sans doute sous-estimée, en raison d'une surestimation probable de l'effectif total de bénéficiaires de la CMU de base, et notamment du nombre de personnes bénéficiant seulement de la CMU de base. En effet, les personnes affiliées à la CMU de base, puis affiliées à l'assurance maladie sur critères traditionnels, ne sont pas toujours radiées des fichiers.

2. C'est-à-dire les caisses d'assurance maladie des travailleurs salariés (régime général), des professions indépendantes et la mutualité sociale agricole, mais hors régimes spéciaux et sections locales mutualistes, dont l'effectif de bénéficiaires se situe à 100 000 personnes.

Bénédicte BOISGUÉRIN

Ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement
Ministère de la Santé et des Solidarités
DREES



Les dispositifs destinés à améliorer l'accès aux soins des personnes défavorisées

1. La couverture maladie universelle (CMU)

Instaurée par la loi du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle (CMU), la CMU est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2000. Ce dispositif comporte deux volets, la CMU de base et la CMU complémentaire (CMUC).

• L'affiliation à l'assurance maladie sur critère de résidence ou CMU de base

La CMU de base permet d'affilier automatiquement au régime général de l'assurance maladie, sur critère de résidence, toute personne résidant en France de façon stable et régulière, si elle n'a pas de droits ouverts à un autre titre à un régime d'assurance maladie (à titre professionnel, d'allocataire ou d'ayant droit d'un assuré).

L'ouverture des droits est conditionnée par le dépôt d'une demande auprès de la caisse d'assurance maladie (caisse de Sécurité sociale). Les personnes dont le revenu fiscal annuel est supérieur à un seuil doivent acquitter une cotisation annuelle de 8 % sur le montant des revenus supérieur à ce seuil. Les personnes dont le revenu fiscal se situe au-dessous du seuil, les bénéficiaires du RMI et les bénéficiaires de la CMUC sont exemptés de cotisations. Ce seuil, fixé à 6 721 euros pour la période du 1^{er} octobre 2003 au 30 septembre 2004, s'élève à 6 849 euros pour la période du 1^{er} octobre 2004 au 30 septembre 2005 et à 6 965 euros, du 1^{er} octobre 2005 au 30 septembre 2006.

• La CMU complémentaire (CMUC)

La CMUC permet de fournir une couverture complémentaire gratuite à toute personne résidant en France de manière stable et régulière, sous condition de ressource fixée par décret. Elle remplace l'aide médicale dispensée par les conseils généraux dans le cadre de l'aide sociale décentralisée. Les personnes qui bénéficiaient en 1999 de l'aide médicale, y compris les titulaires du RMI, ont été transférées automatiquement à la CMUC au 1^{er} janvier 2000. L'affiliation à la CMUC permet la prise en charge, avec dispense d'avance de frais, du ticket modérateur, du forfait journalier et des frais supplémentaires concernant les prothèses dentaires, l'orthopédie dento-faciale et certains dispositifs médicaux à usage individuel (lunettes, audio-prothèses, etc.).

Le demandeur choisit si les prestations seront gérées par une caisse d'assurance maladie ou un organisme complémentaire (OC) ayant indiqué vouloir assurer cette gestion. Le choix d'un OC permet à la personne de bénéficier, à la sortie du dispositif, d'une protection complémentaire auprès de cet organisme pendant un an à un tarif privilégié.

L'ouverture des droits est conditionnée par le dépôt d'une demande auprès d'une caisse d'assurance maladie. Le plafond de ressources concerne les ressources des douze derniers mois précédant la demande et varie selon la composition du foyer et le nombre

d'unités de consommation (UC). Il est majoré de 50 % pour la deuxième personne, de 30 % pour les troisièmes et quatrièmes personnes et de 40 % à partir de la cinquième personne. Le foyer CMU se compose du demandeur, de son conjoint et des enfants de moins de 25 ans sous certaines conditions.

Le plafond de ressources, fixé à 534 euros mensuels pour une personne seule au 1^{er} janvier 2000, a été revalorisé périodiquement. Pour la période comprise entre le 1^{er} juillet 2005 et le 30 juin 2006, son montant par unité de consommation s'élève à 587 euros pour la métropole et à 651 euros pour les DOM. Depuis le 1^{er} septembre 2003, en effet, le seuil de ressources est plus élevé dans ces derniers.

2. L'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé dans le cadre du dispositif de crédit d'impôt

Depuis le 1^{er} janvier 2005, a commencé à se mettre en place un dispositif d'aide à la mutualisation. Institué par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, il vise à favoriser l'acquisition d'une couverture complémentaire. Cette mesure est réservée aux personnes résidant en France, dont les ressources sont comprises entre le plafond fixé pour bénéficiaire de la CMUC et ce même plafond majoré de 15 %. Elle correspond à une réduction des coûts de souscription d'un contrat d'assurance maladie complémentaire de santé individuel, auprès d'un OC. Cette réduction, dont le montant a été revalorisé depuis le 1^{er} janvier 2006, s'élève à 100 euros pour les personnes âgées de moins de 25 ans, 200 euros pour les personnes âgées de 25 à 59 ans et 400 euros pour les personnes âgées de 60 ans ou plus.

La caisse d'assurance maladie dont relève le demandeur examine ses ressources et lui remet une attestation de droits. Sur présentation de cette attestation, utilisable dans les six mois, le bénéficiaire a droit à une réduction pour la souscription d'un contrat individuel d'assurance complémentaire. Cette réduction ouvre droit pour les OC à un crédit d'impôt au titre de la contribution qu'ils versent au fonds de financement de la CMU.

3. L'Aide médicale de l'État (AME)

L'Aide médicale de l'État (AME) est destinée à prendre en charge, sous condition de ressources, les frais de santé des personnes qui ne peuvent pas remplir les conditions de stabilité et de régularité de résidence pour bénéficier de la CMUC. La loi de Finances rectificative du 30 décembre 2003 a conditionné l'accès à l'AME par une résidence en France de manière ininterrompue depuis plus de trois mois. Le décret n° 2005-860 du 28 juillet 2005 relatif aux modalités d'admission des demandes d'AME a précisé les pièces justificatives permettant la vérification de ces conditions de résidence en France.

2

dispositif, est plus représentée parmi les affiliés au régime général.

Durant l'année 2005, le nombre de bénéficiaires de la CMUC a progressé de 2 %, soit une augmentation de 70 000 (graphique 2). Cette hausse est inférieure à celle de la population couverte par le RMI (les allocataires et leurs ayants droits, conjoints et enfants), laquelle a augmenté de 4 % (+95 000 bénéficiaires). Ce décalage, déjà observé en 2003 et 2004, peut s'expliquer par le fait qu'une partie des nouveaux entrants au RMI aient déjà pu disposer auparavant d'une couverture complémentaire ou de la CMUC. De plus, il est vrai-

semblable que, parmi les nouveaux « rmiistes » sans couverture complémentaire, une partie n'ait pas encore fait valoir ses droits à la CMUC, en choisissant un organisme en l'absence de besoin de soins ressentis.

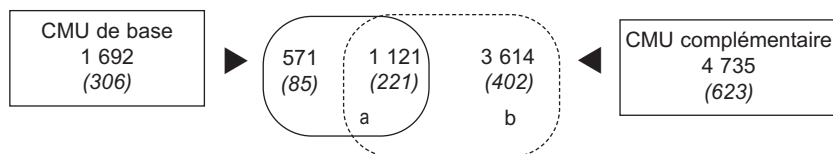
Depuis le 1^{er} janvier 2000, date de mise en œuvre de la CMU, le nombre de bénéficiaires de la CMUC a augmenté de 25 %, avec une croissance plus forte pour les bénéficiaires affiliés au régime des professions indépendantes, dont les effectifs ont doublé entre 2000 et 2005.

En complément de ce dispositif, une aide à l'acquisition d'une couverture complémentaire santé, dénommée crédit d'im-

pôt, a été mise en œuvre depuis le 1^{er} janvier 2005 (encadré 1). Au 31 décembre 2005, tous régimes confondus, près de 210 000 attestations de droit à crédit d'impôt avaient été délivrées et concernaient 400 000 personnes (selon la composition du foyer, une attestation peut se rapporter à une ou plusieurs personnes). Le nombre de personnes ayant effectivement souscrit un contrat d'assurance complémentaire avec ces attestations, utilisables dans les six mois suivant leur remise, s'élevait à 178 000 au 30 novembre 2005 et à 203 000 au 28 février 2006³, ce qui représente un taux d'utilisation de près de 50 %. La réduction accordée représente 40 % du prix du contrat souscrit, soit 243 euros pour un prix moyen de 632 euros⁴.

S
•01

nombre de bénéficiaires de la CMU au 31 décembre 2004 (en milliers)



Champ : France entière.

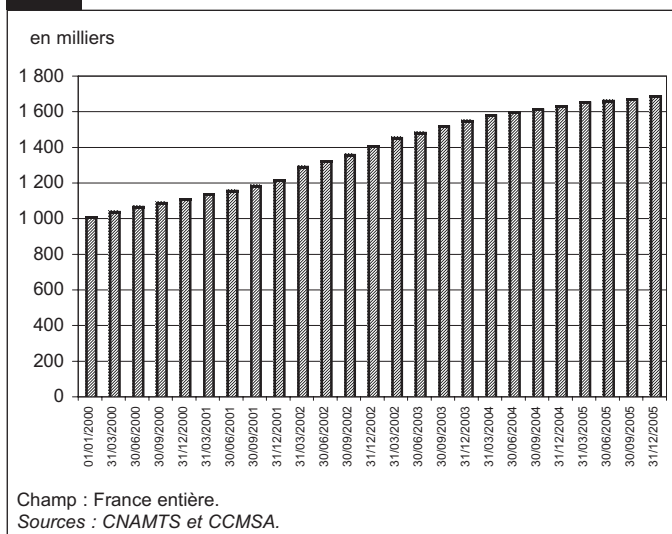
Sources : CNAMTS, CANAM, CCMSA.

a : affiliés sur critère de résidence
b : affiliés sur critères habituels

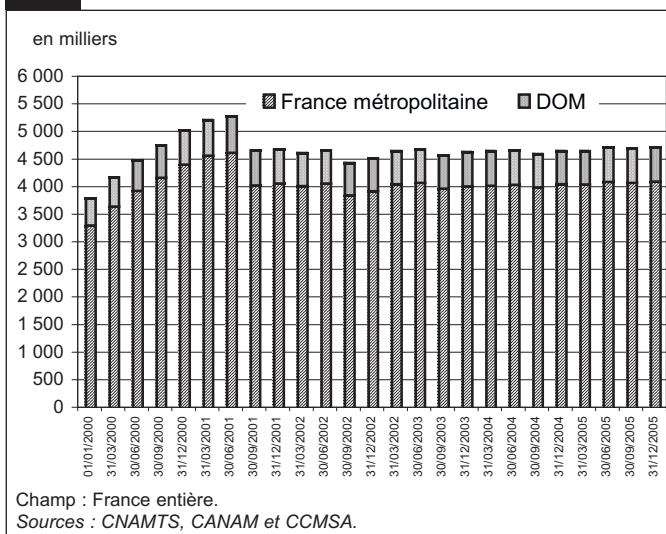
3. Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie, *Références*, n° 23, juillet 2006.

4. Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie, *Rapport sur l'évolution du prix et du contenu des contrats ouvrant droit à crédit d'impôt*, juin 2006.

G
•01 nombre de bénéficiaires de l'assurance maladie
sur critère de résidence



G
•02 nombre de bénéficiaires de la CMU complémentaire



Enfin, l'aide médicale de l'État (AME) couvrait 180 000 personnes au 31 décembre 2005. Le nombre de ses bénéficiaires a progressé de 20 % en 2005, suite à une diminution de 14 % en 2004. Fin 2005, les caractéristiques de cette population demeurent inchangées : elle est composée à 70 % d'adultes âgés de 20 à 49 ans et sept bénéficiaires sur dix résident en Île-de-France.

44 % des bénéficiaires de la CMUC ont moins de 20 ans

44 % des bénéficiaires de la CMUC, relevant du régime général pour leur couverture de base, ont moins de 20 ans⁵, alors que cette proportion est de 25 % dans la population protégée par le régime général, comme dans la population générale. À l'inverse, à peine 4 % des personnes bénéficiant de la CMUC sont âgées de 60 ans ou plus. Compte tenu de l'importance de l'âge en matière de recours aux soins, la jeunesse de cette population doit être prise en compte, avec ses autres caractéristiques comme l'état de santé et le milieu social, dans l'analyse de la consommation et des dépenses de soins des bénéficiaires de la CMUC.

Les organismes complémentaires gèrent les prestations de 12 % des bénéficiaires de la CMUC

Au 31 décembre 2005, les caisses d'assurance maladie continuent à gérer la plupart des dossiers des bénéficiaires de la CMUC (pour près de neuf d'entre eux sur dix). La

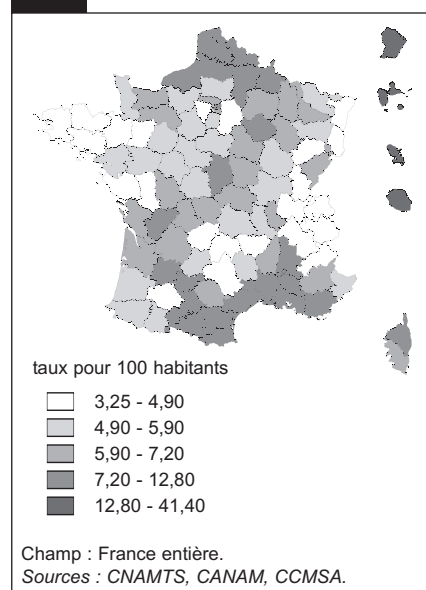
diminution du nombre de bénéficiaires ayant confié cette gestion à un organisme complémentaire (mutuelles, assurances ou institutions de prévoyance) s'est à cet égard poursuivie en 2005 : au 31 décembre 2005, environ 600 000 personnes avaient fait ce choix, soit 12 % des bénéficiaires. Cette réduction, entamée en 2003, est liée au retrait du dispositif de certains organismes complémentaires (OC) qui, d'après le Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie, ont concerné 143 OC au 1^{er} janvier 2003, 61 au 1^{er} janvier 2004 et 59 au 1^{er} janvier 2005⁶. Pour certains organismes, ces retraits résultent de modifications internes, telles des disparitions liées à une cessation d'activité dans le domaine de la couverture santé ou à une fusion. Mais dans la majorité des cas, les OC invoquent des raisons financières, comme les coûts des frais de gestion, ou le niveau des dépenses réelles rapporté au montant de la déduction forfaitaire.

La part de la population couverte par la CMUC varie de 3,3 % à 12,7 % selon les départements

Fin 2005, la part de la population couverte par la CMUC demeure nettement plus élevée dans les DOM que dans les départements métropolitains (respectivement 35 % contre 7 %, voir carte 1). En métropole, les taux de couverture se situent toujours dans un rapport de un à quatre d'un département à l'autre : ils varient ainsi de 3,3 % en

Haute-Savoie à 12,7 % en Seine-Saint-Denis. Comme les années précédentes, c'est dans un croissant sud/sud-est et au nord de la France que l'on enregistre les taux de couverture les plus élevés et dans l'ouest, le massif central et le nord des Alpes que ces taux sont les plus faibles. Entre le 31 décembre 2002 et le 31 décembre 2005, le nombre de départements dont le taux de couverture de la CMUC était

C
•01 taux de couverture de la CMU complémentaire au 31 décembre 2005



5. Source : CNAMTS in Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie, *Rapport d'activité 2005*.
6. Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie, *Références*, n° 9, janvier 2003, n°13, janvier 2004 et n°17, janvier 2005.

supérieur à 5 % est passé de 64 à 71. Par ailleurs, les liens entre le nombre de bénéficiaires de la CMUC et du RMI dans chaque département sont devenus plus étroits : le coefficient de corrélation entre les taux de couverture de la population par ces deux dispositifs est ainsi passé de 0,82 en 2000 à 0,92 en 2002 et 0,94 en 2005.

Une croissance modérée des dépenses de soins de ville au titre de la CMUC

En 2005, la dépense moyenne par bénéficiaire au titre de la CMU complémentaire

(CMUC) est estimée à 333 euros, soit une augmentation de 3 % par rapport à 2004 (tableau 1). Ce montant correspond aux dépenses des bénéficiaires du régime général ayant choisi l'option caisse en France métropolitaine, lesquels représentent 80 % de l'ensemble des bénéficiaires de la CMUC (pour la France entière, les trois régimes, l'option caisse et l'option organisme complémentaire). Il apparaissait légèrement supérieur au montant forfaitaire par bénéficiaire pris en charge, versé en 2005 aux régimes d'assurance maladie⁷. En 2005, près de la moitié des dépenses réalisées au titre de la CMUC restent consacrées à la

pharmacie et aux consultations de médecins généralistes et spécialistes, et un quart à l'hospitalisation. Les dépenses concernant les soins dentaires représentent 15 % du total.

Concernant les soins de ville, la dépense moyenne au titre de la CMUC a augmenté de 1,9 % en 2005, soit une croissance intermédiaire entre l'augmentation des remboursements par les organismes complémentaires hors CMUC (+1,1 %) et par les régimes d'assurance maladie de base (+2,7 %) [Fénina, Geffroy, 2006]⁸. Cette progression modérée est liée à la croissance limitée de la dépense moyenne de médicaments, principal poste de la consommation de soins de ville par les bénéficiaires de la CMUC (39 % en 2004) : entre 2004 et 2005, cette dernière n'a crû que de 0,6 %, alors que la dépense moyenne de médicaments remboursée par les régimes obligatoires a progressé de 3,6 %.

La dépense moyenne relative aux honoraires de médecin a progressé en ce qui concerne la CMUC de 2,5 % entre 2004 et 2005, alors que la dépense moyenne remboursée par les régimes obligatoires et par les organismes complémentaires (hors CMUC) a été proche de la stabilité (respectivement +0,3 % et +0,2 %). Enfin, la croissance de la dépense moyenne de soins hospitaliers atteindrait 6,6 %.

En 2004, la dépense moyenne au titre de la CMUC par bénéficiaire variait de 219 euros à 589 euros selon le département (Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie, 2005). Pour les soins de ville, l'écart s'étendait de 173 euros à 282 euros par bénéficiaire (hors régime alsacien, départements du Bas-Rhin, Haut-Rhin et Moselle), soit un écart équivalent à celui observé pour les remboursements par les régimes obligatoires.

T 01 dépense moyenne par bénéficiaire au titre de la CMU complémentaire

	2004	2005 ¹	taux d'évolution 2005/2004
Généralistes	36,6	37,3	2,1%
Spécialistes hors consultations externes	18,9	19,6	3,4%
Sous-total médecins	55,5	56,9	2,5%
Soins dentaires	48,3	48,7	0,8%
Médicaments	95,3	95,9	0,6%
Autres	44,8	47,0	4,9%
Sous-total soins de ville	243,9	248,5	1,9%
Consultations externes	10,8	10,6	-2,1%
Prestations hospitalières	43,0	47,0	9,2%
Forfait journalier	25,0	26,5	5,9%
Sous-total soins hospitaliers	78,9	84,1	6,6%
Total général	322,8	332,6	3,0%
Montant du forfait remboursé aux régimes d'assurance maladie et aux organismes complémentaires pour tout bénéficiaire de la CMU complémentaire pris en charge	300,0	304,5	1,5%

1. Dépense estimée pour 2005 à partir des dépenses 2005 liquidées au 30 avril 2006.

Champ : France métropolitaine, régime général y compris sections locales mutualistes, bénéficiaires ayant choisi l'option caisse.

Source : CNAMTS, agence comptable.

Pour en savoir plus...

- Boisguérin B., 2005, « Les bénéficiaires de la CMU au 31 décembre 2004 », *Études et Résultats*, n°433, octobre, DREES.
- Boisguérin B., 2004, « Enquête auprès des bénéficiaires de la CMU (mars 2003) – Principaux résultats », *Document de travail, série statistiques*, n°63, mai, DREES.
- Boisguérin B., 2004, « État de santé et recours aux soins des bénéficiaires de la CMU. Un impact qui se consolide entre 2000 et 2003 », *Études et Résultats*, n°294, mars, DREES.
- Bureau Lutte contre l'exclusion, 2004, « Les allocataires des minima sociaux en 2003 » *Études et Résultats*, n°354, novembre, DREES.
- Cazain S., Donné S., Hennion M. et Nauze-Fichet E., 2006, « Le nombre d'allocataires du RMI au 31 mars 2006 », *L'Essentiel*, n°50, CNAF et Études et Résultats, n°495, juin, DREES.
- CMU, 2005, « Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie », *Rapport d'activité 2005* (http://www.cmu.fr/userdocs/221-7_Rapport_2005.pdf).
- CNAMTS, 2004, « La consommation médicale des bénéficiaires de la CMU complémentaire : un bilan de la troisième année du dispositif », in « Des tendances de fond aux mouvements de court terme », *Point de conjoncture*, n°29-30, octobre (http://www.ameli.fr/157/DOC/1570/article_pdf.htm#).
- Fénina A., Geffroy Y., 2006, « Les Comptes nationaux de la santé en 2005 », *Études et Résultats*, n°505, juillet, DREES.
- Girard-Le Gallo I., 2002, « Évolution des dépenses de soins de ville entre 1999 et 2001 des premiers bénéficiaires de la CMU », *Point stat*, n°36, août, CNAMTS (http://www.ameli.fr/156/DOC/501/article_pdf.htm#).
- Girard-Le Gallo I., 2002, « La consommation médicale des bénéficiaires de la CMU en 2000 », *Point stat*, n°35, août, CNAMTS (http://www.ameli.fr/156/DOC/502/article_pdf.htm#).
- Raynaud D., 2005, « Les déterminants individuels des dépenses de santé : l'influence de la catégorie sociale et de l'assurance maladie complémentaire », *Études et Résultats*, n°378, février, DREES.
- Raynaud D., 2003, « L'impact de la CMU sur la consommation individuelle de soins », *Études et Résultats*, n°229, mars, DREES.

7. Jusqu'au 1^{er} janvier 2004, seuls les OC étaient remboursés sur la base d'un forfait, tandis que les trois régimes d'assurance maladie étaient remboursés intégralement, en fonction de la dépense constatée des bénéficiaires ayant choisi l'option caisse. À compter du 1^{er} janvier 2006, le montant revalorisé s'élève à 340 euros.

8. Le calcul de la dépense moyenne par bénéficiaire au titre des remboursements par les organismes complémentaires hors CMUC est effectué avec l'hypothèse d'un taux de couverture complémentaire, hors CMUC, de 87,6 %, estimé à partir de l'enquête Santé protection sociale 2004 de l'IRDES (Institut de recherche en économie de la santé).