

Au bout d'un an de mise en œuvre, la couverture de base offerte par la CMU bénéficie à 1,1 million de personnes. Elle assure également la couverture complémentaire de près de 5 millions de personnes, soit 8 % de la population française, 7,5 % en Métropole (de 3,6 % en Vendée à 13,7 % dans le Vaucluse) et 36 % dans les DOM. La montée en charge du dispositif s'est poursuivie tout au long de l'année 2000, sans encore de flux significatifs de sorties liés aux renouvellements de droits. 7 % des dossiers de CMU sont, à la fin 2000, gérés par des organismes complémentaires. Les bénéficiaires les plus récents sont plus nombreux à utiliser cette option. Les dépenses découlant de la couverture complémentaire sont, en début d'année, principalement tournées vers la médecine de premier recours (honoraires médicaux et médicaments). Elles évoluent vers une diversification qui, en structure, les rapproche davantage des dépenses constatées pour l'ensemble des bénéficiaires d'une couverture complémentaire.

Bénédicte BOISGUÉRIN

Ministère de l'Emploi et de la solidarité
DREES

La CMU au 31 décembre 2000

La présente analyse statistique, qui porte sur la première année de mise en œuvre de la CMU se situe à un moment particulier dans la mesure où la montée en charge du dispositif n'est sans doute pas achevée et où peu de sorties ont jusqu'ici été enregistrés : l'examen des ressources pour le renouvellement des droits à la CMU des anciens bénéficiaires de l'aide médicale n'est notamment pas encore intervenu.

Au 31 décembre 2000, soit un an après la création de la couverture maladie universelle, 1,1 million de personnes étaient affiliées à l'assurance maladie sur critère de résidence (CMU de base), soit un peu moins de 2 % de la population française. 17 000 nouveaux bénéficiaires ont été affiliés entre le 30 septembre et le 31 décembre. Ce flux est un peu plus faible que ceux enregistrés les trimestres précédents (graphique 1). Au total, 114 000 personnes sont entrées dans le dispositif depuis le 1er janvier, date à laquelle ont été affiliés automatiquement à la CMU les anciens bénéficiaires de l'assurance personnelle. Sur l'année 2000, le nombre de bénéficiaires de la CMU de base aura ainsi augmenté de 11 %. Ces flux laissent constants les taux de couverture de la population constatés au 30 septembre 2000 : 13 % pour les DOM et 1,5 % pour la France métropolitaine.



L'affiliation à l'assurance maladie sur critère de résidence est assortie d'un paiement de cotisations pour une minorité de bénéficiaires. Comme en septembre 2000, seuls 5 % des affiliés sont dans ce cas, la quasi-intégralité d'entre eux ayant un niveau de ressources qui les en exempte. 85 % des bénéficiaires de la CMU de base sont également affiliés à la CMU complémentaire.

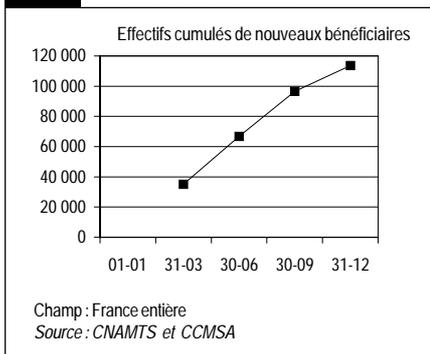
Près de 5 millions de bénéficiaires de la CMU complémentaire

Près de 5 millions de personnes bénéficient de la CMU complémentaire au 31 décembre 2000, soit 8,3 % de la population française. Comme la CMU de base, la CMU complémentaire concerne une part beaucoup plus importante de la population dans les DOM (36 %) qu'en France métropolitaine (7,5 %), où ces parts vont de 3,6 % en Vendée et en Mayenne à 13,7 % dans le Vaucluse. Parmi ces 5 millions, 961 000 personnes (soit 19 %) sont également affiliés à la CMU de base (schéma).

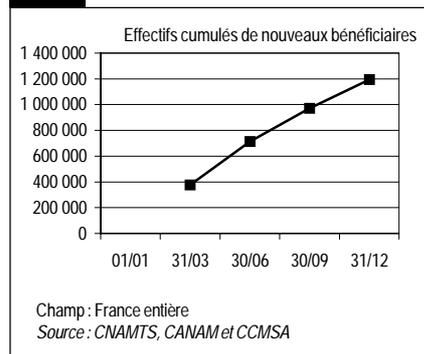
Au cours du dernier trimestre 2000, le nombre de bénéficiaires de la CMU complémentaire a crû de 223 000 personnes, ce qui porte à 1,2 millions le flux de bénéficiaires affiliés après le 1er janvier (graphique 2). À cette date avaient été affiliés automatiquement les anciens bénéficiaires de l'aide médicale, ainsi que les bénéficiaires du RMI dont le droit à l'aide médicale ne s'était pas concrétisé par une affiliation (voir Études et résultats n° 96). Le nombre de bénéficiaires de la CMU complémentaire a ainsi augmenté de 32 % au cours de l'année 2000.

Pour leur couverture de base, 4,7 millions de bénéficiaires, soit 94 % du total, relèvent du régime général, peu d'entre eux relevant du régime agricole ou de celui des professions indépendantes (respectivement 3,2 % et 2,5 %). Cette répartition a peu varié de janvier à décembre. On note tout de même une légère progression des deux autres régimes (de 2,6 % à

G.01 flux de la population bénéficiaire de l'affiliation à l'assurance maladie sur critère de résidence

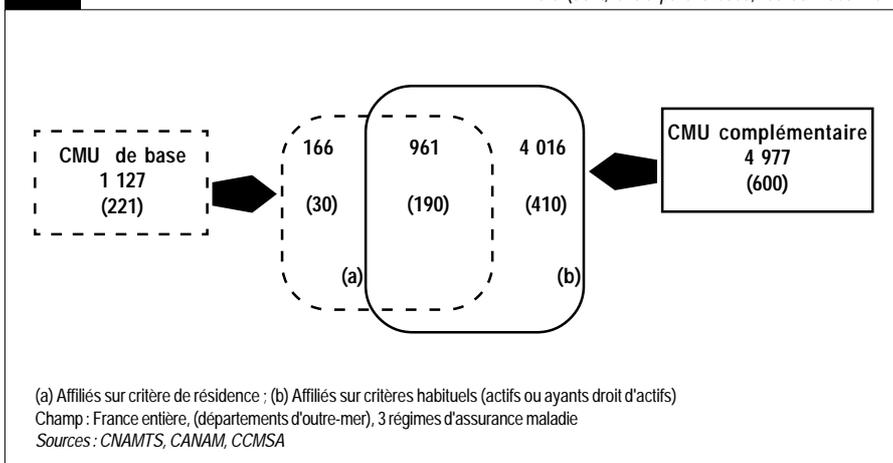


G.02 flux de la population bénéficiaire de la CMU complémentaire



S.01 nombre de bénéficiaires de la CMU au 31 décembre 2000

En milliers (dont, entre parenthèses, les données DOM)



3,2 % pour le régime agricole et de 2,1 % à 2,5 % pour le régime des professions indépendantes).

7 % de dossiers gérés par un organisme complémentaire

Au 31 décembre, la gestion de la CMU complémentaire par les caisses d'assurance maladie reste largement prédominante, et concerne encore 93 % des bénéficiaires. Les organismes complémentaires (mutuelles, assurances ou institutions de prévoyance) gèrent les dossiers de CMU de 365 000 bénéficiaires. Le recours à un organisme complémentaire est plus fréquent pour les personnes relevant du régime des professions indépendantes, qui sont 17 % dans cette situation.

Les nouveaux bénéficiaires, entrés dans le dispositif depuis le 1er janvier, sont en revanche plus nombreux à choisir un organisme complémentaire : 28 % d'entre eux ont ainsi choisi cette option pour gérer leur protection complémentaire, cette part ayant progressé, de 15 % en janvier à 46 % en décembre et de 35 % à 45 % du 3ème au 4ème trimestre (graphique 3).

5,7 milliards de dépenses liquidées par les caisses d'assurance maladie pour la CMU complémentaire en 2000

L'affiliation à la CMU complémentaire permet la prise en charge, avec dispense d'avance de frais, du ticket modérateur sur les honoraires et les prescriptions des professionnels de santé, du forfait journalier

E•1

Principaux frais supplémentaires pris en charge par la CMU

Pour les prothèses et les traitements d'orthodontie dento-faciale, la CMU complémentaire prend en charge les dépassements tarifaires par rapport aux tarifs de remboursement par l'assurance maladie dans la limite d'un plafond fixé à 2600 F par bénéficiaire, par période de 2 ans. Ce plafond peut être dépassé pour des prothèses amovibles d'au moins dix dents pour les traitements d'orthopédie dento-faciales et en cas « d'impérieuse nécessité médicale » constatée par le service du contrôle médical de la caisse d'assurance maladie.

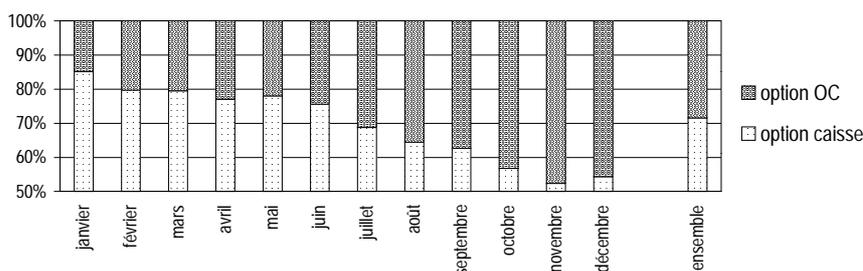
Pour l'optique, la CMU complémentaire, prend en charge une paire de lunettes par an, en fixant la nature des verres et montures concernés, leur prix limite de vente, ainsi que le montant supplémentaire pris en charge, par rapport au tarif de remboursement par l'assurance maladie.

hospitalier et des frais supplémentaires concernant les prothèses dentaires, l'orthopédie dento-faciale et certains dispositifs médicaux (l'optique) dans la limite de forfaits fixés par arrêté ministériel (encadré 1).

Pour l'année 2000, le montant des dépenses relatives à la protection complémentaire en matière de santé (CMU complémentaire) gérée par les trois principaux régimes d'assurance maladie s'élève à 5,7 milliards de francs pour la France entière. Ce montant représente le cumul des dépenses liquidées sur les 12 mois de l'année. Il ne prend pas en compte les dépenses liées aux soins qui ont pu avoir lieu avant la fin de l'année 2000, mais qui, compte tenu des délais de traitement et de liquidation ont été remboursés plus tard. Il ne prend pas non plus en compte les dépenses des 7 % de bénéficiaires dont la CMU est gérée par un organisme complémentaire. Sur le total enregistré en 2000, les dépenses de la France métropolitaine représentent 88 % du

G.03

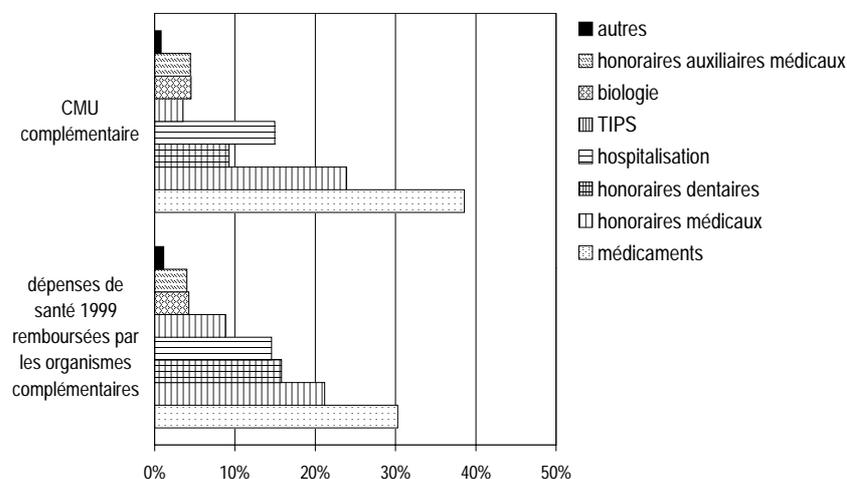
évolution de la répartition des flux des nouveaux bénéficiaires entre option «caisse» et option «organisme complémentaire»



Champ : France entière
Source : CNAMTS, CANAM et CCMSA

G.04

structure des dépenses liquidées en 2000 au titre de la CMU complémentaire



Champ : France métropolitaine, régime général et régime des professions indépendantes
Source : CNAMTS et CANAM ; Comptes nationaux de la santé 1999

total, soit 5,1 milliards de francs, les 12 % restants concernant les DOM.

5,4 milliards de francs, soit 95 % des dépenses, concernent des affiliés du régime général, 193 millions des affiliés du régime agricole (3 %) et 131 millions (2,2 %) des affiliés du régime des professions indépendantes. La répartition des dépenses entre les différents régimes est à cet égard proche de celle constatée pour les bénéficiaires.

Avec des fluctuations sensibles d'un mois à l'autre, les dépenses liquidées ont connu une montée en charge importante en cours d'année, dans la proportion de 1 à 6 de janvier à décembre, atteignant plus de 1,2 milliard de francs au cours des deux derniers mois de l'année.

Des dépenses liquidées en 2000 orientées vers la médecine de premier recours...

Avec 39 % des dépenses consacrées au médicament, et 24 % aux honoraires médicaux, les dépenses liquidées au cours de l'année 2000 au titre de la CMU complémentaire apparaissent fortement orientées vers la médecine de premier recours. Comparée à la répartition des remboursements effectués par les organismes complémentaires pour l'ensemble de la population protégée, elles se caractérisent par un poids plus élevé des médicaments et des honoraires, tandis que les soins dentaires ou les TIPS sont relativement moins importants (graphique 4).

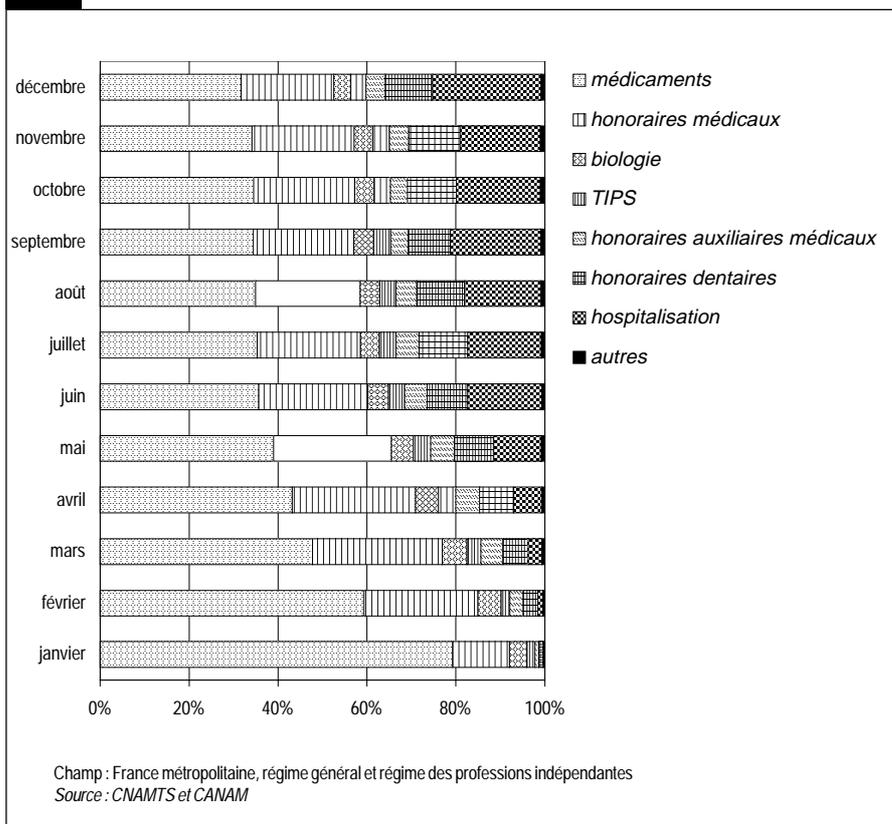
*...mais l'orientation
de ces dépenses a évolué
en cours d'année*

La structure de ces dépenses est toutefois loin d'être constante¹ et s'est profondément modifiée du mois de janvier au mois de décembre (graphique 5). Ainsi les médicaments, qui occupaient 79 % des dépenses au mois de janvier, en représentent 32 % au mois de décembre. Parallèlement, le poids des autres postes de dépenses de soins de ville a progressé. C'est le cas des honoraires médicaux, qui passent de 13 % en janvier à 21 % en décembre, mais surtout celui des soins dentaires, de 1 % en janvier à 11 % en décembre. Cette évolution est liée en partie à des mécanismes institutionnels : la mise en place du tiers payant, s'est faite d'abord pour les médicaments avant de s'appliquer aux honoraires des praticiens. L'évolution de la part des frais d'hospitalisation, de moins de 1 % en janvier à 24 % en décembre, résulte de régularisations effectuées en fin d'année.

Après les quatre premiers mois correspondant à la mise en place de la CMU, apparaît une stabilisation de certains postes de dépenses, autour de 35 % pour les médicaments, de 23 % pour les honoraires médicaux, de 11 %

G
05

évolution de la structure des dépenses liquidées au titre de la CMU complémentaire



pour les soins dentaires, et de 4 % pour les TIPS. La part des soins dentaires et des TIPS reste cependant inférieure à celle observée pour la population protégée par une assurance complémentaire. Rien ne permet toutefois de dire

que cette structure soit définitive, dans la mesure où le dispositif n'est pas encore complètement stabilisé et où les comportements de recours des bénéficiaires pourront évoluer dans le temps.

1. La structure des dépenses est celle concernant les seuls affiliés du régime général et du régime des professions indépendantes en France métropolitaine. La présentation des dépenses concernant les affiliés du régime agricole, ne permet pas le cumul avec les dépenses des deux autres régimes. Ces deux régimes représentent 97 % des dépenses de la France métropolitaine.