

*Par rapport au 1<sup>er</sup> janvier 2000, date de la mise en place de la CMU, le nombre de bénéficiaires de la couverture de base s'est accru de 17 % avec des flux de 20 000 à 35 000 nouveaux bénéficiaires par trimestre. Il atteint 1,2 million au 30 juin 2001, soit près de 2 % de la population. La CMU complémentaire couvre 5,3 millions de personnes au 30 juin 2001. Les bénéficiaires se sont accrus de 1,5 million depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2000, et elle couvre désormais 8,8 % de la population. Seuls 10 % des dossiers sont gérés par un organisme complémentaire, mais c'est le cas pour 45 % des nouveaux bénéficiaires entrés dans le dispositif depuis le début 2001. Enfin, la répartition des dépenses de CMU complémentaire se rapproche de celle observée pour les remboursements effectués par les organismes complémentaires pour l'ensemble de la population, même si des écarts demeurent, concernant l'hospitalisation, l'optique et les soins dentaires.*

## Les bénéficiaires de la couverture maladie universelle au 30 juin 2001

**A**u 30 juin 2001, soit 18 mois après l'entrée en vigueur de la couverture maladie universelle, près de 1,2 million de personnes étaient affiliées à l'assurance maladie sur critère de résidence (CMU de base), soit 2% de la population. Particulièrement importante dans les départements d'outre-mer, où elle concerne 14% de la population, le champ de cette couverture de base ne concerne que 1,6% de la population métropolitaine. L'affiliation à l'assurance maladie sur critère de résidence est assortie d'un paiement de cotisations pour une minorité de bénéficiaires (4%), 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 (schéma 1).

**Bénédicte BOISGUÉRIN**  
Ministère de l'Emploi et de la solidarité  
DREES



Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2000, date à laquelle ont été transférées automatiquement les personnes affiliées au titre de l'assurance personnelle, le nombre de bénéficiaires de l'affiliation sur critère de résidence a progressé de 20 000 à 35 000 par trimestre, ce qui représente un total de 170 000 nouveaux bénéficiaires, et une augmentation totale de 17 % depuis cette date (graphique 1).

### 5,3 millions de bénéficiaires de la CMU complémentaire

5,3 millions de personnes bénéficiaient de la CMU complémentaire au 30 juin 2001 pour la France entière, soit 8,8 % de la population. Dans la seule France métropolitaine, le nombre de bénéficiaires s'élève à 4,7 millions (8% de la population). Dans les départements d'outre-mer, la CMU

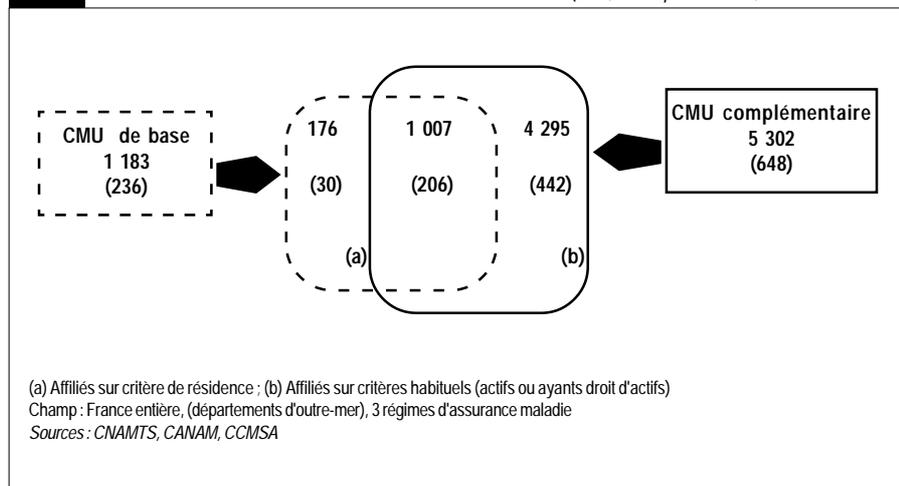
complémentaire concerne, comme la CMU de base, une part de la population beaucoup plus importante, qui atteint environ 39%, soit presque cinq fois plus qu'en Métropole.

Au 30 juin 2001, 5 millions de bénéficiaires (94% du total) dépendaient du régime général pour leur couverture de base, peu d'entre eux relevant du régime agricole (3,1%) ou du régime des professions indépendantes (2,5%). Cette répartition a peu varié depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2000, malgré une légère progression (de 2,1 % à 2,5%) de la part du régime des professions indépendantes.

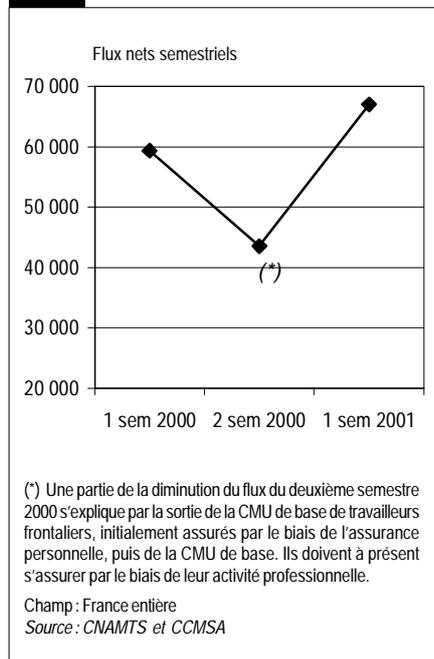
Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2000, le nombre de bénéficiaires de la CMU complémentaire a augmenté de 1,5 million, ce qui représente une progression globale de 39%. A cette date avaient été affiliés automatiquement à la CMU complémentaire les anciens bénéficiaires de l'aide médicale, ainsi que les bénéficiaires du RMI dont les droits à l'aide médicale n'étaient pas effectifs. Pour l'année 2000, les flux trimestriels de nouveaux bénéficiaires s'étaient situés entre 375 000 pour le premier trimestre et 270 000 pour le dernier trimestre (graphique 2) et correspondent essentiellement à des entrées dans le dispositif, avec un nombre de sorties négligeable. A partir de 2001 en revanche, le nombre de sorties du dispositif est plus important, les droits des nouveaux bénéficiaires ayant été ouverts pour un an. Les sorties du premier semestre 2001 concernent ainsi une partie des bénéficiaires affiliés au cours du premier semestre 2000, dont les droits arrivés à échéance n'ont pas été renouvelés. Le non renouvellement peut résulter d'une décision prise après examen des ressources, si ces ressources se situent au delà du seuil requis. Cependant, certaines sorties peuvent aussi n'être que provisoires, et découler du fait que des personnes se situent en deçà du seuil de ressource.

**S.01** nombre de bénéficiaires de la CMU au 30 juin 2001

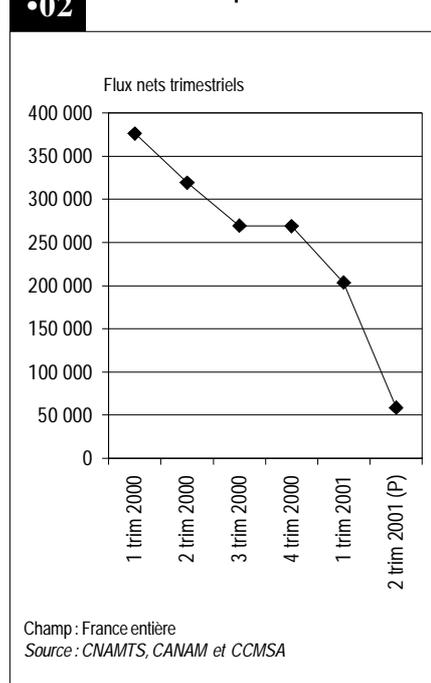
En milliers (dont, entre parenthèses, les données DOM)



**G.01** flux nets semestriels de bénéficiaires de l'affiliation à l'assurance maladie sur critère de résidence



**G.02** flux nets trimestriels de bénéficiaires de la CMU complémentaire



ces ne se sont pas présentées pour faire réexaminer leur dossier à la date d'échéance pour le renouvellement de leurs droits. Ainsi, le ralentissement de la progression du nombre de bénéficiaires de la CMU complémentaire au premier semestre 2001, avec un accroissement de 200 000 au premier trimestre et de seulement 60 000 au second trimestre 2001, provient sans doute de la diminution des flux d'entrées mais également de l'augmentation des flux de sortie. Pour le deuxième trimestre 2001, le chiffre de 60 000 est toutefois sans doute provisoirement sous-estimé en raison du délai nécessaire pour enregistrer les mises à jour et donc disposer de chiffres définitifs.

A partir du mois de juillet 2001, les flux de sortie du dispositif seront sans doute plus importants, car ils concerneront non seulement les nouveaux bénéficiaires de la CMU complémentaire mais également une partie des anciens bénéficiaires de l'aide médicale dont les droits sont arrivés à échéance le 30 juin 2001<sup>1</sup>.

**au total 10% de dossiers gérés par un organisme complémentaire, mais 45% pour les nouveaux affiliés de 2001**

Au 30 juin 2001, la gestion de la CMU complémentaire par les caisses d'assurance maladie reste prédominante et concerne encore 9 bénéficiaires sur 10. Les organismes complémentaires (mutuelles, assurances ou institutions de prévoyance) gèrent les dossiers de

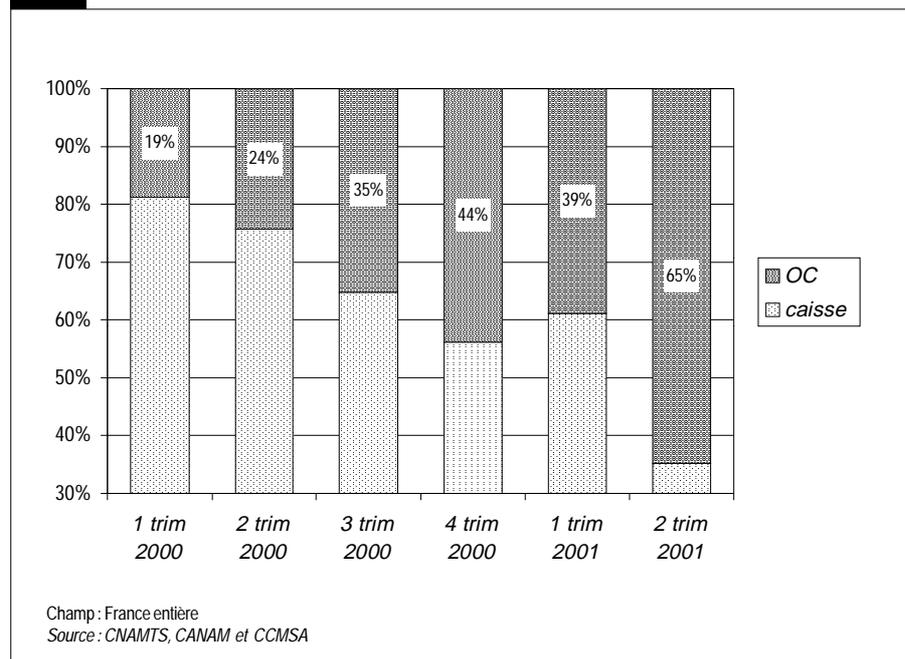
500 000 personnes, soit 10% du total des bénéficiaires. Pour les bénéficiaires affiliés au régime des professions indépendantes, cette proportion est plus élevée, et concerne 21% des bénéficiaires.

Pour les nouveaux bénéficiaires, entrés dans le dispositif depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2000, la gestion par un organisme complémentaire est plus fréquente et concerne 32% d'entre eux. Cette proportion est en augmentation constante, elle a progressé de 19% pour les affiliations du premier trimestre 2000 à 39% pour celles du premier trimestre 2001 et 65% pour celles du deuxième trimestre 2001 (graphique 3).

**une répartition des dépenses de CMU complémentaire qui se rapproche de celle observée pour l'ensemble de la population**

Pour l'année 2000 et pour la France métropolitaine, le montant moyen mensuel par bénéficiaire des dépenses de CMU complémentaire, gérées par les caisses d'assurance maladie, a représenté environ 70% de la dépense moyenne remboursée par les organismes complémentaires pour l'ensemble de la population protégée au titre de la protection complémentaire. Au premier semestre 2001, ce montant moyen est plus élevé et atteint environ 85%.

**G.03** répartition des flux de nouveaux bénéficiaires entre option caisse et option organisme complémentaire



1. Les anciens bénéficiaires de l'aide médicale, dont les droits ont été prolongés jusqu'au 30 juin 2001, ainsi que les nouveaux bénéficiaires de la CMU affiliés entre juin et décembre 2000, dont les droits arrivent à échéance entre juin 2001 et décembre 2001 doivent présenter un dossier de renouvellement et leurs ressources sont examinées selon une procédure particulière :

- si les ressources sont inférieures au seuil requis pour bénéficier de la CMU (3 600F mensuels soit 43 200F de ressources annuelles pour une personne seule, majorés selon la composition du foyer) leurs droits sont prolongés pour un an, soit jusqu'au 30 juin 2002 ;
- si les ressources se situent entre 3 600F et 4 000F mensuels (soit entre 43 200F et 48 000F annuels pour une personne seule, majorés selon la composition du foyer), leurs droits sont prolongés jusqu'au 31 décembre 2001 ;
- si les ressources sont supérieures à 4 000F mensuels, (soit 48 000F annuels), ils sortent du dispositif.

La structure des dépenses de CMU complémentaire gérées par les caisses d'assurance maladie<sup>2</sup> s'est en outre modifiée au cours de l'année 2000 (graphique 4). Ainsi les médicaments, qui représentaient 57% des dépenses au premier trimestre, en représentent 33% au dernier, et les honoraires médicaux passent de 25% à 20% sur la même période. Parallèlement, le poids relatif des soins dentaires a augmenté de 4 à 11%.

Cette évolution est liée en partie à des raisons organisationnelles, la mise en œuvre du tiers payant ayant été plus facile et plus rapide pour les

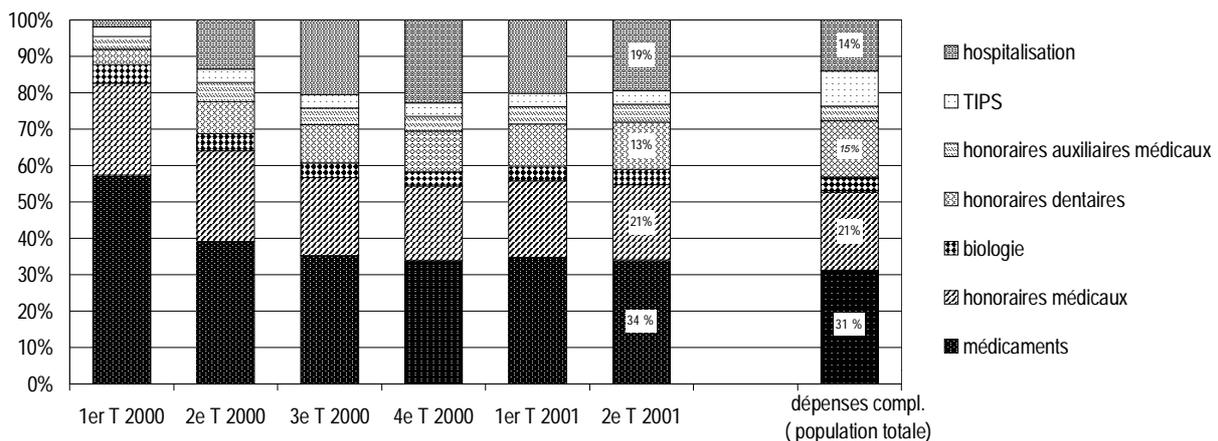
médicaments que pour les honoraires des praticiens. L'évolution de la part des frais d'hospitalisation de 2% au premier trimestre 2000 à 23% au dernier trimestre résulte pour l'essentiel du mode de liquidation des frais d'hospitalisation qui a conduit à des retards et des régularisations effectuées en fin d'année.

La stabilisation de la structure des dépenses observée depuis le troisième trimestre 2000 se poursuit au premier semestre 2001. La part respective des différents postes est d'environ 34% pour les médicaments, 21% pour les honoraires médicaux, 12% pour les

soins dentaires. La part des dépenses d'hospitalisation est proche de 20%. Ainsi la structure des dépenses de CMU complémentaire se rapproche de celle observée pour l'ensemble des remboursements effectués par les organismes complémentaires. Les écarts les plus importants concernent le poids relatif de l'hospitalisation, plus élevé pour la CMU complémentaire, tandis que les honoraires dentaires et les TIPS (optique) occupent une place plus modeste, respectivement 13% au lieu de 15% et 4% au lieu de 10%.

G  
04

évolution de la structure des dépenses de CMU complémentaire



Champ : France métropolitaine  
Source : CNAMTS, CANAM et Comptes nationaux de la santé

2. La structure des dépenses est celle concernant les affiliés du régime général et du régime des professions indépendantes en France métropolitaine. La présentation des dépenses concernant le régime agricole ne permet pas le cumul avec les deux autres régimes.

### Pour en savoir plus

- « La couverture maladie universelle », supplément au n° 2171 des Actualités sociales hebdomadaires du 16 juin 2000.
- Etudes et résultats n° 96, décembre 2000 « La CMU au 30 septembre 2000 ».
- Etudes et résultats n° 107, mars 2001 « La CMU au 31 décembre 2000 ».
- CNAMTS – DSE « La consommation des soins de ville des bénéficiaires de la CMU au terme d'une année de remboursement » Point Stat n° 31, Mars 2001.
- CNAMTS – DSE « Un an de couverture maladie universelle (dénombrements des bénéficiaires et structure des dépenses) » Point Stat n° 32, avril 2001.
- Etudes et résultats n° 123, juillet 2001 « Les opinions sur la couverture maladie universelle et ses bénéficiaires au premier trimestre 2000 ».
- Etudes et résultats n° 126, juillet 2001 « L'aide médicale départementale : bilan 1996-1999 ».
- Etudes et résultats n° 128, août 2001 « Les bénéficiaires de la couverture maladie universelle au 30 mars 2001 ».