

N° 211 • décembre 2002

Au 30 juin 2002, le nombre des bénéficiaires de la CMU complémentaire se maintient à environ 4,7 millions, dont 600 000 dans les DOM. Le taux de couverture de la population varie selon les départements de 3,1 % à 13,2 % en métropole. Les taux les plus élevés demeurent dans un croissant Sud-Sud-Est et au Nord, tandis que les plus faibles s'observent dans l'Ouest, le Massif central et le nord des Alpes. À la fin du premier semestre, 640 000 dossiers étaient gérés par un organisme complémentaire, soit 14 % des bénéficiaires de la CMU. Entre juin 2001 et juin 2002, le nombre de bénéficiaires ayant choisi cette option a augmenté de 26 %. Alors que le montant moyen remboursé au titre de la CMU complémentaire pour les soins de ville demeure inférieur à celui versé pour les autres assurés complémentaires (-20 % en 2001), les dépenses d'hospitalisation remboursées sont sensiblement supérieures (+44 % en 2000). Cette différence révèle un état de santé moins bon que celui des autres assurés, et un recours aux soins encore largement tourné vers l'hôpital.

Bénédicte BOISGUÉRIN

Ministère des Affaires sociales, du travail et de la solidarité
Ministère de la Santé, de la famille et des personnes handicapées
DREES

Les bénéficiaires de la CMU au 30 juin 2002

Au 30 juin 2002, soit deux ans et demi après l'entrée en vigueur de la CMU, plus d'un million de personnes était affilié à l'assurance maladie sur critère de résidence (CMU de base) en France métropolitaine et deux cent soixante mille dans les départements d'outre-mer (DOM), soit un total de plus d'un million trois cent mille personnes pour la France entière. Cette affiliation demeure soumise au paiement de cotisations pour une minorité de bénéficiaires (4 %).

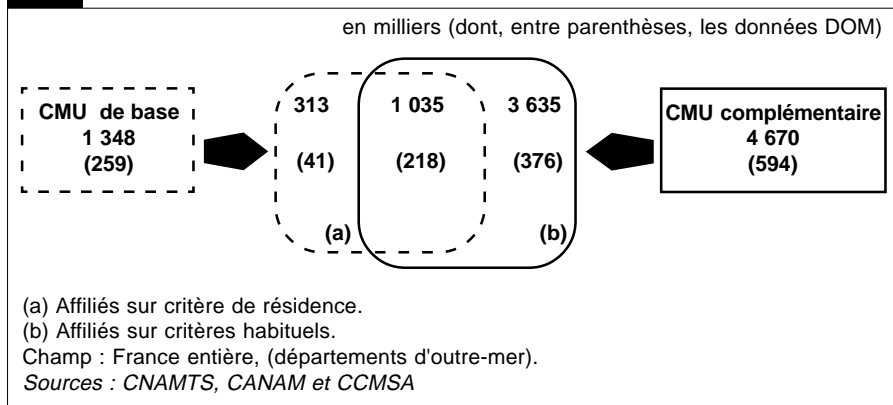
77 % des affiliés sur critère de résidence sont bénéficiaires de la CMU complémentaire (schéma 1). Depuis le 1^{er} janvier 2000, date d'entrée en vigueur de la CMU, le nombre de bénéficiaires a progressé de 33 % (graphique 1).

Le nombre de bénéficiaires de la CMU complémentaire se maintient à 4,7 millions

Au 30 juin 2002, le nombre de bénéficiaires de la CMU complémentaire s'élevait à 4,7 millions pour la France entière, dont 4,1 millions pour la France métropolitaine et 600 000 dans les DOM. Après une diminution sensible des effectifs entre le 30 juin 2001 et le 30 septembre 2001, résultant de la sortie du dispositif d'une partie des anciens bénéficiaires de l'aide



S-01 nombre de bénéficiaires de la CMU au 30 juin 2002



médicale dont les droits n'ont pas été renouvelés, les effectifs se sont stabilisés à un niveau compris entre 4,6 et 4,7 millions de bénéficiaires (graphique 2). Cette stabilisation provient d'un équilibre entre les flux d'entrants et de sortants du dispositif.

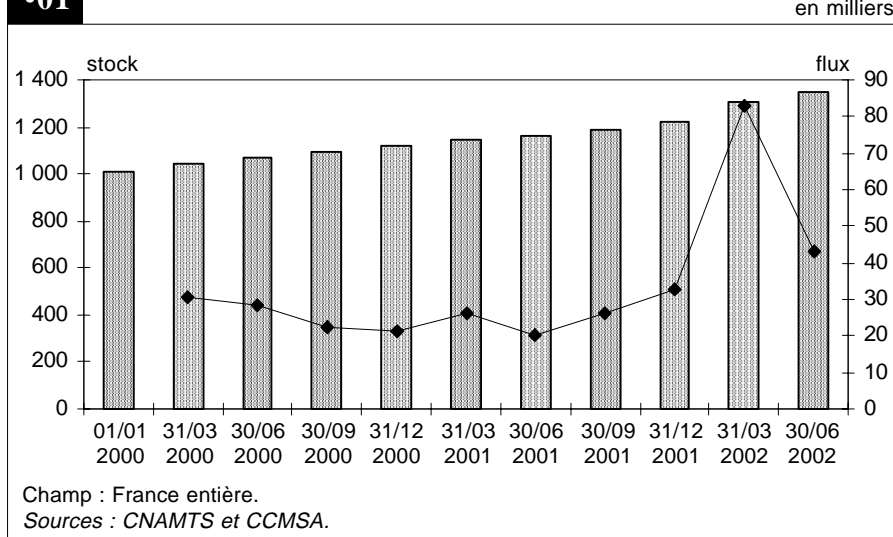
Des taux de couverture qui varient de 3,1 % à 13,2 % dans les départements métropolitains

Au 30 juin 2002, la CMU complémentaire couvrait 7,8 % de la population dans son ensemble et 7 % de la population métropolitaine, avec des taux de couverture plus élevés dans les DOM, notamment à la Réunion. En métropole, les taux de couverture variaient de 3,1 % dans le département de la Haute Savoie à 13,2 % dans les départements du Gard et de l'Hérault (carte 1).

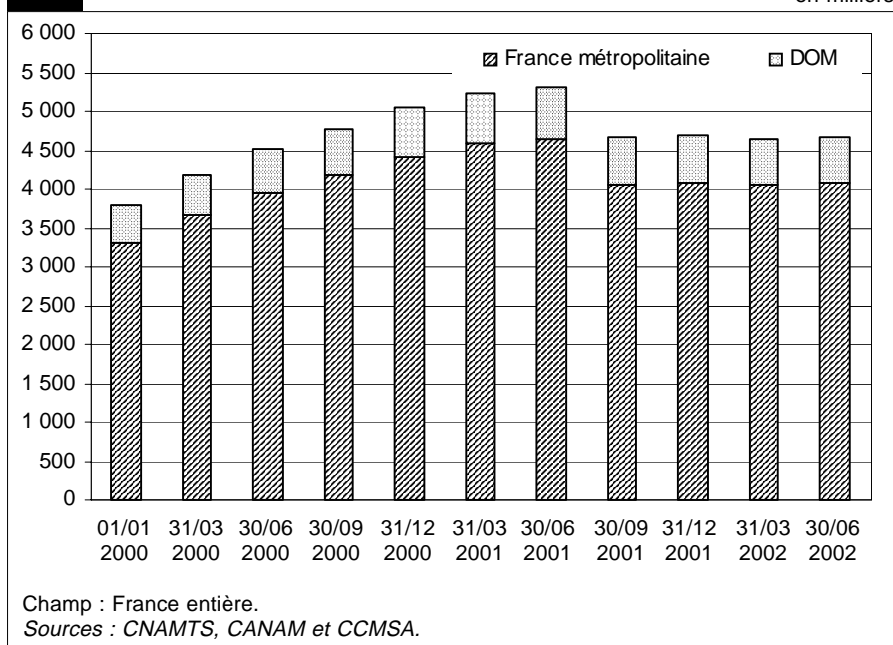
La carte des taux de couverture par la CMU complémentaire au 30 juin 2002 reste globalement comparable à celle des taux de couverture par l'aide médicale en 1999 (carte 2). L'évolution des effectifs n'a pas changé la hiérarchie départementale des taux de couverture : les plus élevés demeurent dans un croissant Sud-Sud-Est et au Nord et les moins élevés dans l'Ouest, le Massif central et le nord des Alpes. Néanmoins, le rapport entre les taux maximum et minimum de couverture observés a assez sensiblement diminué. Alors qu'il était de un à cinq pour l'aide médicale en décembre 1999, il n'est plus que de un à quatre pour la CMU complémentaire au 30 juin 2002.

La mise en œuvre de la CMU, avec un barème de ressources supérieur dans la plupart des cas aux anciens barèmes départementaux de l'aide médicale, a en effet conduit à une augmentation générale des taux de couverture, qui variaient de 1,8 % à 9,5 % . Cette augmentation s'est poursuivie jusqu'au 30 juin 2001, les nouveaux bénéficiaires se rajoutant aux anciens bénéficiaires de l'aide médicale dont les droits étaient prolongés jusqu'à cette date. La progression a été plus importante dans les départements où la couverture par l'aide médicale était la moins favorable. Ainsi, au 30 juin 2001, les taux de couverture variaient de 3,8 % dans les départements de la Mayenne et de la Vendée à 14,5 % dans le département de l'Hérault (carte 3).

G-01 stock et flux de la population bénéficiaire de l'assurance maladie sur critère de résidence



G-02 nombre de bénéficiaires de la CMU complémentaire



2

Entre les 30 juin 2001 et 2002, les modifications se révèlent marginales au plan des écarts entre départements, avec une diminution assez uniforme des effectifs due à la sortie du dispositif des anciens bénéficiaires de l'aide médicale.

14 % de dossiers gérés par les organismes complémentaires

Au 30 juin 2002, 640 000 dossiers étaient gérés par un organisme complémentaire (mutuelle, assurance ou institution de prévoyance), ces organismes intervenant dans la gestion des prestations de 14 % des bénéficiaires de la CMU complémentaire.

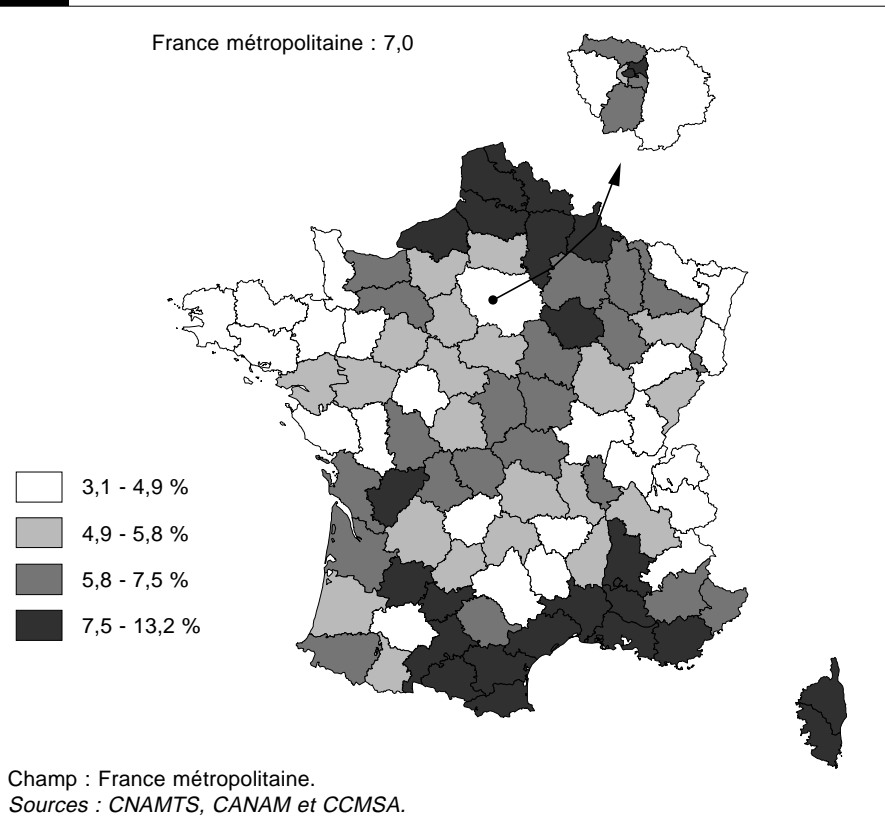
Durant la première année de mise en œuvre de la CMU, l'option de gestion par un organisme complémentaire était restée très minoritaire et ne concernait que 8 % des bénéficiaires au 31 décembre 2000. Le transfert des anciens bénéficiaires de l'aide médicale s'était en effet accompagné d'une gestion systématique par les caisses d'assurance maladie.

Entre juin 2001 et juin 2002, le nombre de bénéficiaires ayant choisi l'option de gestion par un organisme complémentaire est passé de 510 000 à 640 000, soit une progression de 26 %. A l'inverse, sur la même période, l'effectif de bénéficiaires au dossier géré par leur caisse d'assurance maladie a diminué de 15 %. La part relative de l'option organisme complémentaire est ainsi passée de 10 % en juin 2001 à 14 % en juin 2002. Cette évolution est liée à trois facteurs. Tout d'abord, d'après les données du régime général qui permettent d'analyser les flux depuis 2001, 18 % des nouveaux bénéficiaires entrés dans le dispositif ont choisi l'option organisme complémentaire. Cela s'est traduit par une progression nette du nombre de dossiers gérés par les organismes complémentaires de 41 000 au second semestre 2001 et de 13 000 au premier semestre 2002.

Dans le même sens, on a assisté à la sortie du dispositif d'anciens bénéficiaires de l'aide médicale dont les dossiers, gérés par les caisses d'assurance maladie, n'ont pas été renouvelés. Ceci conduit à une diminution de 560 000 du nombre de dossiers relevant de l'option caisse au premier semestre 2001 et de 25 000 au premier semestre 2000.

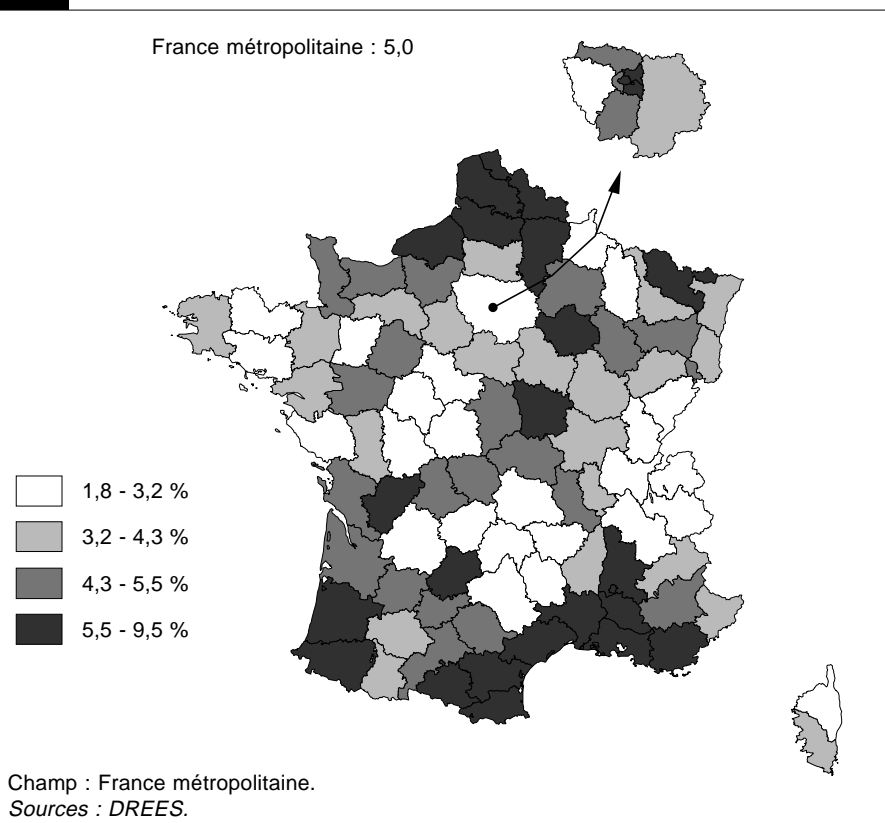
C.01

taux de couverture de la population par la CMU complémentaire au 30 juin 2002



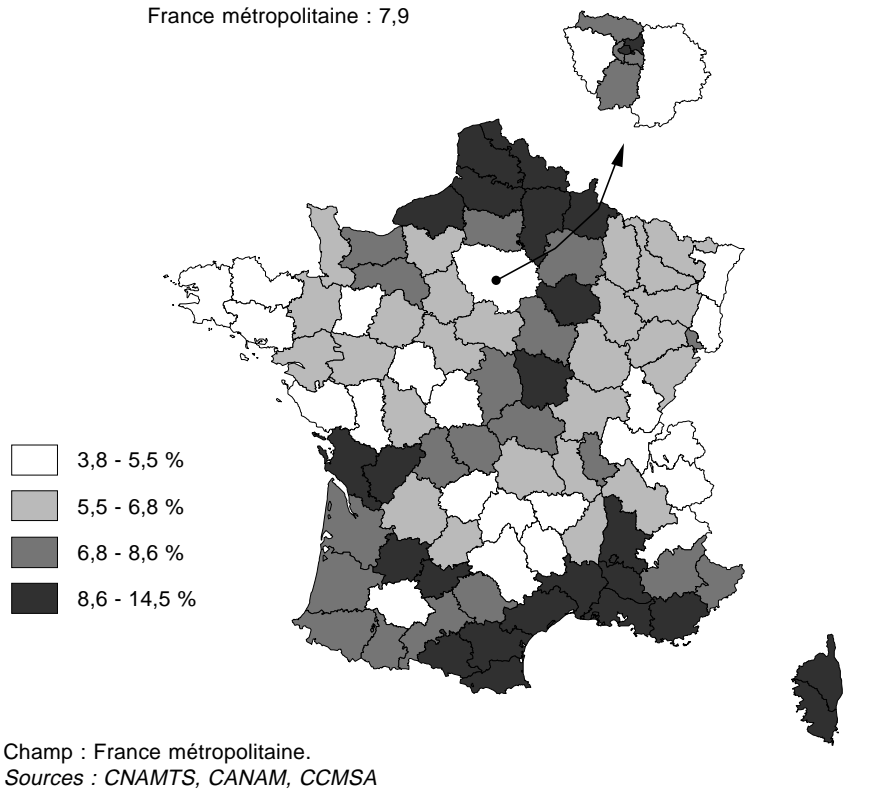
C.02

taux de couverture de la population par l'aide médicale au 30 décembre 1999



C
03taux de couverture de la population par la CMU complémentaire
au 30 juin 2001

France métropolitaine : 7,9



Enfin, lors du renouvellement de leurs droits, la grande majorité des bénéficiaires a conservé la même option de gestion. Cependant, lorsque ce changement a eu lieu, il s'est effectué plus fréquemment en faveur de la gestion par un organisme complémentaire. Ceci a contribué à un accroissement net du nombre de dossiers gérés par les organismes complémentaires, qui a atteint 80 000 au second semestre 2001, même s'il est négligeable au premier semestre 2002.

Un montant moyen remboursé au titre de la CMU complémentaire globalement moins élevé pour les soins de ville et plus fort pour l'hospitalisation que celui versé aux autres assurés complémentaires

Les dépenses prises en charge au titre de la CMU complémentaire concernent le ticket modérateur, le forfait journalier ainsi que les frais supplémentaires. Toutefois, le panier de soins pris en charge au titre de la CMU complémentaire encadre les tarifs de remboursement des frais supplémentaires en matière de prothèses dentaires et d'optique, et exclut les dépassements d'honoraires (encadré 1). Ces limites réduisent naturellement le montant des dépenses prises en charge au titre de la CMU complémentaire en comparaison de celui des dépenses prises en charge par les organismes complémentaires (mutuelles, assurances et institutions de prévoyance) dans le cadre d'une couverture complémentaire « classique ».

En 2001, dernière année disponible, le montant moyen par bénéficiaire versé au titre de la CMU complémentaire pour les soins de ville est inférieur de 20 % à celui versé par les organismes complémentaires, dépassements compris (encadré 2).

En 2000, année où l'ensemble des dépenses, y compris l'hospitalisation, ont été comptabilisées, on retrouve un montant moyen par bénéficiaire versé au titre de la CMU complémentaire pour les soins de ville inférieur de 25 % à celui versé par les organismes complémentaires au titre de la protection complémentaire, dépassements compris (graphique 3). Pour les dépenses d'hospitalisation, au contraire, le montant moyen versé pour un bénéficiaire de la CMU est plus

E•1

Prises en charge de la CMU complémentaire et des organismes complémentaires

Le panier de biens couverts par la CMU complémentaire

En 2000, pour les prothèses dentaires, la CMU complémentaire prenait en charge les dépassements tarifaires, dans la limite d'un plafond fixé à 396,37 euro (2 600 F) par bénéficiaire et pour deux ans ; cela correspond, compte tenu des tarifs applicables aux bénéficiaires de la CMU, à quatre couronnes métalliques ou deux couronnes en céramique. À partir de 2002, le plafond individuel a été supprimé mais les tarifs limitant les prix demeurent. Pour l'optique, le prix limite est fixé à 54,58 euro (358 F) pour une correction simple et à 137,2 euro (900 F) pour une correction double, la monture étant prise en charge à 100 % si son prix n'excède pas 22,87 euro (150 F).

Les garanties offertes par les organismes complémentaires

D'après l'étude du CREDES¹, il existe une grande diversité de garanties offertes dans les domaines des prothèses dentaires et de l'optique. Ainsi, pour les prothèses dentaires, les 10 % de contrats les moins avantageux offrent un niveau de remboursement majorant de moins de 30 % le taux de remboursement de la Sécurité sociale, tandis que pour les 10 % les plus avantageux, ce niveau atteint ou dépasse 284 %.

Si l'on compare toutefois, comme l'a fait le CREDES ces garanties et celles prévues par la CMU, le taux de couverture de la CMU pour les prothèses dentaires apparaît équivalent ou meilleur que celui proposé par 40 % des contrats.

1. Agnès BOCOIGNANO, Agnès COUFFINHAL, Sylvie DUMESNIL, Michel GRIGNON : « La complémentaire maladie en France : qui bénéficie de quels remboursements ? », Série analyses, octobre 2000, CREDES.

élevé (+44 %). Cette différence peut s'expliquer à la fois par un recours plus important à l'hospitalisation mais également par une différence dans la nature de ce recours. En effet, les bénéficiaires de la CMU ont un recours plus fréquent à l'hospitalisation dans des disciplines telles que la médecine, le moyen séjour, le long séjour ou la lutte contre les maladies mentales¹. Or la durée de séjour est plus longue dans ces disciplines, d'où l'augmentation du montant moyen du forfait hospitalier pris en charge. Lorsque l'on prend en compte l'ensemble des dépenses (soins de ville et hospitalisation), le montant moyen versé pour un bénéficiaire de la CMU demeure par contre moins élevé (-14 %).

Si l'on restreint, pour la rapprocher du champ couvert par la CMU, la comparaison aux dépenses de protection complémentaire « hors dépassements » (encadré 2), les bénéficiaires de la CMU ont, en 2000, pour les soins de ville, un montant moyen de dépense équivalent à celui des assurés du régime général qui bénéficient d'une couverture complémentaire (graphique 4). Ainsi, compte tenu du surcroît de dépenses liées à l'hospitalisation, le montant moyen total versé pour un bénéficiaire de la CMU devient, sans tenir compte des dépassements ni de l'état de santé, plus élevé que pour les autres assurés complémentaires (+15 %). Ces résultats apparaissent cohérents avec l'étude sur les déterminants individuels des dépenses de santé qui soulignent les liens entre niveau de dépenses et milieu social² en montrant, notamment, une dépense hospitalière plus élevée pour les ménages ouvriers, ainsi qu'avec l'étude du CREDES indiquant que les bénéficiaires de la CMU déclaraient être plus souvent atteints d'affections que les non bénéficiaires³.

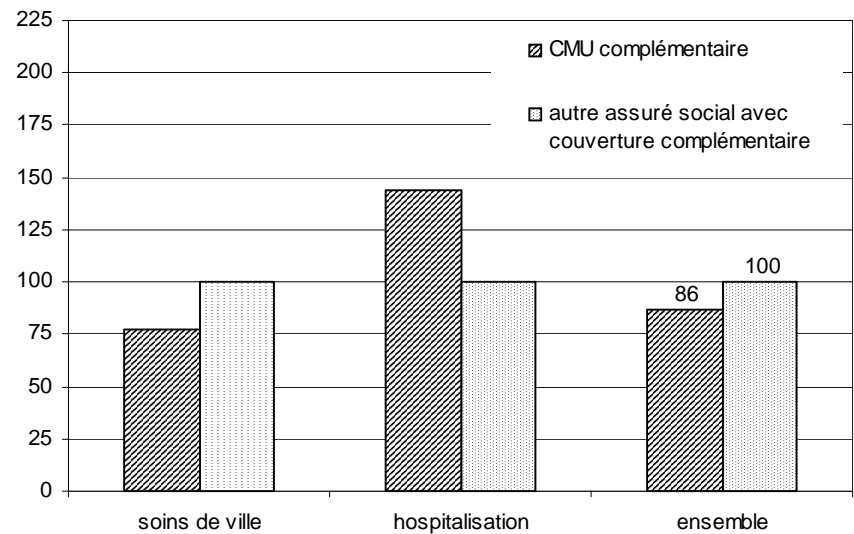
1. Isabelle GIRARD-LE GALLO : « La consommation médicale des bénéficiaires de la CMU en 2000 », *Point stat* n° 35, août 2002, CNAMTS – DSE.

2. Denis Raynaud : « Les déterminants individuels des dépenses de santé », *Études et résultats* n° 182, juillet 2002, DREES.

3. Laurence AUVRAY, Sylvie DUMESNIL, Philippe LE FUR : « Santé, soins et protection sociale en 2000 », *Série résultats*, décembre 2001, CREDES.

G.03

écart relatif de dépense moyenne au titre de la protection complémentaire par bénéficiaire en 2000 avec dépassements



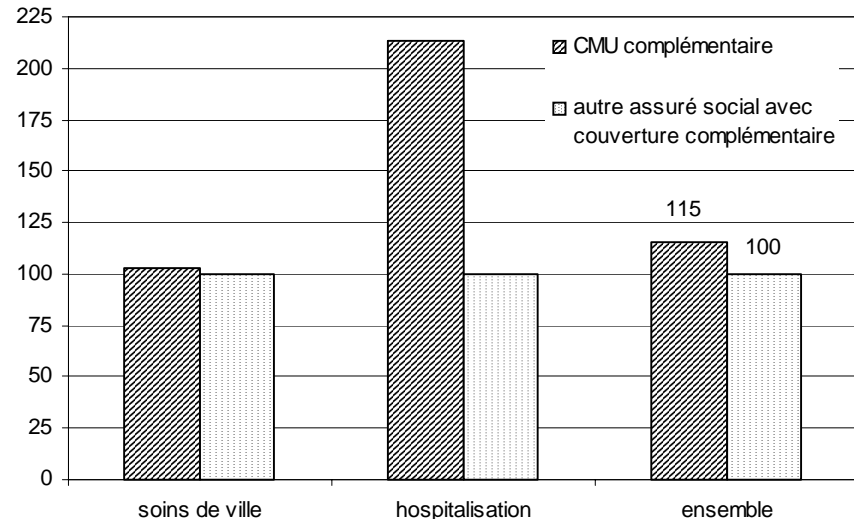
Lecture : pour les soins de ville, comme pour l'ensemble des dépenses, la dépense moyenne d'un bénéficiaire de la CMU est inférieure à celle d'un assuré bénéficiant d'une couverture complémentaire. Pour l'hospitalisation, elle est supérieure.

Champ CMU complémentaire : dépense couvertes pour les bénéficiaires du régime général option caisse, France métropolitaine. Autre assuré social avec couverture complémentaire : dépenses couvertes par les organismes complémentaires au titre de la protection complémentaire, y compris les dépassements pris en charge par les organismes complémentaires, tous régimes, France entière.

Sources : CMU complémentaire : CNAMTS agence comptable. Autre assuré social avec couverture complémentaire : Comptes de la santé 2000.

G.04

écart relatif de dépense moyenne au titre de la protection complémentaire par bénéficiaire en 2000 hors dépassements



Champ : CMU complémentaire : dépense au titre de la CMU pour les assurés du régime général, France métropolitaine.

autre assuré social avec couverture complémentaire : dépense au titre de la protection complémentaire pour les assurés du Régime général ayant une couverture complémentaire, non compris les dépassements pris en charge par les organismes complémentaires, France métropolitaine.

Lecture : pour les soins de ville, la dépense moyenne d'un bénéficiaire de la CMU est équivalente à celle d'un assuré du Régime général, bénéficiant d'une couverture complémentaire. Pour l'ensemble des dépenses elle est supérieure.

Source : EPAS 2000, estimation appariement SPS EPAS 2000.

Comparaison des dépenses au titre de la CMU et des autres assurés complémentaires

Dans un premier temps, on compare le montant moyen versé pour un assuré métropolitain du Régime général bénéficiaire de la CMU complémentaire, ayant choisi l'option caisse, (source CNAMTS agence comptable) au montant moyen versé par les organismes complémentaires au titre de la protection complémentaire, dépassements compris (source Comptes de la santé). La comparaison porte tout d'abord sur les dépenses, au titre de la CMU complémentaire, concernant les soins de ville effectués en 2001, liquidés en 2001 et au premier semestre 2002. Compte tenu des délais de liquidation, plus importants pour l'hospitalisation, les dépenses d'hospitalisation ne sont pas disponibles pour 2001. Pour l'année 2000, en revanche, on dispose des dépenses correspondant aux soins effectués en 2000, liquidés en 2000 et 2001, ce qui permet de prendre

en compte l'intégralité des dépenses de CMU complémentaire (soins de ville et hospitalisation).

Dans un deuxième temps, on compare les dépenses de protection complémentaire « hors dépassement » (calculées sur la base de la « dépense reconnue », c'est à dire la base de remboursement par la Sécurité sociale) des bénéficiaires de la CMU aux dépenses des assurés couverts par une couverture complémentaire. La source utilisée est l'échantillon permanent des assurés sociaux (EPAS). La répartition des dépenses selon les postes conduit à prendre en compte les honoraires relevant du secteur privé hospitalier dans les soins de ville. Les consultations externes effectuées dans les établissements hospitaliers publics sont comptabilisées dans les dépenses hospitalières.

Études et Résultats derniers numéros parus

- Laurent Caillot, Romina Boarini, Christine Le Clainche : « *Les opinions des Français en matière de retraites de 2000 à 2002* », Études et résultats n° 210, décembre 2002.
- Marie Anguis avec la collaboration d'Élisabeth Algava, Jean-Marie Chanut et Christel Gilles : « *Les allocataires des minima sociaux en 2001* », Études et résultats n° 209, décembre 2002.
- Lauren Trigano : « *La conjoncture des établissements de santé publics et privés au premier semestre 2002* », Études et résultats n° 208, décembre 2002.
- Odile Mesnard, Émilie Raynaud : « *Les retraites en 2001* », Études et résultats n° 207, décembre 2002.
- François Chapireau : « *Les personnes hospitalisées en psychiatrie en 1998 et en 2000* », Études et résultats n° 206, décembre 2002.
- Roselyne Kerjose : « *L'Allocation personnalisée d'autonomie au 30 septembre 2002* », Études et résultats n° 205, décembre 2002.
- Hélène Michaudon : « *Les personnes handicapées vieillissantes : une approche à partir de l'enquête HID* », Études et résultats n° 204, décembre 2002.
- Yolande Obadia, Catherine Marimoutou, Anne-Déborah Bouhnik, France Lert, Rosemary Dray-Spira, Frédéric Bousquet : « *Les aides apportées aux personnes atteintes par l'infection à VIH-SIDA : une enquête auprès des patients des services de soins en Île-de-France et en Provence-Alpes-Côte d'Azur* », Études et résultats n° 203, novembre 2002.
- Nathalie Blanpain : « *Les prestations familiales et de logement en 2001* », Études et résultats n° 202, novembre 2002.
- Aude Lapinte : « *Niveau de vie et pauvreté des enfants en Europe* », Études et résultats n° 201, novembre 2002.
- Sophie Audric : « *L'évolution du revenu libéral des médecins entre 1993 et 2000* », Études et résultats n° 200, novembre 2002.
- Laurence Chérié-Challine, Marie-Claude Mouquet et Claude Marescaux : « *Incidence et traitement chirurgical des cancers* », Études et résultats n° 199, octobre 2002.
- Christine Bonnardel : « *Les dépenses d'aide sociale des départements en 2001* », Études et résultats n° 198, octobre 2002.
- Philippe Roussel : « *Les mutuelles de santé en 1999 : une typologie qui reflète des différences de résultats économiques et financiers* », Études et résultats n° 197, octobre 2002.
- Jean-Pierre Dupuis : « *Les comptes de la protection sociale en 2001* », Études et résultats n° 196, octobre 2002.
- Nathalie Dutheil : « *L'action sociale des communes – Premiers résultats* », Études et résultats n° 195, octobre 2002.
- Philippe Oberlin, Marie-Claude Mouquet : « *Les interventions de chirurgie fonctionnelle : une activité programmée importante mais hétérogène* », Études et résultats n° 194, octobre 2002.
- Dominique Demailly, Jacques Bouchoux et Jean-Luc Outin : « *Les contrats d'insertion du RMI : pratiques des institutions et perceptions des bénéficiaires* », Études et résultats n° 193, septembre 2002.
- Marie-Claude Mouquet, Hervé Villet, Gérard Badéyan, Alain Trugeon et Danièle Fontaine : « *Les risques d'alcoolisation excessive chez les patients ayant recours aux soins un jour donné* », Études et résultats n° 192, septembre 2001.
- Roselyne Kerjose : « *L'allocation personnalisée d'autonomie au 30 juin 2002* », Études et résultats n° 191, septembre 2002.

Pour obtenir *Études et Résultats*

Écrire au ministère de la Santé, de la famille et des personnes handicapées, secrétariat de rédaction de la DREES, 11, place des Cinq martyrs du Lycée Buffon, 75696 Paris cedex 14 ● Envoyer une télécopie au 01 40 56 88 00 ● Consulter l'intégralité des textes sur le site Internet du ministère www.sante.gouv.fr/htm/publication

Ministère des Affaires sociales, du travail et de la solidarité
Ministère de la Santé, de la famille et des personnes handicapées

11, place des Cinq martyrs du Lycée Buffon
75696 Paris cedex 14

Pour toute information sur nos publications récentes :

Internet : www.sante.gouv.fr/htm/publication

Tél. : 01 40 56 81 24



- un hebdomadaire :

Études et Résultats

consultable sur Internet

abonnement gratuit à souscrire auprès de la DREES

télécopie : 01 40 56 80 38

www.sante.gouv.fr/htm/publication

- trois revues trimestrielles :

Revue française des affaires sociales

revue thématique

dernier numéro paru :

« Éthique médicale et biomédicale » débats, enjeux, pratiques
n° 3, juillet-septembre 2002

Dossiers Solidarité et Santé

revue thématique

dernier numéro paru :

« Comparaisons internationales », n° 3, juillet-septembre 2002

« La tarification à la pathologie - leçons de l'expérience étrangère »,
Actes du colloque du 7 et 8 juin 2001, Hors série, juillet 2002

Cahiers de recherche de la MiRe

- des ouvrages annuels :

Données sur la situation sanitaire et sociale en France

Compte nationaux de la santé

Compte de la protection sociale

- et aussi...

**Chiffres repères sur la protection sociale
dans les pays de l'Union européenne**

STATISS, les régions françaises

Résumé des informations disponibles dans les services statistiques des DRASS

consultable sur Internet :

www.sante.gouv.fr/drees/statiss/default.htm



Les revues et ouvrages sont diffusés par la Documentation Française
29, quai Voltaire - 75344 Paris cedex 07
tél. : 01 40 15 70 00

Internet : www.ladocfrancaise.gouv.fr