



*Au 31 décembre 2004, 1,6 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). Avec 17 % d'affiliés, le taux de couverture de la CMU de base demeure beaucoup plus élevé dans les Dom qu'en métropole (2 %). Fin 2004, la CMU complémentaire couvrait 4,6 millions de personnes dont 600 000 dans les Dom. Les taux de couverture variaient, selon les départements de 3,2 % à 13 % en métropole, et atteignaient 34 % dans les Dom. Les plus élevés s'observent toujours en métropole dans un croissant sud-sud-est et au nord de la France. Le nombre de dossiers gérés par des organismes complémentaires continue de régresser, 13 % des bénéficiaires de la CMU complémentaire ayant à la fin 2004 leur dossier géré par ces organismes. Enfin, la dépense moyenne par bénéficiaire au titre de la CMU complémentaire aurait progressé de 5,3 % entre 2003 et 2004, pour ceux relevant du régime général et gérés par les caisses d'assurance maladie. Sa progression est plus limitée en ce qui concerne les médicaments (+3,7 %) que chez les autres assurés sociaux couverts par une complémentaire (+6,8 %), mais plus forte pour les soins hospitaliers (+6,1 % contre +2,9 %).*

**Bénédicte BOISGUÉRIN**

Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement  
Ministère de la santé et des solidarités  
Drees

## Les bénéficiaires de la CMU au 31 décembre 2004

Trois dispositifs ont été mis en place à partir de 2000 pour améliorer l'accès aux soins des personnes les plus défavorisées. La Couverture maladie universelle (CMU) de base permet d'affilier à l'assurance maladie toute personne, résidant en France de façon stable et régulière, qui n'est pas couverte au titre de son activité professionnelle ou comme ayant droit d'un assuré, la CMU complémentaire offre une protection complémentaire gratuite en matière de santé aux personnes dont les revenus sont les plus faibles. L'Aide médicale de l'État (AME) prend en charge les dépenses de soins des personnes qui ne remplissent pas les conditions de stabilité et de régularité de résidence s'appliquant à la CMU. Par ailleurs, une aide à l'acquisition d'une couverture complémentaire, sous condition de ressources, a été mise en place (encadré 1).

### *1,6 million de bénéficiaires de la CMU de base*

Au 31 décembre 2004, un million six cent mille personnes étaient affiliées à l'assurance maladie sur critère de résidence (CMU de base) dont un million trois cent trente mille en France métropolitaine et trois cent mille dans les départements d'outre-mer (Dom).

L'affiliation à l'assurance maladie sur critère de résidence demeure plus fréquente dans ces derniers, avec un taux de couverture de la population de 17 %, alors qu'il est de 2 % seulement dans les départements métropolitains.

L'affiliation soumise au paiement de cotisations reste minoritaire et concerne seulement 3 % des bénéficiaires, dont le revenu fiscal est supérieur à 6 721 € (6 849 € à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2004), le montant de la cotisation correspondant à 8 % de la partie du revenu au-dessus de ce seuil. Les deux tiers



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

**La 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<sup>er</sup> janvier 2000. Ce dispositif comporte deux volets, la CMU de base et la CMU complémentaire.

- 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 CMU complémentaire sont exemptés de cotisations. Le montant de ce seuil, fixé à 6 721 € pour la période du 1<sup>er</sup> octobre 2003 au 30 septembre 2004, s'élève à 6 849 € pour la période du 1<sup>er</sup> octobre 2004 au 30 septembre 2005.

- La CMU complémentaire

La CMU complémentaire permet de fournir une couverture complémentaire gratuite à toute personne résidant en France de manière stable et régulière sous condition de ressources 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 CMU complémentaire au 1<sup>er</sup> janvier 2000. L'affiliation à la CMU complémentaire 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 dentofaciale et certains dispositifs médicaux à usage individuel (lunettes, audio-prothèses...).

Le demandeur choisit si les prestations seront gérées par une caisse d'assurance maladie ou un organisme complémentaire ayant indiqué vouloir assurer cette gestion. Le choix d'un organisme complémentaire 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. 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 € [3 500 F] mensuels pour une personne seule au 1<sup>er</sup> janvier 2000 a été revalorisé périodiquement, pour atteindre 566,5 € du 1<sup>er</sup> juillet 2003 au 30 juin 2004 et 576,1 € pour la période allant du 1<sup>er</sup> juillet 2004 au 30 juin 2005. Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2003, le montant applicable aux Dom est majoré de 10,8 % (soit un montant de 627,7 €, puis de 638,4 €).

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

À partir du quatrième trimestre 2002, a commencé à se mettre en place un dispositif d'aide à la mutualisation. Ce dispositif, encadré par l'État, était financé sur les crédits d'action sanitaire et sociale des caisses d'assurance maladie. Sa mise en œuvre et sa gestion relevaient des caisses au niveau local, avec une participation des organismes complémentaires qui reposait sur le volontariat. Ce dispositif doit être progressivement remplacé par l'aide à l'acquisition d'une couverture complémentaire, instituée par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, dont la mise en œuvre a débuté le 1<sup>er</sup> janvier 2005.

Cette mesure est destinée aux personnes résidant en France, dont les ressources sont comprises entre le plafond fixé pour bénéficier de la CMU complémentaire, 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'une mutuelle, d'une assurance ou d'une institution de prévoyance. Cette réduction est égale à 75 euros pour les personnes âgées de moins de 25 ans, 150 euros pour les personnes âgées de 25 à 59 ans et 250 euros pour les personnes âgées de 60 ans ou plus.

L'examen des ressources est effectué par la caisse d'assurance maladie dont relève le demandeur, qui remet au bénéficiaire 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 organismes complémentaires à un crédit d'impôt au titre de la contribution versée par les mutuelles, assurances et institutions de prévoyance au fonds de financement de la CMU.

**L'Aide médicale de l'État (AME)**

L'Aide médicale de l'État 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 CMU complémentaire. 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'aide médicale de l'État, précise les pièces justificatives permettant la vérification de ces conditions de résidence en France.

2

des affiliés sur critère de résidence sont bénéficiaires de la CMU complémentaire<sup>1</sup> (schéma).

Au cours de l'année 2004, le nombre de bénéficiaires de la CMU de base a progressé de 80 000 personnes (graphique 1) et de six cent mille depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2000, date d'entrée en vigueur du dispositif.

### Le nombre de bénéficiaires de la CMU complémentaire se maintient à 4,6 millions de personnes

Au 31 décembre 2004, le nombre de bénéficiaires de la CMU complémen-

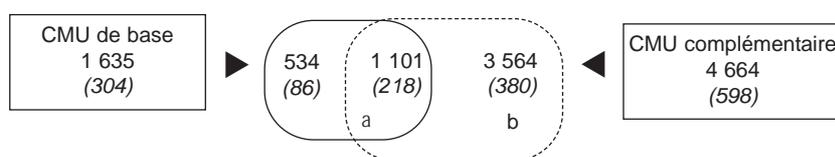
taire s'élevait pour les trois régimes<sup>2</sup> et pour la France entière à quatre millions six cent soixante mille personnes dont quatre millions en métropole et près de six cent mille dans les Dom, soit des effectifs très proches de ceux observés un an auparavant (graphique 2).

Les allocataires du RMI sont automatiquement éligibles à la CMU complémentaire. Au cours de l'année 2004, la population couverte par le RMI, c'est-à-dire les allocataires et leurs ayants droit, conjoints et enfants, a progressé de près de 180 000 (160 000 pour la France métropolitaine). Sur la même

période, à peine 14 000 bénéficiaires supplémentaires de la CMU ont toutefois été enregistrés, dont 37 000 en métropole mais 23 000 de moins dans les Dom (graphique 3). Ce décalage, entre les flux observés reflète donc, en 2004, comme cela avait été le cas en 2003, une croissance de la part des bénéficiaires du RMI dans la population couverte par la CMU.

En complément de ce dispositif, l'aide à la mutualisation mise en place par

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



Champ : France entière (départements d'outre-mer)  
Sources : CNAMTS, CANAM, CCMSA

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

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 de la CMU de base seule. 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, des professions indépendantes et la mutualité sociale agricole, mais hors régimes spéciaux et sections locales mutualistes, dont l'effectif de bénéficiaires se situe à 90 000 personnes.

les caisses d'assurance maladie concernait fin 2004, moins de 50 000 bénéficiaires pour le régime général. Un nouveau dispositif d'aide à l'acquisition d'une couverture complémentaire santé, dénommé crédit d'impôt, a toutefois été mis en œuvre depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2005 (encadré 1). Au 20 septembre 2005, tous régimes confondus, près de 270 000 personnes avaient reçu une attestation de droit à crédit d'impôt, utilisable dans les six mois suivant sa remise. Au 31 mai 2005, 65 000 personnes avaient utilisé leur attestation pour souscrire une complémentaire santé auprès d'un organisme complémentaire.

Enfin, l'Aide médicale de l'État (AME) couvrait au 31 décembre 2004, 145 000 personnes dans l'ensemble de la France, ce qui correspondrait à une diminution des effectifs de 24 000 en 2004 (-14 %). Cette diminution est particulièrement sensible en Île-de-France (-20 %), région dans laquelle résident sept bénéficiaires de l'AME sur dix. Fin 2004, la population bénéficiaire était composée à 70 % d'adultes âgés de 20 à 49 ans, de 22 % de jeunes de moins de 20 ans et 9 % de personnes de 50 ans ou plus. Enfin, les hommes représentaient 48 % des bénéficiaires.

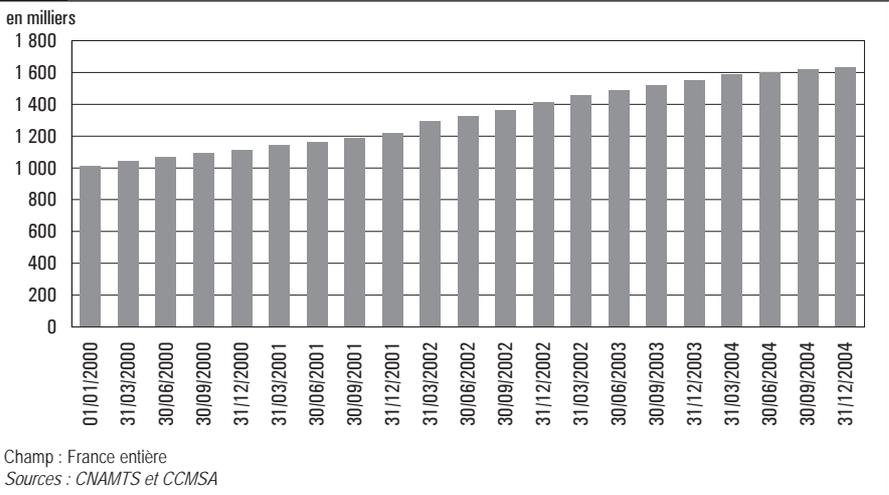
*Des taux de couverture qui varient de un à quatre selon les départements de métropole*

En France métropolitaine, le taux de couverture de la population par la CMU complémentaire était en moyenne de 7 % à la fin 2004, alors qu'il atteignait 34 % dans les Dom. En métropole, ces taux de couverture se situent dans un rapport de un à quatre selon les départements, de 3,2 % dans le département de la Haute-Savoie à 13 % en Seine-Saint-Denis. La répartition géographique demeure inchangée par rapport à décembre 2003, les taux de couverture les plus élevés étant toujours observés dans un croissant sud-sud-est et au nord de la France et les plus faibles dans l'ouest de la France, le nord des Alpes et le massif central (carte 1).

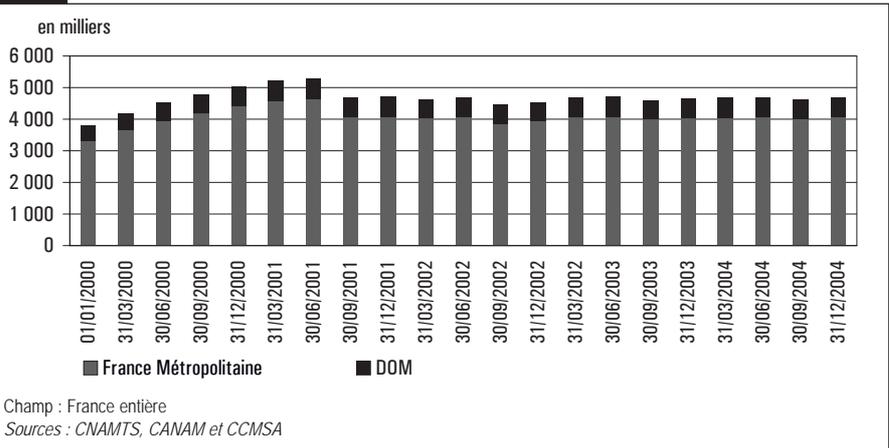
*La diminution de la part de dossiers gérés par des organismes complémentaires se poursuit*

Au 31 décembre 2004, la gestion des prestations par un organisme complémentaire, concernait six cent mille personnes soit 13 % seulement des bénéficiaires de la CMU complémentaire.

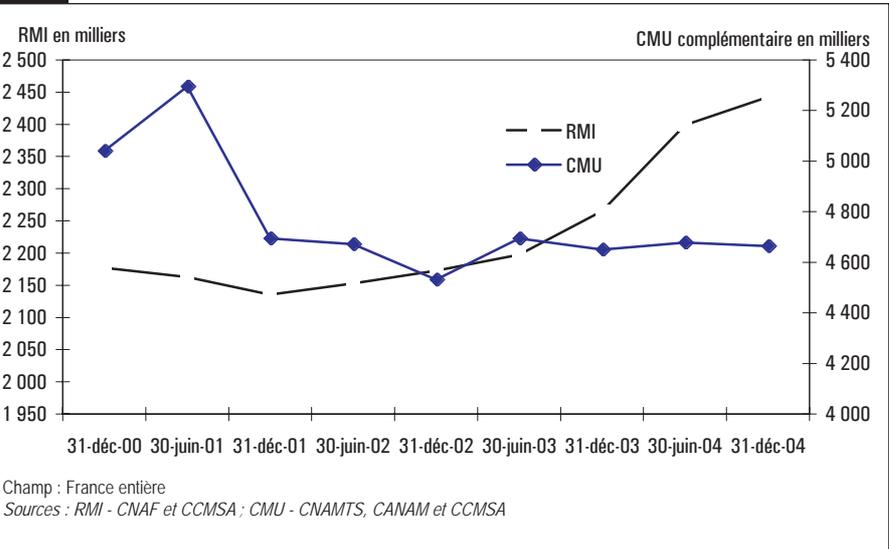
**G •01** nombre de bénéficiaires de l'assurance maladie sur critère de résidence (CMU de base)



**G •02** nombre de bénéficiaires de la CMU complémentaire



**G •03** effectifs des bénéficiaires de la CMU complémentaire et du RMI



**E•2**

**Une croissance modérée des dépenses de médicaments au titre de la CMU complémentaire**

Entre 2003 et 2004, la dépense moyenne par bénéficiaire au titre de la Couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) est passée de 310 à 327 €, soit 5,3 % d'augmentation (cf. tableau). Ce montant correspond aux dépenses des bénéficiaires du régime général ayant choisi l'option caisse en France métropolitaine, qui représentent 71 % de l'ensemble des bénéficiaires de la CMUC (pour la France entière, les trois régimes, l'option caisse et l'option organisme complémentaire).

Le principal poste de dépenses au titre de la CMUC est celui du médicament, qui représente 29 % du total de ces dépenses. Une étude précédente<sup>1</sup> avait montré que les bénéficiaires de la CMUC avaient en 2002, toutes choses égales par ailleurs, et donc à état de santé comparable, des dépenses de médicaments et d'honoraires de médecin généraliste, plus élevées que celles des autres assurés à une complémentaire. Cependant, la croissance de la dépense moyenne de médicaments remboursée au titre de la CMUC se limite à 3,7 % entre 2003 et 2004. Pour l'ensemble des dépenses de médicaments prises en charge par les organismes complémentaires (hors prestations CMUC), ce taux de croissance apparaît bien supérieur et peut être estimé à 6,8 % en 2004 à partir des comptes de la santé<sup>2</sup>, en cohérence avec le taux de croissance des dépenses de médicaments remboursées par le régime général de l'assurance maladie (6,4 %).

Concernant les honoraires de médecins généralistes (11 % des dépenses au titre de la CMUC), la dépense moyenne des bénéficiaires de la CMUC a diminué de 1,2 % entre 2003 et 2004, diminution du même ordre que celle observée pour les dépenses remboursées par le régime général de l'assurance maladie (-1,3 %).

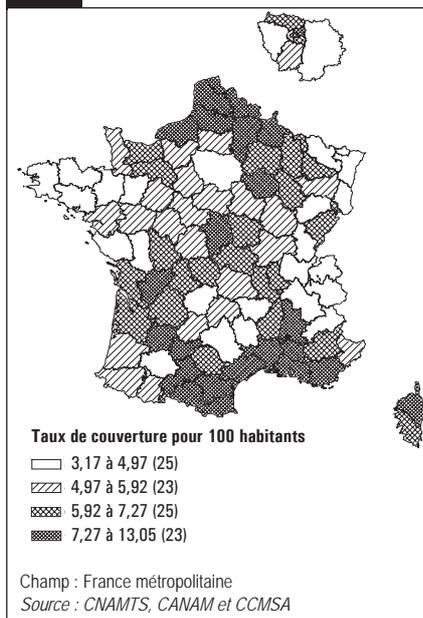
Les postes pour lesquels la croissance des dépenses remboursées au titre de la CMUC est la plus élevée sont les soins dentaires et les soins hospitaliers. Pour les soins hospitaliers, cette croissance est supérieure à celle estimée pour les remboursements des organismes complémentaires hors CMUC (6,1 % comparés à 2,9 %). Pour les soins dentaires, les taux de croissance sont voisins (7,2 % comparés à 6,7 % pour les dépenses remboursées par les organismes complémentaires hors CMUC), mais ceci correspond sans doute à une croissance en volume plus forte pour les bénéficiaires de la CMUC pour lesquels les tarifs des prothèses dentaires sont opposables et n'ont pas évolué depuis 2000.

|   | en euros     |              |                                 |
|---|--------------|--------------|---------------------------------|
|   | 2003         | 2004(1)      | Taux d'évolution 2004/2003 en % |
| <b>Dépense moyenne par bénéficiaire au titre de la CMU complémentaire</b> |              |              |                                 |
| Généralistes  | 37,5         | 37,0         | -1,2                            |
| Spécialistes hors consultations externes                                  | 18,0         | 19,2         | 6,3                             |
| <b>sous total médecins</b>  | <b>55,5</b>  | <b>56,2</b>  | <b>1,2</b>                      |
| Soins dentaires   | 45,6         | 48,9         | 7,2                             |
| Médicaments   | 92,9         | 96,4         | 3,7                             |
| Autres  | 40,9         | 45,4         | 10,8                            |
| <b>Ensemble soins de ville</b>  | <b>234,9</b> | <b>246,8</b> | <b>5,1</b>                      |
| Consultations externes  | 10,8         | 11,0         | 1,4                             |
| Prestations hospitalières   | 40,7         | 43,8         | 7,8                             |
| Forfait journalier  | 24,0         | 25,4         | 5,6                             |
| <b>Ensemble soins hospitaliers</b>  | <b>75,5</b>  | <b>80,1</b>  | <b>6,1</b>                      |
| <b>Total général</b>  | <b>310,4</b> | <b>327,0</b> | <b>5,3</b>                      |

(1) Dépense estimée pour 2004 à partir des dépenses 2004 liquidées au 31 août 2005  
 Champ : régime général, France métropolitaine - dépense par bénéficiaire ayant choisi l'option caisse  
 Source : CnamTS, agence comptable

**C•01**

**taux de couverture de la CMU complémentaire au 31 décembre 2004**



Au 31 décembre 2002, 660 000 bénéficiaires y avaient recours, soit 15 % de l'effectif total. La diminution amorcée en 2003 (630 000 bénéficiaires avaient leur dossier ainsi géré fin 2003, soit moins de 14 % de l'effectif total) se poursuit donc en 2004. Elle est liée au retrait du dispositif de certains organismes complémentaires. Le nombre de retraits recensés par le fonds de financement de la CMU complémentaire a en effet été de 143 au 1<sup>er</sup> janvier 2003 et de 61 au 1<sup>er</sup> janvier 2004<sup>3</sup>. Dans la majorité des cas, ce sont des raisons financières qui sont invoquées pour expliquer ces retraits, eu égard aux dépenses de gestion de la CMU. De plus, mais en nombre plus restreint, certains retraits résultent de modifications internes aux organismes (disparitions suite à une fusion ou à une cessation de l'activité de couverture complémentaire santé).

En métropole, la part des bénéficiaires de la CMU complémentaire, dont les prestations sont gérées par un organisme complémentaire apparaît largement liée à l'implantation territoriale des opérateurs. Elle varie de 2 % dans le département de l'Essonne à plus de 50 % dans les départements de l'Ardèche, de la Drôme et la Côte-d'Or.

3. Fonds de financement de la CMU complémentaire, Références n° 9, janvier 2003, et n° 13, janvier 2004.

4

**Pour en savoir plus**

- CAZAIN S., DONNE S., GILLES C., NAUZE-FICHET.E. : « Le nombre d'allocataires du RMI au 31 décembre 2004 », Cnaf, l'essentiel, n° 35, 2005 et Drees, Études et Résultats, n° 384, mars 2005.
- BOISGUERIN B. : « Les bénéficiaires de la CMU au 31 décembre 2003 », Études et Résultats, n° 381, mars 2005, Drees.
- RAYNAUD.D. : « 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 2005, Drees.
- Bureau lutte contre les exclusions : « Les allocataires des minima sociaux en 2003 », Études et Résultats, n° 354, novembre 2004, Drees.
- « La consommation médicale des bénéficiaires de la CMU complémentaire : un bilan de la troisième année du dispositif », Point de conjoncture, n° 29-30, octobre 2004, CnamTS - DSE.
- BOISGUERIN B. : « Enquête auprès des bénéficiaires de la CMU (mars 2003) - Principaux résultats », Document de travail, Série statistiques, n° 63, mai 2004, Drees.
- BOISGUERIN B. : « 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 2004, Drees.
- RAYNAUD D. : « L'impact de la CMU sur la consommation individuelle de soins », Études et Résultats, n° 229, mars 2003, Drees.
- GIRARD-LE GALLO I. : « Évolution des dépenses de soins de ville entre 1999 et 2000 des bénéficiaires de la Couverture maladie universelle », Point stat, n° 36, août 2002, CnamTS - DSE.
- GIRARD-LE GALLO I. : « La consommation médicale des bénéficiaires de la CMU en 2000 », Point stat, n° 35, août 2002, CnamTS - DSE.

