

N° 96 • décembre 2000

Au 30 septembre 2000, la couverture maladie universelle (CMU) bénéficiait à 1,1 million de personnes pour la couverture de base (près de 2 % de la population française), et à 4,7 millions pour la couverture complémentaire (8 % de la population). Depuis le 1^{er} janvier 2000, 85 000 nouveaux bénéficiaires, affiliés sur critère de résidence, se sont ajoutés au million de titulaires de l'assurance personnelle transférés vers la CMU de base.

La CMU complémentaire a pris la suite de l'aide médicale générale (AMG) pour 3,4 millions de personnes, auxquelles se sont ajoutés 1,3 million de nouveaux bénéficiaires, dont environ un tiers sont des bénéficiaires du RMI qui n'avaient pas eu recours à l'AMG. Peu de dossiers de CMU complémentaire sont encore gérés par des organismes tels que les mutuelles, institutions de prévoyance ou assurances privées, 5 %. Cependant, cette gestion concerne, en moyenne, 23 % des nouveaux affiliés. La part de la population couverte par la CMU complémentaire est variable selon les départements, avec une hiérarchie qui reste encore voisine de celle observée pour l'AMG. Les évolutions récentes tendent toutefois à réduire ces disparités, ce qui devrait s'accroître avec les futures échéances liées au renouvellement des droits.

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

Les bénéficiaires de la couverture maladie universelle au 30 septembre 2000

La couverture maladie universelle (CMU) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2000 (loi du 27 juillet 1999). Elle pose le principe d'une protection maladie universelle qui garantit à tous une prise en charge des soins par un régime d'assurance maladie. Elle étend donc la protection maladie à toute la population qui n'est couverte ni dans le cadre d'une activité professionnelle ni comme ayant droit d'un autre assuré, par le biais d'une affiliation sur simple critère de résidence (CMU de base) [encadré]. Elle se substitue du même coup à l'assurance personnelle qui pouvait auparavant être éventuellement souscrite par les personnes dans cette situation. Elle offre aussi aux personnes dont les revenus sont les plus faibles une protection complémentaire gratuite et une dispense d'avance de frais (CMU complémentaire). Cette protection maladie complémentaire remplace l'aide médicale générale (AMG), dispensée dans le cadre de l'aide sociale départementale.



La CMU et le système de protection maladie

En France, la protection sociale contre les risques financiers liés à la maladie repose sur deux volets :

- l'affiliation à l'assurance maladie (Sécurité sociale) à financement contributif obligatoire ;
- la protection complémentaire qui a un caractère facultatif et qui est assurée par les mutuelles, les institutions de prévoyance ou les compagnies d'assurance.

L'AFFILIATION À L'ASSURANCE MALADIE

• Le dispositif général

Les critères traditionnels pour bénéficier de l'assurance maladie sont de trois sortes : il faut avoir une activité professionnelle et cotiser, ou bien bénéficier d'une allocation (API, AAH), ou encore avoir un lien de parenté avec un assuré.

Les personnes qui ne remplissaient pas ces conditions pouvaient être affiliées à l'assurance maladie par le biais de l'assurance personnelle. Cette couverture était conditionnée par le paiement de cotisations à l'URSSAF ; des dispositions permettaient la prise en charge de ces cotisations par un organisme tiers (caisse d'allocations familiales, aide médicale des départements ou de l'État ou Fonds solidarité vieillesse). Les titulaires du RMI étaient admissibles de plein droit à l'assurance personnelle avec prise en charge des cotisations.

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

La loi portant création d'une couverture maladie universelle 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). Se substituant à l'assurance personnelle, l'affiliation à l'assurance maladie sur critère de résidence se fait automatiquement et sera prise en compte immédiatement.

L'ouverture des droits est conditionnée par le dépôt d'une demande auprès de la caisse d'assurance maladie (caisse de sécurité sociale), sauf pour les personnes couvertes auparavant par l'assurance personnelle, transférées automatiquement à la CMU de base. Les bénéficiaires ayant des ressources supérieures à un plafond (42 000 francs de revenu fiscal) doivent acquitter une cotisation proportionnelle à leurs revenus.

LA PROTECTION COMPLÉMENTAIRE

• Le dispositif général

L'assurance maladie ne couvre qu'une partie des frais de santé, une partie restant à la charge de l'assuré. Pour réduire cette partie des dépenses, 87% de la population a recours à une protection complémentaire auprès d'une mutuelle, d'une institution de prévoyance ou d'une assurance.

Pour les personnes ayant des ressources insuffisantes, l'aide médicale générale, versée par les départements couvrait les dépenses de soins (ticket modérateur, forfait hospitalier et dans certains cas, les dépenses supplémentaires en matière de frais optiques et dentaires). Compte tenu du caractère décentralisé de l'aide médicale, les barèmes de ressources mis en place pour l'admission et les niveaux de prise en charge des dépenses au delà des tarifs de la sécurité sociale pouvaient varier d'un département à l'autre. Les titulaires du RMI étaient admissibles de plein droit, mais tous n'y avaient pas recours.

• La protection complémentaire en matière de santé ou couverture maladie complémentaire

La loi portant création d'une couverture maladie universelle 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. Le plafond de ressources annuel est au 1^{er} janvier de 42 000 francs annuels soit 3 500 francs mensuels pour une personne seule, ce plafond évolue en fonction de la composition du foyer. 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 dento-faciale et certains dispositifs médicaux à usage individuel (lunettes).

L'ouverture des droits est conditionnée au dépôt d'une demande auprès de la caisse d'assurance maladie (caisse de sécurité sociale), la caisse primaire d'assurance maladie, la caisse maladie régionale ou la caisse de la mutualité sociale agricole, en fonction de leur régime de base. Le bénéficiaire de la CMU complémentaire choisit si les prestations seront versées par la caisse d'assurance maladie ou par un organisme complémentaire (mutuelle, assurance ou institut de prévoyance) ayant indiqué vouloir assurer la gestion de la CMU complémentaire.

Les personnes qui bénéficiaient en 1999 de l'aide médicale générale y compris les titulaires du RMI, ont droit à la CMU complémentaire jusqu'au 30 juin 2001. Leur niveau de ressources sera examiné afin de déterminer si il est compatible avec le seuil retenu pour l'accès à la couverture complémentaire.

Ce bilan de la CMU établi au 30 septembre se situe à un moment particulier. D'une part, la montée en charge des flux de nouveaux bénéficiaires n'est peut être pas terminée, d'autre part, l'examen des ressources pour le renouvellement des droits à la CMU des anciens bénéficiaires de l'aide médicale n'est pas encore intervenu. Ces divers éléments, combinés au relèvement du seuil de ressources au 1^{er} janvier 2001, sont susceptibles de modifier à la fois le rythme de ces évolutions et la structure de la population bénéficiaire.

Un peu plus d'un million de bénéficiaires de la couverture de base

Au 30 septembre 2000, l'affiliation sur la base d'un critère de résidence permet de fournir une couverture maladie à 1,1 million de personnes, soit un peu moins de 2 % de la population française (schéma). Au 1^{er} janvier 2000, l'essentiel de la population bénéficiaire de la CMU de base, soit un peu plus de 1 million de personnes, provenait du transfert automatique des personnes affiliées au titre de l'assurance personnelle. Neuf mois après l'entrée en vigueur de la loi, 85 000 nouveaux bénéficiaires ont été affiliés sur critère de résidence soit une progression de 8 % (graphique 1).

L'étendue de cette couverture de base est particulièrement importante dans les départements d'outre-mer : en effet, elle y concerne environ 13 % de la population, contre 1,5 % en métropole. Un bénéficiaire de la CMU de base sur cinq habite donc dans les DOM alors que ceux-ci ne regroupent que moins de 3 % de la population totale.

L'affiliation à la CMU sur la base d'un critère de résidence peut néanmoins être assortie d'un paiement de cotisations assis sur la partie du revenu supérieure au seuil de prise en

charge (3 500 francs mensuels au 1^{er} janvier 2000 pour une personne seule). Seulement 5 % des affiliés à la CMU de base sont soumis à cette cotisation, la quasi-intégralité des bénéficiaires ayant un niveau de ressources qui les en exempte. 84 % de ces bénéficiaires sont également couverts par la CMU complémentaire.

La CMU complémentaire couvre 1,3 million de bénéficiaires de plus que l'aide médicale

En septembre 2000, 4,7 millions de personnes bénéficiaient de la CMU complémentaire, soit 7,8 % de l'ensemble de la population française. Depuis le 31 décembre 1999, 1,3 million de personnes y ont été affiliées¹ qui s'ajoutent aux 3,4 millions provenant du transfert automatique des anciens bénéficiaires de l'aide médicale², ce qui représente une progression de près de 40% (graphique 2).

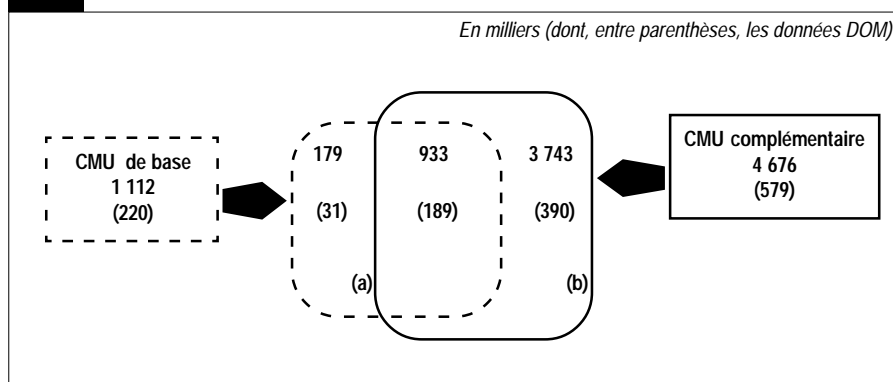
Environ un tiers de l'accroissement global provient de l'affiliation de bénéficiaires du RMI. La mise en place d'un lien automatique entre RMI et CMU complémentaire a, en effet, permis d'affilier ceux d'entre eux qui n'étaient, de fait, pas couverts par l'aide médicale générale, malgré le droit à y accéder qui leur était en principe ouvert. Ce droit théorique, bien que partie intégrante des droits connexes du RMI n'était ainsi pas utilisé par 17 % des bénéficiaires du RMI en 1999, avec des disparités départementales fortes concernant ce taux de non recours (cf. Résultats de l'AMG en 1998 et étude sur les bénéficiaires du RMI³).

1. Dont environ 400 000 au 1^{er} janvier 2000 à titre de « rattrapage » à l'issue des opérations de transfert des dossiers de l'AMG.

2. Il s'agit d'une estimation

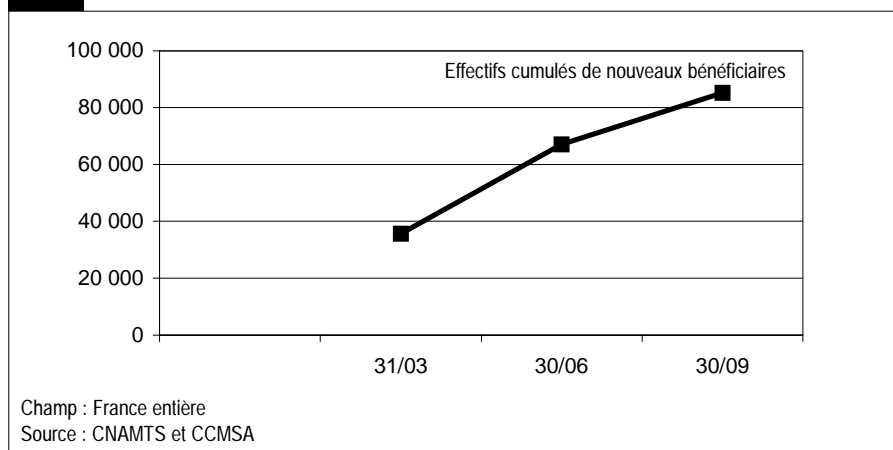
3. « L'aide médicale départementale : bilan au 31 décembre 1998 », Études et résultats n° 61, DREES, avril 2000.

S.01 nombre de bénéficiaires de la CMU au 30 septembre 2000

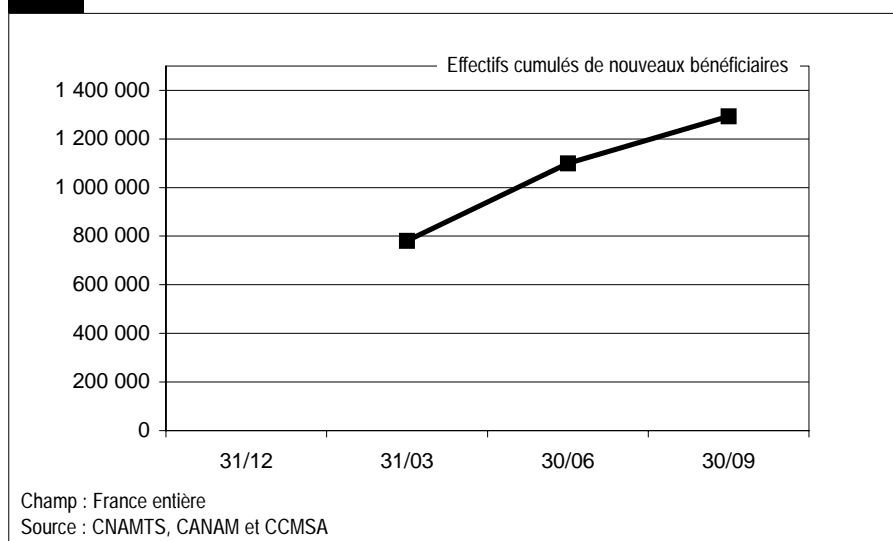


(a) Affiliés sur critère de résidence ; (b) Affiliés sur critères habituels (actifs ou ayants droit d'actifs)
Champ : France entière, (départements d'outre-mer), 3 régimes d'assurance maladie
Sources : CNAMTS, CANAM, CCMSA

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



Les deux tiers restants de l'accroissement correspondent au flux des nouveaux bénéficiaires inscrits entre le 1^{er} janvier et le 30 septembre 2000 qui s'élève à près de 900 000 personnes (graphique 3).

Sur les neuf premiers mois, le flux de sorties de la CMU est très faible (8 % par rapport aux entrées). L'affiliation ouvre, en effet, des droits pour un an. En 2001, il est possible que l'examen des dossiers qui aura lieu en vue du renouvellement des droits engendre un nombre de sorties plus élevé.

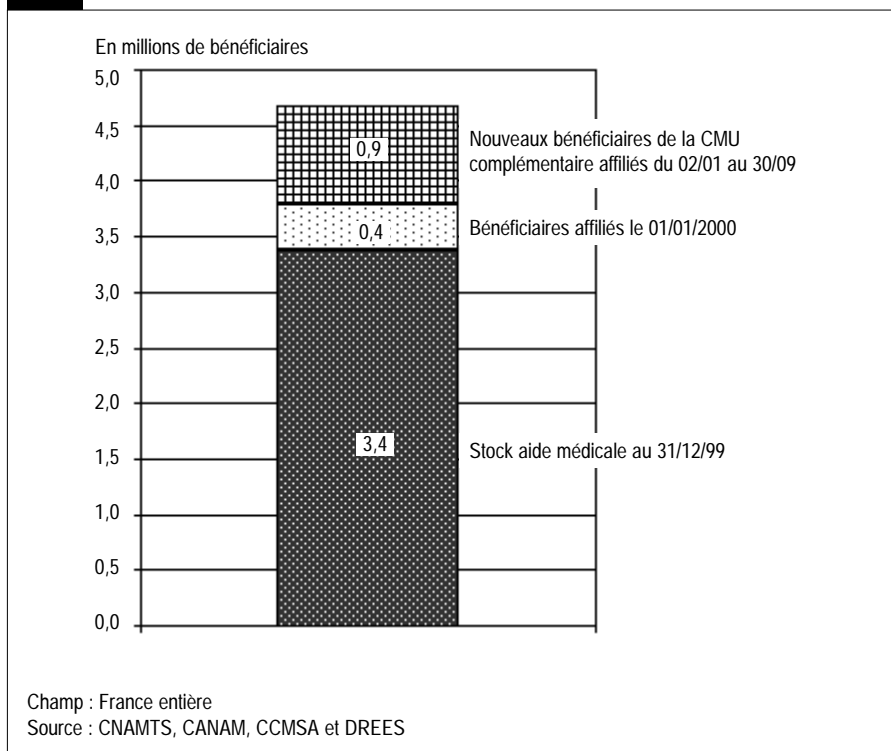
Dans la seule France métropolitaine, le nombre de personnes bénéficiant de la CMU complémentaire s'élève, en septembre 2000, à 4,1 millions, soit 7 % de la population. Dans les DOM, comme pour la CMU de base, la CMU complémentaire concerne une part de la population beaucoup plus importante, environ 35 %, soit près de cinq fois plus que pour la France métropolitaine. La part de la population qui bénéficie du RMI est, également dans ces départements, beaucoup plus élevée, à peu près dans les mêmes proportions (16 % contre 3 % en métropole).

Parmi les 4,7 millions de bénéficiaires de la CMU, environ 933 000, soit 20 % sont aussi affiliés à la CMU de base. Les autres relèvent, sur la base de critères traditionnels d'affiliation socioprofessionnels, de l'un des trois principaux régimes d'assurance maladie (le régime des travailleurs salariés, appelé également « régime général », le régime des professions indépendantes et la mutualité sociale agricole ou « régime agricole »)

Seuls 6 % des bénéficiaires de la CMU relèvent des régimes agricoles ou indépendants

Au 30 septembre 2000, 4,4 millions de bénéficiaires de la CMU complémentaire relèvent du régime

G.03 composition des bénéficiaires de la CMU complémentaire au 30 septembre 2000



général, ce qui représente 94 % de l'effectif total. Cette part est plus élevée que celle du régime général dans l'ensemble de la population affiliée à l'assurance maladie. En effet, 87% de l'ensemble de la population des assurés sociaux (hors régimes spéciaux) relèvent du régime général, 8% du régime agricole et 5% du régime des professions indépendantes. Le taux de recours des foyers agricoles ou indépendants à la CMU complémentaire apparaît donc à ce stade plus faible, pour des raisons qui ne semblent pas liées au niveau de ressources. La proportion de ménages à bas revenu est, en effet, relativement plus importante chez les agriculteurs et chez les indépendants que dans le reste de la population. Ce taux de recours plus faible, qui mérite d'être étudié plus avant, semble plutôt correspondre à une moindre propension à recourir aux soins et à la protection maladie complémentaire, ou à une montée en charge plus lente du dispositif.

5 % des dossiers gérés par un organisme complémentaire

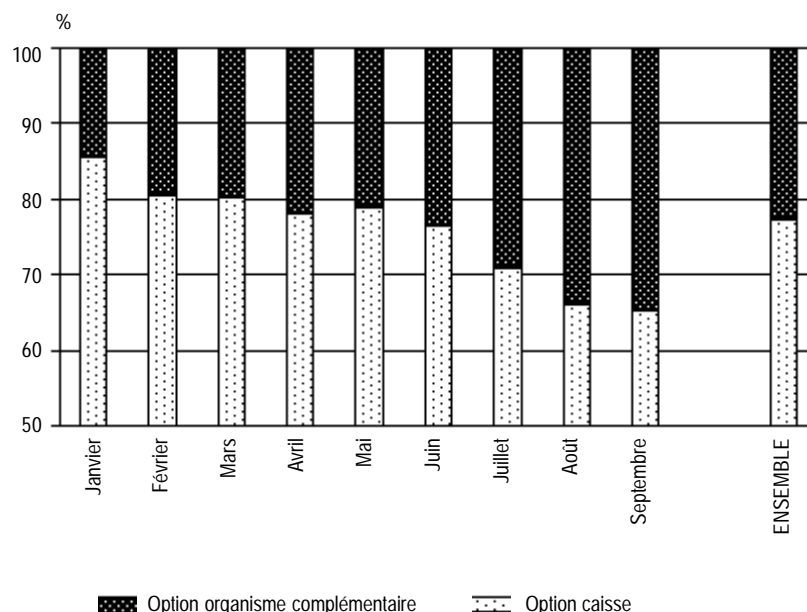
Au 30 septembre 2000, la CMU complémentaire est gérée dans la quasi-totalité des cas par l'organisme de base (95 %), c'est-à-dire la caisse d'assurance maladie qui gère également la protection de base. La CMU n'est gérée par un organisme complémentaire (mutuelle, institution de prévoyance, assurance privée) que pour 221 000 bénéficiaires au 30 septembre. Or la gestion par un organisme complémentaire offre potentiellement aux personnes qui sortiraient du dispositif, en raison de leur niveau de ressources, des prestations complémentaires à tarif privilégié auprès du même organisme pendant une durée d'un an. Le faible niveau de recours à d'autres organismes que les caisses d'assurance maladie s'explique sans doute largement à cette date par le transfert automatique à la CMU des bénéficiaires de l'aide médicale. Ce transfert s'est, en effet, accompagné

systématiquement dans un premier temps d'une gestion par la caisse d'assurance maladie. Le choix de l'organisme complémentaire sera proposé à ces bénéficiaires particuliers, lors de l'examen de leurs ressources pour le renouvellement des droits à la CMU.

Les nouveaux bénéficiaires sont, en revanche, plus nombreux à choisir un autre organisme pour gérer leur couverture complémentaire. La gestion par un organisme complémentaire concerne 23 % des 878 000 nouveaux bénéficiaires affiliés entre le 2 janvier et le 30 septembre 2000. La part des nouveaux affiliés privilégiant la gestion par un organisme complémentaire a ainsi progressé au fil du temps passant de 14 % au mois de janvier 2000 à 35 % au mois de septembre (graphique 4).

G.04

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



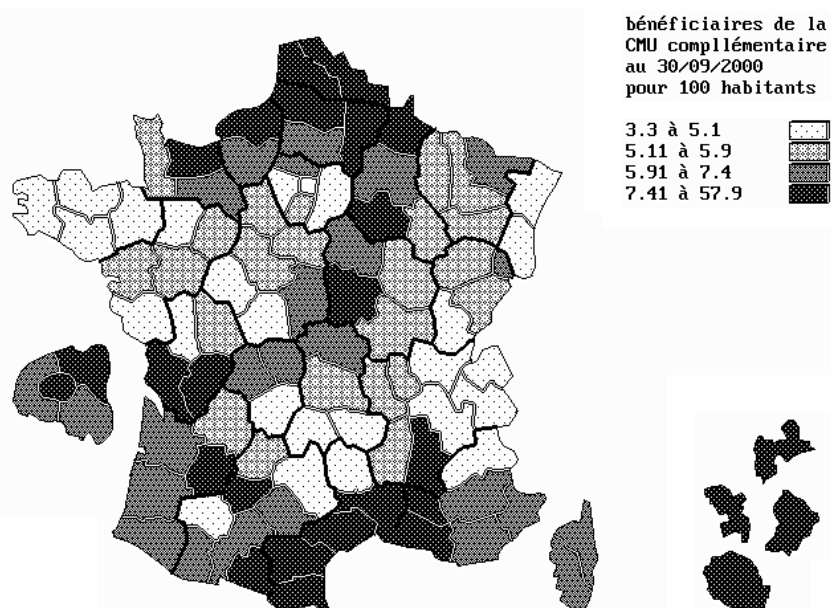
Champ : France entière
Source : CNAMTS, CANAM et CCMSA

Des différences départementales encore largement liées aux anciennes disparités de l'aide médicale

Le nombre de bénéficiaires de la CMU complémentaire représente 7 % de la population métropolitaine, contre 5 % pour la population anciennement couverte par l'AMG. Les taux départementaux vont de 3,3 % dans le département de la Mayenne à 12,9 % dans le Vaucluse (carte). Les départements où la proportion de bénéficiaires est la plus élevée se situent principalement dans deux zones géographiques : un croissant sud-sud-est (Ariège, Aude, Pyrénées-Orientales, Hérault, Gard, Bouches-du-Rhône, Vaucluse, Drôme) et un croissant au nord de la France (Calvados, Seine-Maritime, Somme, Pas-de-Calais, Nord, Aisne). Les départements où la proportion de bénéficiaires de la CMU est la plus faible se situent dans les régions Bretagne, Pays de Loire, Limousin, Auvergne ou encore Rhône-Alpes.

C.01

taux de couverture de la population par la CMU par département



Champ : France entière
Source : CNAMTS, CANAM et CCMSA

Compte tenu de l'importance des anciens bénéficiaires de l'AMG au sein de la population couverte par la CMU, ces disparités recouvrent largement celles observées auparavant, concernant l'aide médicale départementale : les hiérarchies départementales des taux de couverture de la population par l'AMG et par la CMU restent encore aujourd'hui très proches.

...mais que les évolutions récentes ont tendance à corriger

Entre le 1^{er} janvier 2000 et le 30 septembre 2000, la part de la population couverte par la CMU complémentaire est passée de 5,5 % à 6,7 % (régime général + régime des professions indépendantes), soit une progression de 23 %⁴. Ce taux de progression varie de 4 % dans le département de la Charente à 49 % dans le département de la Corrèze, et il est inférieur au taux moyen dans 34 départements.

Ces différences de progression corrigent en partie les disparités existant entre les départements et qui reflétaient les conditions d'admission à l'aide médicale totale ou partielle.

Ainsi, trois quarts des départements, dont le barème d'admission à l'aide médicale était plus restrictif que celui de la CMU, ou qui n'avaient pas mis en place de barème, ont un

T 01 répartition des départements selon le taux de progression du nombre de bénéficiaires de la CMU complémentaire entre le 1^{er} janvier et le 30 septembre 2000 et le barème d'admission à l'aide médicale départementale

En nombre de départements

	Barème de ressources pour bénéficier de l'aide médicale (en 1999)		ENSEMBLE
	3 500 F ou supérieur à 3 500 F (1)	Inférieur à 3 500 F ou sans barème de ressources (2)	
Taux de progression inférieur à 23 %	14	16	30
Taux de progression supérieur à 23 %	14	44	58
Taux de progression moyen (en %)	20 %	25 %	23 %

1. Équivalent au barème de la CMU ou plus favorable.
2. Moins favorable que le barème de la CMU (huit départements n'ont pas de barème défini).

Champ : France métropolitaine, régime général et régime des professions indépendantes
Sources : CNAMTS, CANAM, DREES

taux de progression de la population couverte grâce à la CMU supérieur à la moyenne. Ceci n'est le cas que pour la moitié seulement des départements dont le barème était équivalent ou plus favorable à celui de la CMU (tableau 1). Pour les neuf premiers mois de l'année, l'écart entre les taux de croissance observés dans ces deux catégories de départements atteint environ cinq points.

Il n'est pas impossible que les sorties du dispositif modifient la hiérarchie des départements en termes de population couverte, en particulier lorsque les dossiers des anciens titulaires de l'aide médicale seront examinés.

Pour en savoir plus

- « La couverture maladie universelle », supplément au n° 2171 des Actualités sociales hebdomadaires du 16 juin 2000.
- Marie Ruault, « L'aide médicale départementale : bilan au 31 décembre 1998 », Études et Résultats, n° 61, DREES, avril 2000.
- Cécile Lefèvre, « Couverture maladie et RMI : réalités et perceptions. Des résultats d'enquête », Revue française des Affaires Sociales, n° 2, 1999.
- CNAMTS-DSE, « Six mois de couverture maladie universelle (dénombrement des bénéficiaires et structure des dépenses) », Point stat, n° 28, septembre 2000.
- CNAMTS-DSE, « Les dépenses de santé des bénéficiaires de la CMU », Point stat, n° 29, octobre 2000.

4. On ne dispose pas du stock de bénéficiaires du régime agricole au 1^{er} janvier par département.

Études et résultats **derniers numéros parus**

- Christel Colin avec la collaboration de Vincent Coutton :
“ *Le nombre de personnes âgées dépendantes d’après l’enquête Handicaps-incapacités-dépendance* ”,
Études et résultats n° 94, novembre 2000
- Murielle Monrose :
“ *Les demandeurs de Fonds d’aide aux jeunes - Résultats au 1^{er} semestre 2000* ”
Études et résultats n° 93, novembre 2000
- Philippe Oberlin, Marie-Claude Mouquet, Anita Burgun, avec la collaboration de Denis Delamare et de Laurent Tudeau :
“ *Le traitement des hernies de l’aîne en 1998 : un exemple de la disparité des pratiques* ”,
Études et résultats n° 92, novembre 2000
- Nathalie Dutheil : “ *Les services d’aide à domicile en 1998 et 1999* ”,
Études et résultats n° 91, novembre 2000
- Christine Chambaz :
“ *Les jeunes adultes en Europe* ”,
Études et résultats n° 90, novembre 2000
- Sophie Audric, Ève Roumiguières : “ *L’évolution du revenu libéral des médecins en 1998* ”,
Études et résultats n° 89, novembre 2000
- Laurence Assous, Odile Mesnard :
“ *Les retraites en 1999* ”,
Études et résultats n° 88, octobre 2000
- Roselyne Kerjosse : “ *La prestation spécifique dépendance au 30 juin 2000* ”,
Études et résultats n° 87, octobre 2000
- Gérard Cornilleau, Dominique Demailly, Christel Gilles, Jean-Pierre Papin :
“ *Les évolutions récentes du RMI : un effet perceptible de la conjoncture économique* ”,
Études et résultats n° 86, octobre 2000
- Gérard Abramovici : “ *Les comptes de la protection sociale en 1999* ”,
Études et résultats n° 85, octobre 2000
- Bertrand Lhommeau : “ *Les trajectoires d’activité des allocataires du RMI de 1996 à 1998* ”,
Études et résultats n° 84, octobre 2000
- Xavier Niel, Marc Simon, Annick Vilain, avec la participation de Dominique Baubeau : “ *Les ophtalmologues : densités géographiques et tendances d’évolution à l’horizon 2020* ”,
Études et résultats n° 83, septembre 2000
- Nicole Coëffic : “ *Faibles retraites et minimum vieillesse* ”,
Études et résultats n° 82, septembre 2000
- Marie-Claude Mouquet : “ *Les motifs d’hospitalisation en 1998* ”,
Études et résultats n° 81, septembre 2000
- Nelly Gouider : “ *La conjoncture des hôpitaux publics en 1999* ”,
Études et résultats n° 80 septembre 2000.
- Emmanuel Woitrain : “ *Les travailleurs sociaux en 1998 : environ 800 000 professionnels reconnus* ”,
Études et résultats n° 79 septembre 2000.
- Bruneau Maresca, Pierre Le Quéau, Gérard Badeyan, Gilbert Rotbart : “ *Les attitudes vis-à-vis de l’alcool et du tabac après la loi Evin* ”,
Études et résultats n° 78 août 2000.
- Marc Beudaert : “ *Les comptes des cliniques privées de 1992 à 1998* ”,
Études et résultats n° 77 août 2000.
- Christine Chambaz, Diane Lequet-Slama : “ *Le Working Family Tax Credit au Royaume-Uni, un crédit d’impôt pour les parents en activité* ”,
Études et résultats n° 76 août 2000.
- Catherine Borrel : “ *La prestation spécifique dépendance au 31 mars 2000* ”,
Études et résultats n° 75 juillet 2000.
- Laurence Assous, Pierre Ralle : “ *La prise en charge de la dépendance des personnes âgées : une comparaison internationale* ”,
Études et résultats n° 74 juillet 2000.
- Synthèse effectuée par Gérard Badeyan et Martine Wcislo en collaboration avec Emmy Bussière, Agnès Lordier et Nicole Matet à partir de l’analyse et du rapport sur l’enquête périnatale réalisés conjointement par la DREES, la DGS et l’INSERM, élaborés par Béatrice Blondel, Christiane Du Mazaubrun, Joanna Norton et Gérard Bréart : “ *La situation périnatale en France en 1998* ”,
Études et résultats n° 73 juillet 2000.
- Dominique Baubeau, Annie Deville, Marc Joubert, Caroline Fivaz, Isabelle Girard, Sylvie Le Laidier :
“ *Les passages aux urgences de 1990 à 1998 : une demande croissante de soins non programmés* ”,
Études et résultats n° 72 juillet 2000.

Pour obtenir Études et résultats

Écrire au ministère de l’Emploi et de la Solidarité, secrétariat de rédaction de la DREES, 11, Place des Cinq Martyrs du Lycée Buffon, 75696 Paris cedex 14 • Envoyer un fax au 01 40 56 81 40 • Consulter l’intégralité des textes sur le site Internet du ministère <http://www.sante.gouv.fr/drees>

Ministère de l'Emploi et de la solidarité

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

Pour toute information sur nos publications récentes, consulter :

Internet : <http://www.sante.gouv.fr/drees>



un quatre pages d'informations :

Études et résultats

consultable sur Internet

abonnement gratuit à souscrire auprès de la DREES

télécopie : 01 40 56 81 40

trois revues trimestrielles :

Revue française des affaires sociales

Dossiers solidarité et santé

deux numéros thématiques et trois numéros spéciaux par an :

Les revenus sociaux

Les comptes de la santé

Les comptes de la protection sociale

Cahiers de recherche de la MiRe

des ouvrages annuels

Annuaire des statistiques sanitaires et sociales

Données sur la situation sanitaire et sociale

et aussi ...

Chiffres et indicateurs départementaux, édition 1998

Indicateurs sociosanitaires

comparaisons internationales - évolution 1980-1994

(Allemagne, Canada, États-Unis, France, Québec, Royaume-Uni)

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

STATISS, les régions françaises

Minitel 3614 code STATISS

Résumé des informations disponibles dans les services statistiques des DRASS

consultable sur Internet



Les revues et ouvrages sont diffusés par la Documentation Française

29, quai Voltaire - 75344 Paris cedex 07

tél. : 01 40 15 70 00

Internet : <http://www.ladocfrancaise.gouv.fr>