

1,3 million de personnes étaient affiliées à la CMU de base au 31 mars 2002, soit 1,8 % de la population métropolitaine et 15 % des départements d'outre-mer (DOM).

À la même date, 4,6 millions de personnes bénéficiaient de la CMU complémentaire, soit 7 % en France métropolitaine et 36 % dans les DOM.

La progression des effectifs s'est poursuivie jusqu'en juin 2001, suivie par une forte diminution entre juin et septembre 2001 et par une stabilisation entre septembre 2001 et mars 2002.

Cette diminution de 5,3 millions à 4,7 provient de la sortie du dispositif d'une partie des anciens bénéficiaires de l'aide médicale dont les droits n'ont pas été renouvelés.

Quant à la stabilisation, elle est à mettre en lien avec le taux encore important de sorties du dispositif au dernier trimestre 2001 et au premier trimestre 2002.

Au 31 mars 2002, 640 000 personnes (soit 14 % des bénéficiaires de la CMU) ont choisi la gestion de leur dossier par un organisme complémentaire, soit une progression continue : 10 % au 30 juin 2001 et 13 % au 31 décembre 2001.

La CMU au 31 mars 2002¹

Au 31 mars 2002, un million trois cent mille personnes étaient affiliées à l'assurance maladie sur critère de résidence (CMU de base), soit 2 % de la population. L'étendue de cette couverture demeure importante dans les départements d'outre mer où elle concerne 15 % de la population alors qu'elle s'élève à 1,8 % en France 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 (encadré 1). 77 % des bénéficiaires de la CMU de base bénéficient également de la CMU complémentaire (schéma 1). Depuis le 1^{er} janvier 2000, date d'entrée en vigueur de la CMU, le nombre de bénéficiaires s'est accru de 296 000, soit 29 % d'augmentation depuis cette date. La progression observée a varié entre 20 et 70 000 bénéficiaires par trimestre (graphique 1).

Bénédicte BOISGUÉRIN

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

1. Les données de mars 2002 sont provisoires.



Liberté • Égalité • Fraternité
REPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère des Affaires sociales,
du travail et de la solidarité

Ministère de la Santé,
de la famille
et des personnes handicapées

4,6 millions de bénéficiaires de la CMU complémentaire au 31 mars 2002

Au 31 mars 2002, 4,6 millions de personnes bénéficiaient de la CMU complémentaire, pour la France entière, ce qui correspond à un taux de couverture de 7,7 % de la population, équivalent à celui observé aux deux trimestres précédents.

Dans la seule France métropolitaine, le nombre de bénéficiaires s'élevait à 4 millions, soit 7 % de la population. Dans les départements d'outre mer, la CMU complémentaire concerne, comme pour la CMU de base, une part de la population beaucoup plus importante, qui atteint environ 36 %, soit cinq fois plus qu'en métropole.

4,4 millions de bénéficiaires (94 % du total) dépendaient du régime général pour leur couverture de base. Peu d'entre eux relevaient du régime agricole (3,2 %) ou du régime des professions indépendantes (2,5 %). Cette répartition a peu varié depuis le 1^{er} janvier 2000, malgré une légère progression du régime des professions indépendantes (de 2,1 % à 2,5 %).

Depuis le début de la mise en œuvre de la CMU complémentaire, la progression des effectifs s'est poursuivie jusqu'en juin 2001, suivie par une forte diminution entre juin et septembre et par une stabilisation entre septembre 2001 et mars 2002 (graphique 2). Cette évolution est due à la variation des flux de sortie du dispositif sur cette période. En effet, pour l'année 2000, l'augmentation du

nombre de bénéficiaires a résulté de l'importance des entrées dans le dispositif, cumulées avec les transferts automatiques des bénéficiaires de l'aide médicale vers la CMU. Les droits étant ouverts pour un an, le nombre de sorties a été négligeable, les flux nets trimestriels se situent entre 375 000 pour le premier trimestre 2000 et 270 000 pour le dernier trimestre.

À partir de 2001, en revanche, le nombre de sorties du dispositif est plus important. Les sorties du premier semestre concernent une partie des nouveaux bénéficiaires affiliés au cours du premier semestre 2000, dont les droits arrivés à échéance n'ont pas été renouvelés. L'accroissement du nombre de bénéficiaires s'est donc ralenti avec 186 000 au premier trimestre et 70 000 au second.

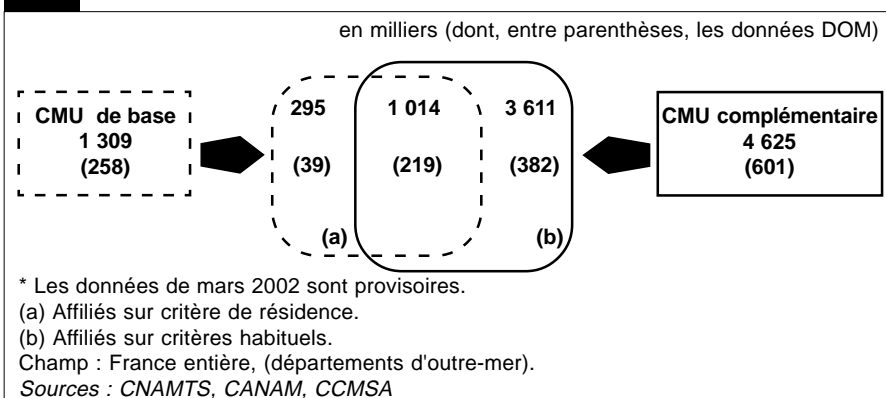
La diminution sensible observée entre le 30 juin et le 30 septembre 2001, de 5,3 à 4,7 millions résulte de la sortie du dispositif d'une partie des anciens bénéficiaires de l'aide médicale, dont les droits prolongés jusqu'à cette date n'ont pas été renouvelés. L'ampleur de la diminution tient à l'effectif de cette catégorie de population, estimée à 3,3 millions de bénéficiaires au 31 décembre 1999, ce qui se traduit par un nombre de sorties supérieur au nombre d'entrées. La stabilisation des effectifs entre le 30 septembre 2001 et le 31 mars 2002 provient, quant à elle, du nombre de sorties qui demeure important pour le dernier trimestre 2001 et le premier trimestre 2002.

L'analyse des flux d'entrées et de sorties pour le régime général montre que les taux de sorties des bénéficiaires dont les droits sont arrivés à échéance s'élèvent à 20 % de janvier à mai 2001, à 33 % de juin à septembre 2001 et à 27 % entre octobre et décembre 2001.

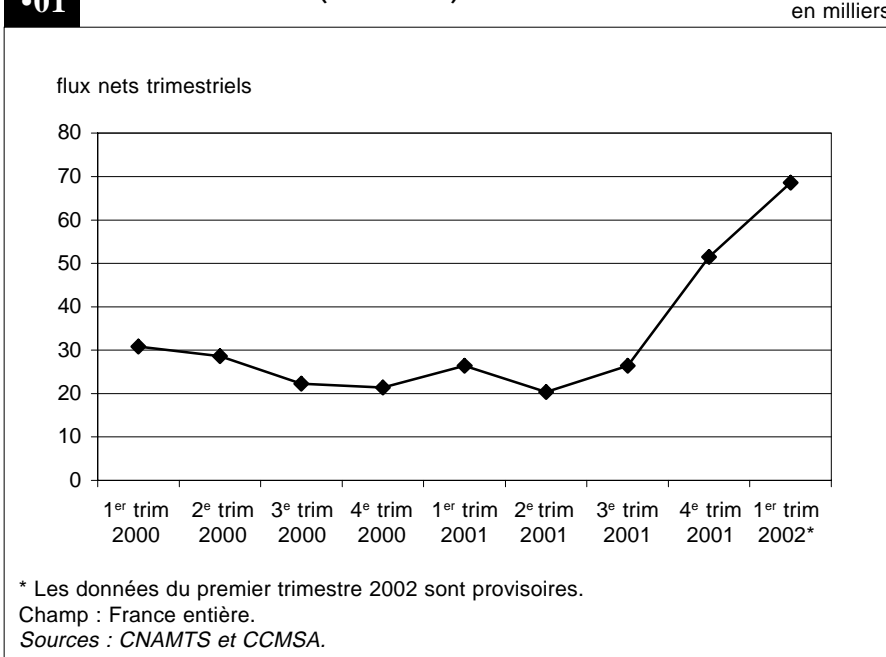
Au total, sur l'ensemble de l'année 2001, et pour le régime général, 3,2 millions de bénéficiaires ont été renouvelés alors que 1,3 million ne l'était pas, ce qui correspond à un taux de sortie de 29 %, qui atteint 31 % en métropole et 18 % dans les DOM.

La procédure de renouvellement des droits a permis de renouveler pour un an les droits des personnes dont les ressources se situaient en deçà du seuil requis. Cependant, les bénéficiaires dont les droits arrivaient à échéance entre juin et septembre 2001 et dont les ressources

S.01 nombre de bénéficiaires de la CMU au 31 mars 2002*



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

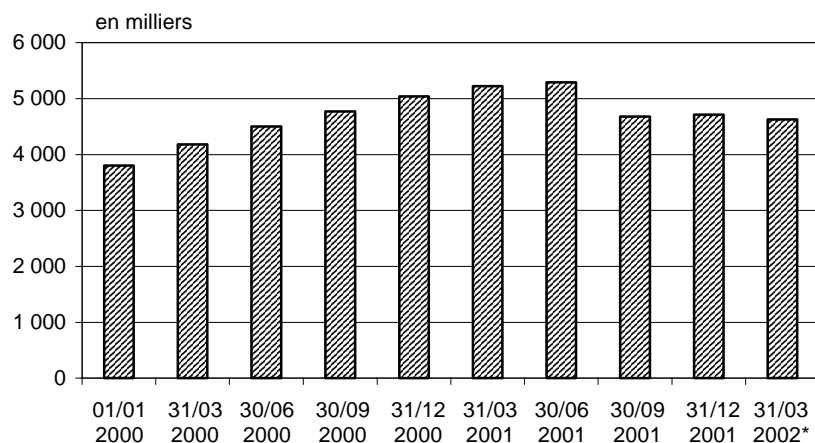


dépassaient le plafond de moins de 10 % ont été maintenus dans le dispositif jusqu'au 31 décembre 2001. Cette disposition explique le nombre élevé de sorties observées en janvier 2002, dont une part importante correspond à la sortie différée de bénéficiaires dont les ressources se situaient au-dessus du seuil.

Le non-renouvellement des droits à la CMU résulte d'une décision prise après examen des ressources (encadré 1). Toutefois, il est possible aussi que des personnes se situant en deçà du seuil ne se soient pas présentées pour faire examiner leur dossier à la date d'échéance pour le renouvellement de leurs droits. Dans ce cas, une partie des sorties du dispositif CMU pourraient n'être que provisoires et suivies d'entrées ultérieures motivées par un besoin de recours aux soins.

G.02

effectif de bénéficiaires de la CMU complémentaire



* Les données au 31 mars 2002 sont provisoires.

Champ : France entière.

Sources : CNAMTS, CANAM et CCMSA.

E.1

La Couverture maladie universelle (CMU)

Instaurée par la loi du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle, la CMU est entrée en vigueur le 1^{er} 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 droit 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 6 505 euros [42 670 F] doivent acquitter une cotisation annuelle de 8 % sur le montant des revenus supérieur à ce seuil. Les personnes dont le revenu fiscal se situe en dessous du seuil, les bénéficiaires du RMI et les bénéficiaires de la CMU complémentaire sont exemptés de cotisations.

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 ressource 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^{er} janvier 2000.

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, 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.

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 euros [3 500 F] mensuels pour une personne seule au 1^{er} janvier 2000 puis à 549 euros [3 600 F] mensuels en novembre 2000, est de 562 euros [3 686 F] mensuels en 2002.

Les droits à la CMU complémentaire sont ouverts pour un an. Cette durée concerne les bénéficiaires affiliés après le 1^{er} janvier 2000. En effet pour les anciens bénéficiaires de l'aide médicale, transférés à la CMU complémentaire, les droits ont été prolongés jusqu'au 30 juin 2001. À cette date, ils devaient présenter un dossier de renouvellement et leurs ressources ont été examinées selon une procédure particulière :

- si les ressources étaient inférieures au seuil requis pour bénéficier de la CMU (549 euros [3 600 F] mensuels pour une personne seule, majoré selon la composition du foyer), leurs droits ont été prolongés pour un an, soit jusqu'au 30 juin 2002 ;

- si les ressources se situaient entre 549 euros [3 600 F] et 610 euros [4 000 F] mensuels pour une personne seule, seuil majoré selon la composition du foyer), leurs droits ont été prolongés jusqu'au 31 décembre 2001 ;

- si les ressources étaient supérieures à 610 euros [4 000 F] mensuels, ils sortaient du dispositif.

Cette procédure a également été appliquée aux nouveaux bénéficiaires affiliés entre les mois de juin et septembre 2000 et dont les droits arrivaient à échéance entre les mois de juin et septembre 2001.

Cependant, ce phénomène pourrait n'avoir qu'une portée réduite dans la mesure où, pour le régime général, sur l'année 2001, comme pour le premier trimestre 2002, le nombre de nouveaux bénéficiaires paraît plutôt stable, variant de 240 000 à 300 000 par trimestre.

La part des dossiers gérés par un organisme complémentaire continue à progresser

Au 31 mars 2002, la gestion des prestations par un organisme complémentaire (mutuelle, société d'assurance ou institution de prévoyance) concernait environ 640 000 personnes, soit 14 % des bénéficiaires. Ceci constitue une progression par rapport aux trimestres précédents (10 % au 30 juin, 12 % au 30 septembre, 13 % au 31 décembre). Cet accroissement provient du choix de cette option par les nouveaux bénéficiaires, mais aussi du changement d'option lors du renouvellement des droits.

D'après les données du régime général, qui seules permettent d'analyser les flux depuis 2001, 18 % des nouveaux bénéficiaires entrés entre octobre et décembre 2001 et 19 % de ceux entrés entre janvier et mars 2002 ont choisi l'option de gestion par un organisme complémentaire. Ceci correspond, compte tenu du faible nombre de bénéficiaires ayant choisi cette option et qui n'ont pas été renouvelés, à un accroissement net de 28 000 pour ces deux derniers trimestres.

Lors du renouvellement de leurs droits, les bénéficiaires ont majoritairement conservé la même option de gestion. Néanmoins, 8 % de ceux dont les prestations étaient gérées par leur caisse d'assurance maladie ont opté pour un organisme complémentaire entre octobre et décembre 2001 et 4 % entre janvier et mars 2002. Parmi les renouvelés dont les prestations étaient gérés par un organisme complé-

mentaire, 11 % ont en sens inverse opté pour leur caisse d'assurance maladie entre octobre et décembre 2001, et 16 % entre janvier et mars 2002. En termes d'effectifs, les bénéficiaires ayant opté pour un organisme complémentaire sont toutefois plus nombreux que ceux ayant fait le choix inverse, ce qui représente un accroissement net d'environ 44 000 entre octobre 2001 et mars 2002. ●

Pour en savoir plus

- *Bénédicte BOISGUÉRIN*, « Les bénéficiaires de la couverture maladie universelle au 30 septembre 2001 », *Études et Résultats* n° 158, février 2002.
- *Synthèse des rapports de Daniel SZEFTTEL, Annie MAGUER, Françoise VOLPINI et Jacques SORIA, par Bénédicte BOISGUÉRIN, Martine BURDILLAT et Claude GISSOT*, « La mise en place de la CMU », *Études et Résultats* n° 151, janvier 2002.
- *Bénédicte BOISGUÉRIN*, « Les bénéficiaires de la couverture maladie universelle au 30 juin 2001 », *Études et Résultats* n° 141, octobre 2001.
- *Bénédicte BOISGUÉRIN*, « Les bénéficiaires de la couverture maladie universelle au 31 mars 2001 », *Études et Résultats* n° 128, août 2001.
- *Bénédicte BOISGUÉRIN, Christine BONNARDEL, Claude GISSOT et Marie RUAULT*, « L'aide médicale départementale : bilan 1996-1999 », *Études et Résultats* n° 126, juillet 2001.
- *Bénédicte BOISGUÉRIN, Claude GISSOT, Laurence AUVRAY et Michel GRIGNON*, « Les opinions sur la couverture maladie universelle et ses bénéficiaires au premier trimestre 2000 », *Études et Résultats* n° 123, juillet 2001.
- *CNAMTS - DSE*, « Un an de couverture maladie universelle (dénombrements des bénéficiaires et structure des dépenses) » *Point Stat* n° 32, avril 2001.
- *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.
- *Bénédicte BOISGUÉRIN*, « La CMU au 31 décembre 2000 », *Études et Résultats* n° 107, mars 2001.