

Au 31 décembre 2002, 4,5 millions de personnes bénéficiaient de la CMU complémentaire, dont près de 600 000 dans les départements d'outre-mer (DOM).

Les taux de couverture variaient, selon les départements, de 2,8 % à 12,5 % en métropole et atteignaient 34 % dans les DOM. Les taux les plus élevés demeurent en métropole dans les départements du croissant sud/sud-est et du nord, tandis que les plus faibles sont surtout observés dans les départements de l'ouest, du Massif central et du nord des Alpes.

La diminution observée de 200 000 bénéficiaires entre le 30 juin et le 31 décembre 2002 est due à l'importance des effectifs concernés par les procédures d'examen des droits, ce qui a notamment été le cas pour les anciens bénéficiaires de l'Aide médicale renouvelés une première fois entre juin et septembre 2001. Toutefois, les nouveaux entrants dans le dispositif sont, en France métropolitaine, en progression entre 2001 et 2002. 15 % des bénéficiaires de la CMU avaient confié fin 2002 la gestion de leurs prestations à un organisme complémentaire.

En France métropolitaine, c'est plus souvent le cas dans les départements dont les taux de couverture sont les plus faibles.

Bénédicte BOISGUÉRIN

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

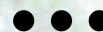
Les bénéficiaires de la CMU au 31 décembre 2002

Au 31 décembre 2002, soit après trois ans de mise en œuvre de la Couverture maladie universelle (CMU), un million quatre cent mille personnes étaient affiliées à l'assurance maladie sur critère de résidence (CMU de base). Cette affiliation demeure beaucoup plus fréquente dans les départements d'outre-mer (DOM), avec un taux de couverture de la population qui atteint 16 % alors qu'il est de seulement 2 % dans les départements métropolitains. L'affiliation à l'assurance maladie sur critère de résidence est assortie d'un paiement de cotisations pour une minorité de bénéficiaires (3 %). 72 % 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 augmenté de 41 % avec une progression de 17 % pour la seule année 2002 (graphique 1).

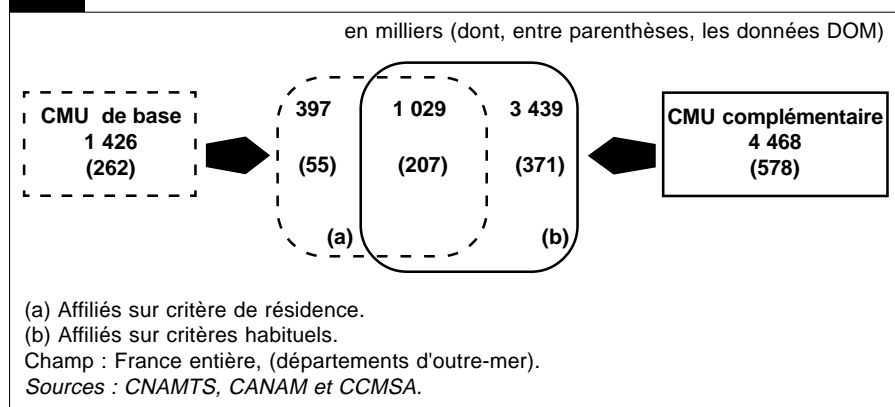
En complément de ce dispositif, l'Aide médicale de l'État (AME) est destinée à prendre en charge les dépenses de soins des personnes qui ne remplissent pas les conditions de stabilité et de régularité de résidence s'appliquant à la CMU (encadré 1). Au 31 décembre 2002 et pour la France entière, 145 000 personnes bénéficiaient de l'AME.

Près de quatre millions cinq cent mille bénéficiaires de la CMU complémentaire au 31 décembre 2002

Au 31 décembre 2002, 4,5 millions de personnes bénéficiaient de la CMU complémentaire pour la France entière. Parmi elles, 3,9 millions résidaient en métropole, et près de 600 000 dans les DOM. 4,2 millions – soit 94 % des bénéficiaires – relevaient du régime général pour leur régime de base.

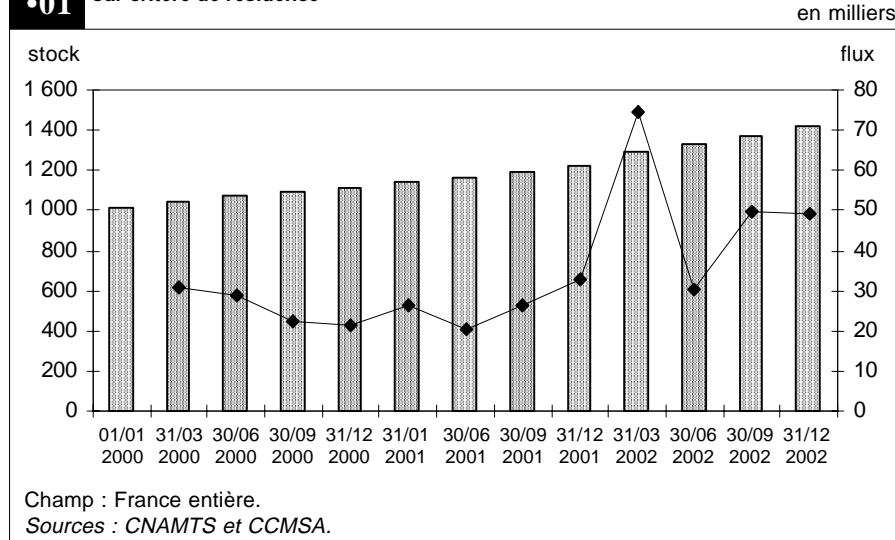


S-01 nombre de bénéficiaires de la CMU au 31 décembre 2002



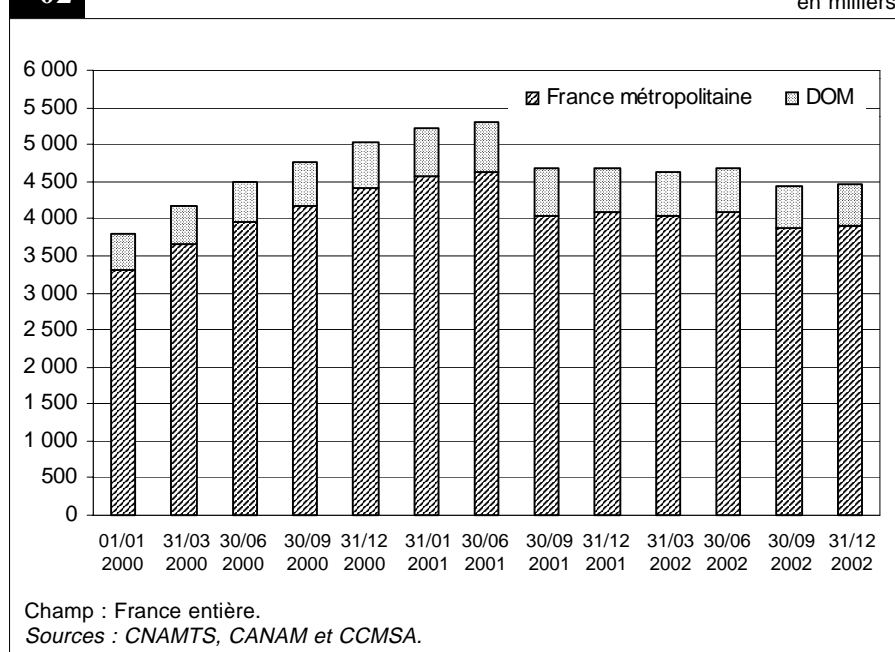
Le taux de couverture de la population demeure plus élevé dans les DOM (34 %) que dans la métropole avec 7 % de la population couverte. En métropole les taux de couverture varient de 2,8 % en Haute-Savoie à 12,5 % dans le département des Bouches-du-Rhône (carte 1). Les taux de couverture maximum et minimum varient donc de un à quatre, rapport qui demeure inchangé comparé au semestre précédent. De même, on retrouve les taux de couverture les plus élevés dans les départements du croissant sud/sud-est et du nord de la France et les moins élevés dans l'ouest, le Massif central et le nord des Alpes.

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



L'évolution de la CMU complémentaire au cours de ses dix huit premiers mois de mise en œuvre avait été marquée par une progression des effectifs bénéficiaires, qui avaient atteint 5,3 millions au 30 juin 2001 pour la France entière et l'ensemble des trois régimes (graphique 2). L'examen des droits des anciens bénéficiaires de l'Aide médicale, intervenu entre le 30 juin 2001 et le 30 septembre 2001, s'est traduit par la sortie du dispositif d'une partie d'entre eux dont les droits n'ont pas été renouvelés, entraînant une diminution sensible des effectifs (- 600 000). Entre le 30 septembre 2001 et le 30 juin 2002, la stabilité des effectifs à un niveau compris entre 4,6 et 4,7 millions résultait d'un équilibre entre les flux d'entrants et de sortants.

G-02 nombre de bénéficiaires de la CMU complémentaire



Entre le 30 juin et le 31 décembre 2002, une diminution de 200 000 bénéficiaires, suite aux procédures d'examen des droits...

La nouvelle diminution intervenue au deuxième semestre 2002 est liée à l'importance des effectifs de bénéficiaires dont les droits, arrivés à échéance, ont été examinés entre juin et décembre 2002. Cet examen des droits a concerné les bénéficiaires affiliés pour la première fois entre juin et décembre 2001, mais également ceux dont les droits avaient déjà été réexaminés entre juin et décembre 2001 et, notamment, un nombre important d'anciens bénéficiaires de l'Aide médicale renouvelés entre juin et septembre 2001.

À ces flux élevés de dossiers, donnant lieu à examen à l'échéance de l'été

2000, s'ajoute un taux de sortie supérieur pour des bénéficiaires dont l'ancienneté dans le dispositif est plus grande.

Les conséquences de l'examen des droits des anciens bénéficiaires de l'Aide médicale intervenu entre juin et septembre 2001 sont donc encore perceptibles un an plus tard dans l'évolution des effectifs de bénéficiaires de la CMU.

... mais une progression des flux de nouveaux entrants entre 2001 et 2002

D'après les données du Régime général, le nombre de nouveaux bénéficiaires entrés dans le dispositif au cours du deuxième semestre 2002 s'est élevé à près de 650 000, tandis que le nombre de personnes sorties du dispositif était de 850 000, dont 530 000 entre juin et septembre 2002, et le nombre de personnes renouvelées d'un million cinq cent mille.

Toujours d'après les données du Régime général, les flux mensuels d'entrants ont progressé, pour la France entière et en moyenne, de 90 000 à 105 000 entre l'année 2001 et l'année 2002. Cette augmentation ne concerne que la métropole (de 80 000, en moyenne, en 2001 à 95 000 en 2002), les flux d'entrants demeurant constants dans les DOM.

Parallèlement, le taux de sortie (défini comme le rapport des bénéficiaires non renouvelés à la somme des renouvelés et non renouvelés) a progressé de 29 % à 34 % entre 2001 et 2002. Cette progression est observable en métropole, comme dans les DOM, mais la métropole continue à se distinguer par des taux de sortie nettement plus élevés : 31 % contre 18 % dans les DOM pour l'année 2001, et 35 % contre 23 % dans les DOM pour l'année 2002.

15 % de dossiers gérés par les organismes complémentaires

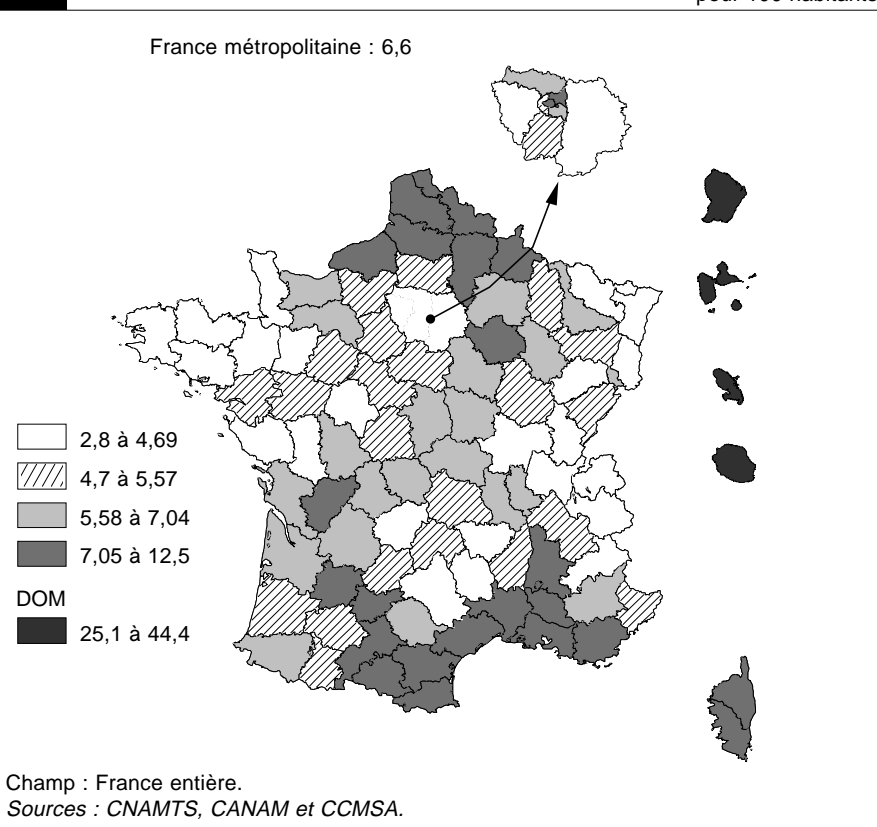
Au 31 décembre 2002, la gestion des prestations par un organisme complémentaire (mutuelle, société d'assurance ou institution de prévoyance) concernait près de 660 000 personnes, soit 15 % des bénéficiaires.

Le nombre de bénéficiaires ayant choisi cette option, après être resté très minoritaire durant la première année de mise en œuvre du dispositif (390 000 bé-

C.01

taux de couverture de la population par la CMU complémentaire au 31 décembre 2002

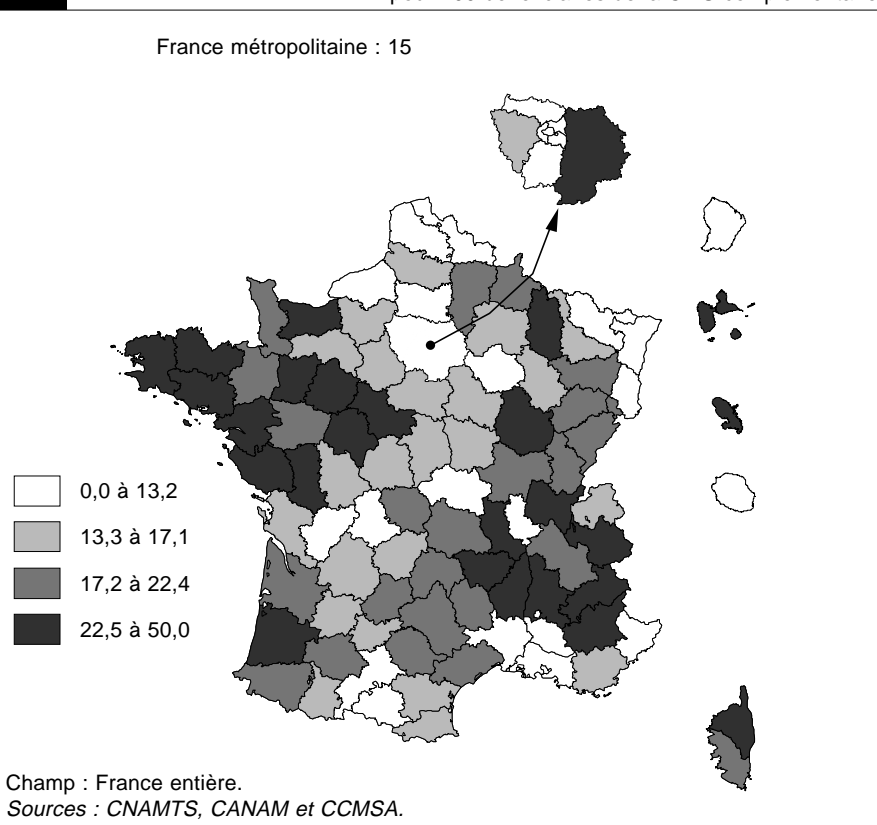
pour 100 habitants



C.02

part des bénéficiaires ayant l'option organisme complémentaire au 31 décembre 2002

pour 100 bénéficiaires de la CMU complémentaire



néanmoins, soit 8 % du total au 31 décembre 2000) a surtout progressé durant l'année 2001 : 630 000 au 31 décembre 2001 (13 % du total), la progression s'avérant plus lente au cours de l'année 2002.

En métropole, la part des bénéficiaires dont les prestations étaient gérées par un organisme complémentaire variait au 31 décembre 2002 de 2 % en Seine-Saint-Denis à 50 % dans le département de l'Ardèche (carte 2). Elle était inférieure à 11 % dans moins du quart des départements métropolitains, alors que c'était le cas dans la moitié d'entre eux deux ans auparavant. Les départements où cette part est la plus élevée se situent toujours dans l'ouest de la France, dans les régions Pays de la Loire et Bretagne, ainsi que dans la région Rhône-Alpes. De manière plus générale, ce sont les départements qui ont les taux de couverture les moins élevés qui ont aussi la part la plus élevée de bénéficiaires dont les dossiers relèvent d'un organisme complémentaire, mais la corrélation entre ces deux caractéristiques est très faible ($R^2=0,15$). ●

Pour en savoir plus

- Denis RAYNAUD : « L'impact de la CMU sur la consommation individuelle de soins », Études et Résultats, n° 229, mars 2003, DREES.
- Bénédicte BOISGUÉRIN : « La CMU au 30 juin 2002 », Études et Résultats, n° 211, décembre 2002, DREES.
- Bénédicte BOISGUÉRIN : « Enquête auprès des bénéficiaires de la CMU (novembre 2000) – Principaux résultats », Document de travail, n° 41 Série statistiques, septembre 2002, DREES.
- Isabelle GIRARD-LE GALLO : « 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.
- Isabelle GIRARD-LE GALLO : « La consommation médicale des bénéficiaires de la CMU en 2000 », Point stat, n° 35, août 2002, CNAMTS-DSE.
- Bénédicte BOISGUÉRIN : « La CMU au 31 mars 2002 », Études et Résultats, n° 179, juillet 2002, DREES.
- Bénédicte BOISGUÉRIN : « Les bénéficiaires de la Couverture maladie universelle au 30 septembre 2001 », Études et Résultats, n° 158, février 2002, DREES.

E•1

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^{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 € [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 au-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 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^{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. 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 troisième et quatrième 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^{er} janvier 2000 puis à 549 € [3 600 F] mensuels en novembre 2000, est en 2002 de 562 € [3 686 F] mensuels.

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. A cette date, ils ont dû présenter un dossier de renouvellement et leurs ressources ont été examinées.

Aide à l'acquisition d'une complémentaire souvent dénommée « aide à la mutualisation »

Un dispositif d'aide à l'acquisition d'une couverture complémentaire santé a commencé à se mettre en place au cours du quatrième trimestre 2002. Ce dispositif, encadré par l'État, est financé sur les crédits d'action sanitaire et sociale des caisses d'assurance maladie, sa mise en œuvre et sa gestion relèvent donc des caisses au niveau local.

Cette aide est destinée aux personnes dont les ressources ne dépassent pas de plus de 10 % le plafond de la CMU complémentaire [soit entre 562 € (3 686 F) et 618 € (4 054 F) pour une personne seule] et peut varier selon l'âge, les ressources et la composition du foyer.

Elle n'est attribuée que si le contrat de protection complémentaire répond à certaines caractéristiques. Ainsi, les prestations couvertes sont les mêmes que celles de la CMU complémentaire, mais sans application d'un tarif opposable aux professionnels de santé comme pour la CMU. En outre, il faut que le contrat n'impose ni période probatoire, ni examen ou questionnaire médical et ne fixe pas d'âge limite. Les personnes adhérant à ces contrats bénéficient du tiers payant. Comme pour la CMU complémentaire, la participation des organismes complémentaires à ce dispositif repose sur le volontariat.

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. Il est prévu un double palier d'accès aux prestations. Les dépenses concernant les soins dispensés dans un établissement de santé et les prescriptions ordonnées à cette occasion par un médecin hospitalier, y compris en cas de consultation externe, sont prises en charge sans que la personne ait à justifier d'une durée de résidence en France. En revanche, la prise en charge des soins de ville est subordonnée à une présence ininterrompue de trois ans sur le territoire français.