



Ministère des affaires sociales,
du travail
et de la solidarité

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



Études et Résultats

N° 287 • janvier 2004

Au 30 juin 2003, 1,5 million de personnes étaient affiliées à l'assurance maladie sur critère de résidence (CMU de base), dont 270 000 dans les départements d'outre-mer (DOM). Ce nombre a progressé de 95 000 par rapport au semestre précédent et de 500 000 depuis le 1^{er} janvier 2000, date d'entrée en vigueur de la CMU. Avec 16 % de la population dans les DOM, le taux de couverture de la CMU de base demeure beaucoup plus élevé qu'en métropole (2 %). La CMU complémentaire couvrait, à la même date, 4 millions de bénéficiaires en métropole et près de 600 000 dans les DOM. Elle retrouve le niveau observé au 30 juin 2002, les entrées dans le dispositif au cours du 1^{er} semestre 2003 étant supérieures aux sorties. Les taux de couverture variaient, selon le département, de 2,9 % à 13,1 % en métropole, et atteignaient 35 % dans les DOM. Les taux les plus élevés en métropole s'observent toujours dans un croissant sud-sud-est et au nord de la France, les plus faibles dans l'ouest, le nord des Alpes et le Massif central. La gestion des prestations par un organisme complémentaire concernait 640 000 personnes au 30 juin 2003, soit 14 % des bénéficiaires de la CMU, en légère diminution par rapport au semestre précédent (660 000 fin décembre 2002). Cette proportion concerne, selon le département de métropole, de 3 % à 50 % des bénéficiaires de la CMU complémentaire.

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 2003

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 et 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 (encadré 1). Ces dispositifs ont suivi des évolutions contrastées depuis le début 2000.

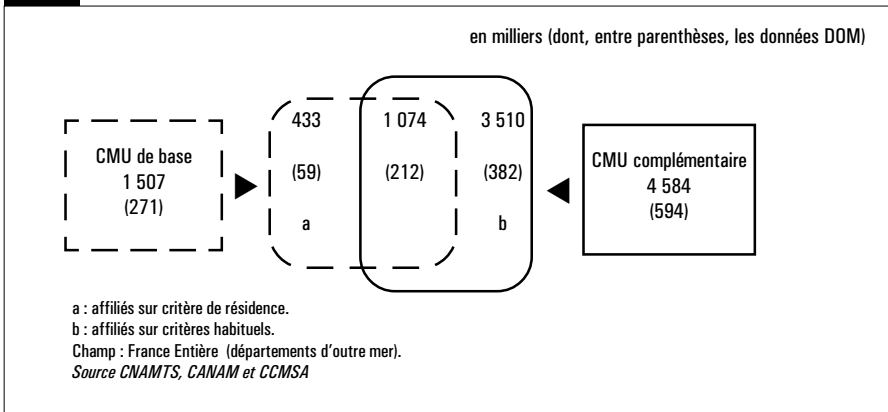
Augmentation du nombre des bénéficiaires de la CMU de base

Au 30 juin 2003, un million deux cent trente mille personnes étaient affiliées à l'assurance maladie sur critère de résidence (CMU de base) en France métropolitaine et deux cent soixante dix mille dans les départements d'outre-mer (DOM), soit un total d'un million cinq cent mille personnes pour la France entière. Ce nombre a progressé de 95 000 personnes par rapport au semestre précédent et de cinq cent mille depuis le 1^{er} janvier 2000, date d'entrée en vigueur de la CMU (graphique 1). Malgré une progression plus importante sur la période dans les départements métropolitains que dans les DOM, 52 % contre 35 %, le taux de couverture de la CMU dite de base demeure beaucoup plus élevée dans ces derniers, avec 16 % de la population couverte contre 2 % en métropole.



S.01

nombre de bénéficiaires de la CMU au 30 juin 2003



L'affiliation soumise au paiement de cotisations reste minoritaire et ne concerne que 3 % des bénéficiaires. 71 % des affiliés sur critère de résidence sont bénéficiaires de la CMU complémentaire (schéma 1).

En complément de ce dispositif, l'AME concernait au 30 juin 2003, 152 000 personnes pour la France entière, soit une augmentation de 5 % par rapport au semestre précédent. Les trois quart de ces bénéficiaires résident en Île-de-France.

Maintien à 4,6 millions du nombre de bénéficiaires de la CMU complémentaire

Au 30 juin 2003, le nombre de bénéficiaires de la CMU complémentaire s'élevait à quatre millions pour la métropole et à près de six cent mille pour les départements d'outre-mer, soit un total de 4,6 millions pour la France entière.

En métropole, le taux de couverture variait de 2,9 % dans le département de la Haute-Savoie à 13,1 % dans le département du Gard (carte 1). Le rapport entre les taux de couverture maximum et minimum, qui reste proche de celui observé le semestre précédent, varie de 1 à 4,5. De même la répartition géographique des taux de couverture demeure inchangée, les plus élevés se situant toujours 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.

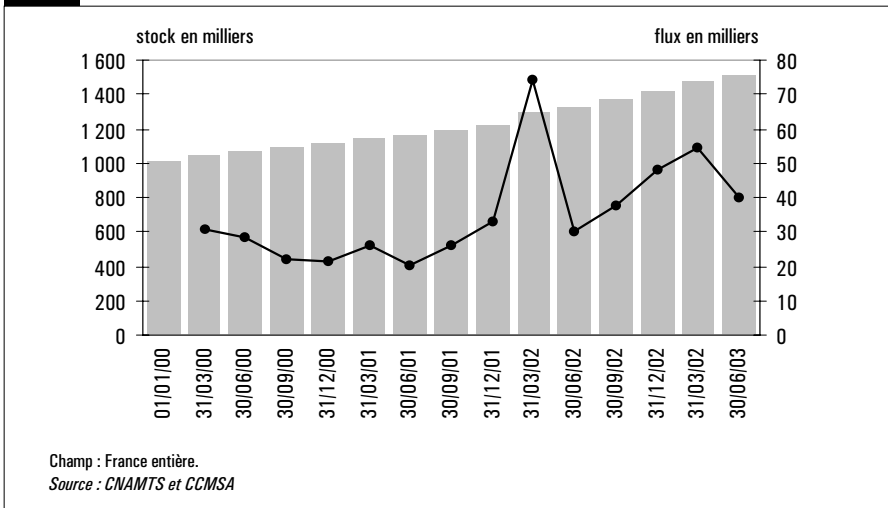
Les taux de couverture sont en outre nettement plus élevés dans les départements d'outre-mer avec 35 % de la population couverte par la CMU complémentaire.

Après un léger fléchissement au semestre précédent, le nombre de bénéficiaires de la CMU complémentaire retrouve un niveau sensiblement équivalent à celui observé au 30 juin 2002 (encadré 2 et graphique 2). La quasi-stabilité des effectifs entre décembre 2002 et juin 2003 résulte d'un équilibre entre les flux d'entrants et de sortants. D'après les données du régime général, le nombre de nouveaux bénéficiaires entrés dans le dispositif au cours du premier semestre 2003 s'est élevé à 580 000, pour un nombre de sorties du dispositif légèrement inférieur (530 000).

Toujours d'après les données du régime général, les flux mensuels d'entrants

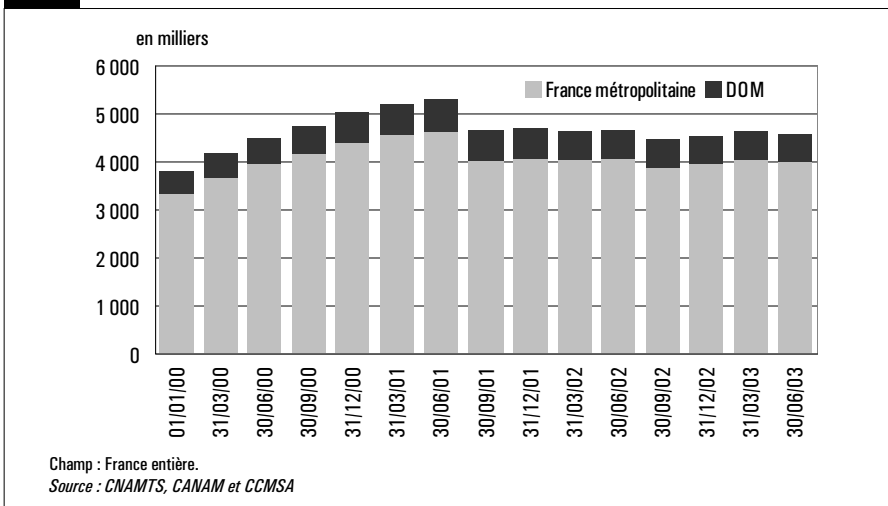
C.01

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



C.02

nombre de bénéficiaires de la CMU complémentaire



dans le dispositif qui avaient progressé, de 90 000 en 2001 à 105 000 en 2002, pour la France entière et en moyenne, sont proches de 100 000 pour le premier semestre 2003.

Avec un nombre de personnes dont les droits ont été renouvelés s'élevant à un million cent mille, le taux de sortie¹ peut être estimé à 32 % pour le premier semestre 2003, soit un niveau inférieur à celui du semestre précédent qui était de 35 %.

E•2

Rappel de l'évolution des effectifs de la CMU complémentaire entre le 1^{er} janvier 2000 et le 31 décembre 2002

L'évolution de la CMU complémentaire avait été marquée au cours de ses dix huit premiers mois de mise en œuvre par une progression des effectifs de bénéficiaires, qui avaient atteint 5,3 millions au 30 juin 2001 pour la France entière et l'ensemble des trois régimes. Cette progression résulte des flux importants de nouveaux bénéficiaires qui se sont ajoutés aux anciens bénéficiaires de l'aide médicale départementale transférés automatiquement à la CMU complémentaire au 1^{er} janvier 2000. 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 a résulté d'un équilibre entre les flux d'entrants et de sortants.

Une nouvelle diminution de 140 000 bénéficiaires est intervenue entre le 30 juin 2002 et le 31 décembre 2002. Elle est liée à l'importance des effectifs de bénéficiaires dont les droits arrivés à échéance, ont été examinés au cours du deuxième semestre 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 renouvelés entre juin et décembre 2001, notamment un nombre important d'anciens bénéficiaires de l'aide médicale renouvelés entre juin et septembre 2001. Les conséquences de l'examen des droits des anciens bénéficiaires de l'aide médicale intervenu entre juin et septembre 2001 étaient donc encore perceptibles un an plus tard dans l'évolution des effectifs.

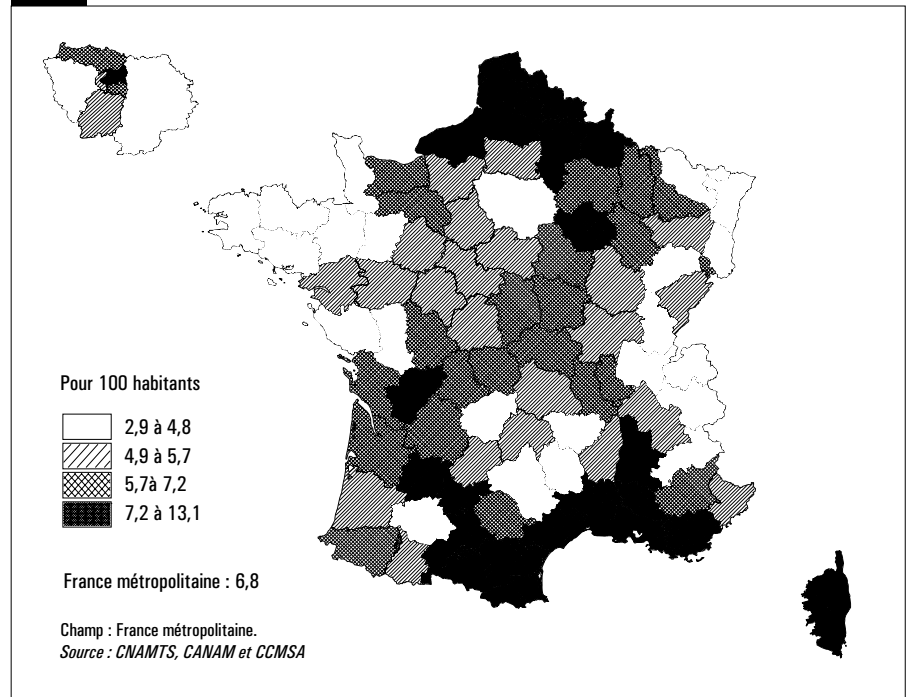
1. Défini comme le rapport des bénéficiaires dont les droits n'ont pas été renouvelés à la somme des renouvelés et non renouvelés.

14 % de dossiers gérés par les organismes complémentaires

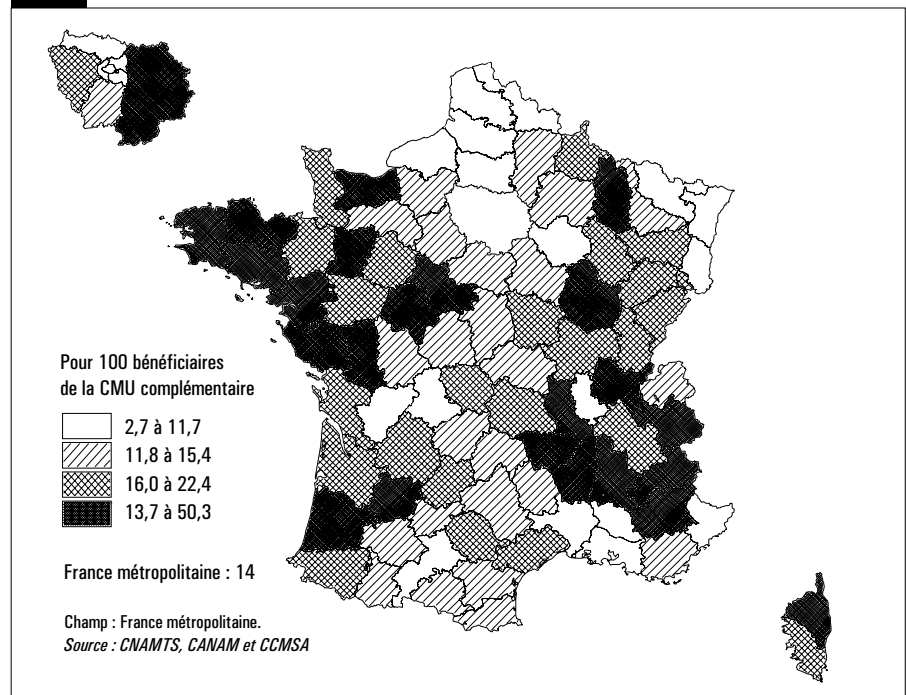
Au 30 juin 2003, la gestion des prestations par un organisme complémentaire concernait 640 000 personnes, soit 14 % des bénéficiaires de la CMU. Pour la première fois depuis le début de la mise en

œuvre de la CMU, le nombre de bénéficiaires ayant choisi cette option est en légère diminution par rapport au semestre précédent. Le recours à l'option organisme complémentaire, resté très faible durant la première année de mise en œuvre, avait connu une forte progression durant l'année 2001 (de 390 000 bénéficiaires au 31

C.01 taux de couverture de la CMU complémentaire au 30 juin 2003



C.02 part des bénéficiaires de la CMU complémentaire ayant l'option organisme complémentaire au 30 juin 2003



décembre 2000 à 630 000 au 31 décembre 2001). Celle-ci s'était ralentie au cours de l'année 2002, le nombre de bénéficiaires dont les prestations étaient gérées par un organisme complémentaire atteignant 660 000 fin décembre 2002.

Le recul observé entre le 31 décembre 2002 et le 30 juin 2003 résulte en premier lieu du ralentissement du flux global d'entrants dans le dispositif. À celui-ci s'est ajouté une légère diminution de la proportion de nouveaux bénéficiaires choisissant l'option de gestion par un organisme complémentaire, qui est passée de 17 % au cours de l'année 2002 à 15 % pour le premier semestre 2003. Par ailleurs, les changements d'option effectués à l'occasion du renouvellement des droits entre décembre 2002 et juin 2003 se sont davantage portés sur l'option caisse que sur l'option organisme complémentaire. Cette diminution pourrait être liée au retrait du dispositif, en 2003, de certains organismes complémentaires, retrait qui a pu jouer à la fois sur les nouveaux entrants et sur les changements d'option.

En métropole, la part des bénéficiaires dont les prestations étaient au 30 juin 2003 gérées par un organisme complémentaire variait de 3 % dans le département de Seine-Saint-Denis à 50 % dans le département de l'Ardèche (carte 2).

Pour en savoir plus

- BOISGUERIN Bénédicte, « Les bénéficiaires de la CMU au 31 décembre 2002 », *Études et résultats* n° 239, mai 2003, Drees.
- RAYNAUD Denis, « L'impact de la CMU sur la consommation individuelle de soins », *Études et résultats* n° 229, mars 2003, Drees.
- BOISGUERIN Bénédicte, « La CMU au 30 juin 2002 », *Études et résultats* n°211, décembre 2002, Drees.
- BOISGUERIN Bénédicte, « Enquête auprès des bénéficiaires de la CMU (novembre 2000)-Principaux résultats », *Document de travail* n° 41, septembre 2002, Drees.
- GIRARD-LE GALLO Isabelle, « 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 Isabelle, « La consommation médicale des bénéficiaires de la CMU en 2000 », *Point stat* n°35, août 2002, CNAMTS - DSE.

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 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 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 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 transférés 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, audioprothèses...). 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. À 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 et 618 € 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. Avant 2003 il était prévu un double pallier 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, étaient 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 était subordonnée à une présence ininterrompue de 3 ans en France. Depuis le 1^{er} janvier 2003, la prise en charge des soins de ville n'est plus subordonnée à une présence ininterrompue de 3 ans sur le territoire français.