

En 2015, en moyenne sur l'année, 5,3 millions de personnes sont bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), soit une hausse des effectifs de 4 % en un an. Cette couverture donne droit, sous condition de ressources, à une protection complémentaire de santé gratuite aux personnes résidant en France de manière régulière et stable.

Qui peut bénéficier de la CMU-C ?

Instaurée par la loi du 27 juillet 1999, la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) est entrée en application le 1^{er} janvier 2000. Elle permet l'accès à une protection complémentaire de santé gratuite. Elle couvre un panier de dépenses restant à la charge de l'assuré après l'intervention des régimes de base de la Sécurité sociale (encadré 1). Elle se distingue de la CMU de base, remplacée au 1^{er} janvier 2016 par la protection universelle maladie (PUMA), destinée aux personnes exerçant une activité professionnelle ou résidant en France de manière stable et régulière et n'ayant pas de couverture maladie de base.

La CMU-C est accordée, pour un an, aux personnes ayant une résidence stable et régulière sur le territoire français, appartenant à un foyer dont les ressources (voir fiche 08) perçues au cours des douze derniers mois sont inférieures à un certain seuil, fixé au 1^{er} avril 2017 à 727 euros mensuels en moyenne pour une personne seule en Métropole. Les foyers percevant le revenu de solidarité active (RSA) sont éligibles à la CMU-C, sans nouvelle étude de leur dossier. Les foyers dont les ressources se situent entre le plafond d'éligibilité à la CMU-C et ce plafond majoré de 35 % peuvent bénéficier de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) [encadré 2].

Des bénéficiaires jeunes et plutôt issus d'un milieu modeste

Les bénéficiaires de la CMU-C sont relativement jeunes par rapport au reste de la population : les moins de 20 ans (y compris les enfants à charge) représentent 44 % des bénéficiaires, contre 24 % dans le reste de la population (tableau). Les

bénéficiaires sont plutôt issus d'un milieu défavorisé : par rapport au reste de la population, ils sont plus nombreux à appartenir à une famille monoparentale ou à un ménage dont la personne de référence est un ouvrier ou un employé. Ils sont aussi plus nombreux (41 %) à vivre dans un ménage dont le référent est au chômage (contre 5 % dans le reste de la population).

Des bénéficiaires dont l'état de santé est plus dégradé que celui des détenteurs d'une complémentaire privée

Les bénéficiaires de la CMU-C ont un moins bon état de santé perçu que les personnes couvertes par une assurance complémentaire privée : 13 % des bénéficiaires de la CMU-C déclarent avoir un état de santé « mauvais » ou « très mauvais » ; ils ne sont que 7 % parmi les personnes couvertes par une assurance complémentaire privée (enquête Santé européenne – enquête Santé et Protection sociale 2014).

Ce ressenti est confirmé par des mesures plus objectives comme le taux de mortalité, la part des personnes en affections de longue durée, la prévalence de certaines pathologies ou la fréquence de l'obésité, plus importantes parmi les bénéficiaires de la CMU-C que dans l'ensemble de la population.

Depuis 2010, le nombre de bénéficiaires de la CMU-C augmente

De 2007 à 2009, le nombre annuel moyen de bénéficiaires de la CMU-C a diminué, passant de 4,5 à 4,2 millions. Il a augmenté de 2010 à 2012, en raison de la crise économique, pour atteindre à nouveau 4,5 millions en 2012. En 2013 et 2014, le nombre de bénéficiaires a augmenté sensiblement et s'est élevé à 5,1 millions en 2014 (graphique).

Encadré 1 Les dépenses couvertes par la CMU-C

Les bénéficiaires de la CMU-C sont exonérés :

- > du ticket modérateur pour les soins de ville ou à l'hôpital ;
- > du forfait journalier hospitalier ;
- > de la participation forfaitaire de 18 euros pour les actes lourds en ville ou à l'hôpital ;
- > des participations forfaitaires de 1 euro sur les actes médicaux et les analyses de laboratoire ;
- > des franchises médicales sur les dépenses de médicaments, de transport et de soins infirmiers ;
- > des majorations pour non-respect du parcours de soins.

Ils bénéficient de tarifs opposables, qui impliquent qu'on ne peut leur facturer aucun dépassement d'honoraires, et de forfaits pour les prothèses dentaires, l'optique et les autres dispositifs médicaux à usage individuel (comme les audioprothèses). Des tarifs maximums sont fixés, par arrêtés, pour ces actes qui constituent un panier de soins CMU-C.

Enfin, pour toutes leurs dépenses couvertes par l'assurance maladie et par la CMU-C, ils sont dispensés d'avance de frais (tiers payant intégral).

Encadré 2 L'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS)

Mise en place en 2005, l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) est une aide financière destinée à l'acquisition d'un contrat d'assurance complémentaire de santé individuel. Elle s'adresse aux foyers dont les revenus se situent entre le plafond de la CMU-C et ce même plafond majoré. La majoration est de 35 % depuis le 1^{er} janvier 2012 (elle était de 26 % en 2011 et de 20 % en 2010). Elle correspond ainsi, pour une personne seule résidant en Métropole, à des ressources mensuelles comprises entre 727 euros et 981 euros.

L'attestation délivrée à chaque membre du foyer par la caisse d'assurance maladie permet de bénéficier d'une réduction sur le contrat de santé souscrit auprès d'un organisme complémentaire. Le montant de cette réduction varie en fonction de l'âge des personnes : il s'élève, depuis le 1^{er} janvier 2014, à 100 euros par an pour les personnes âgées de moins de 16 ans, à 200 euros pour les personnes âgées de 16 à 49 ans, à 350 euros pour les personnes âgées de 50 à 59 ans, et à 550 euros par an pour celles âgées de 60 ans ou plus. La réduction ne peut être supérieure au montant de la cotisation.

Fin décembre 2016, 1,1 million de personnes (soit environ 78 % des bénéficiaires d'une attestation) avaient utilisé leur attestation pour souscrire un contrat de couverture complémentaire¹. Le taux de recours à l'ACS, rapportant le nombre de personnes bénéficiant d'une attestation au nombre de personnes éligibles, est faible : selon des estimations de la DREES fondées sur le modèle de microsimulation INES, le taux de recours à l'ACS en 2015 en France métropolitaine est compris entre 31 % et 41 %.

Depuis février 2013, les bénéficiaires de l'ACS bénéficient de tarifs sans dépassement d'honoraires. Ils profitent, depuis le 1^{er} juillet 2015, du tiers-payant intégral (pas d'avance de frais lors des consultations chez les professionnels de santé) et ne doivent plus s'acquitter des franchises médicales, ni de la franchise forfaitaire de 1 euro par consultation.

Toujours depuis le 1^{er} juillet 2015, les bénéficiaires de l'ACS doivent souscrire un contrat parmi une liste de contrats éligibles. Ces derniers ont été sélectionnés à l'issue d'une mise en concurrence afin d'améliorer la lisibilité de l'offre, tout en assurant un meilleur rapport qualité-prix des contrats souscrits. La réforme conduit à améliorer le contenu des contrats de complémentaires santé et à baisser le paiement direct des primes par les ménages : en moyenne, le prix moyen des contrats souscrits par les bénéficiaires de l'ACS a baissé de 10 %.

1. Source : Fonds CMU. Chiffres provisoires.

Cette augmentation est due, en partie, au relèvement exceptionnel (+7 % en termes réels), intervenu au 1^{er} juillet 2013, du plafond de ressources donnant accès à la CMU-C. En 2016, en moyenne, on dénombre 5,5 millions de bénéficiaires de la CMU-C, pour la France, tous régimes confondus¹. Cette augmentation, conjoncturelle, du nombre de bénéficiaires est liée à la situation économique dégradée. Ces effectifs, importants, ne représentent cependant pas l'ensemble de la population

éligible : selon des estimations de la DREES fondées sur le modèle de microsimulation INES, le taux de recours à la CMU-C en 2015 en France métropolitaine est compris entre 64 % et 76 %.

Un taux de couverture plus élevé dans les DROM, le Nord et le pourtour méditerranéen

En 2015, en moyenne sur l'année, 7,8 % de la population bénéficie de la CMU-C.

Tableau Comparaison des bénéficiaires de la CMU-C et du reste de la population

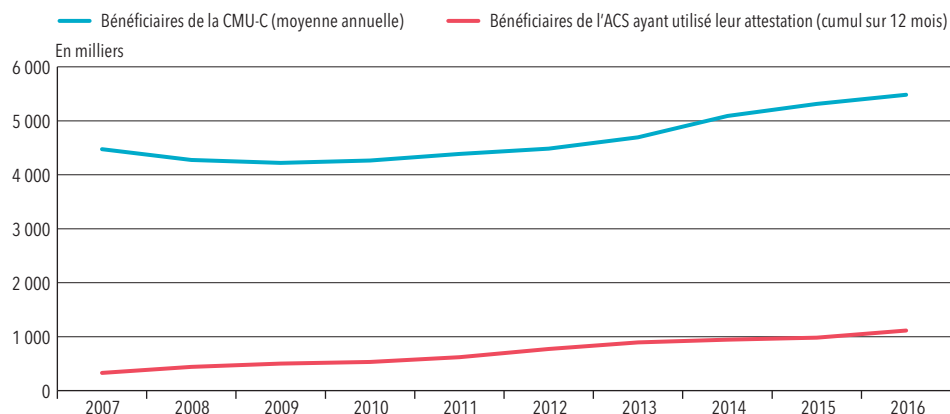
	Bénéficiaires de la CMU-C	Reste de la population
Moins de 20 ans (y compris enfant(s) à charge)	44	24
20 à 39 ans	30	26
Appartiennent à une famille monoparentale	36	9
Personne de référence du ménage		
Ouvrier	40	30
Employé	30	15
Occupe un emploi	32	41
Est au chômage	41	5
A un niveau scolaire inférieur au second cycle du secondaire	79	52

En %

Champ > Population vivant en France métropolitaine dans un ménage ordinaire.

Source > Enquête Santé européenne – enquête Santé et Protection sociale 2014 (ESPS-EHS 2014) de l'IRDES et de la DREES.

Graphique Nombre de bénéficiaires de la CMU-C et de l'ACS, de 2007 à 2016



Champ > CMU-C : France (hors Mayotte), tous régimes ; ACS : France pour trois régimes d'assurance maladie obligatoire (régime général, régime agricole, régime des artisans et commerçants).

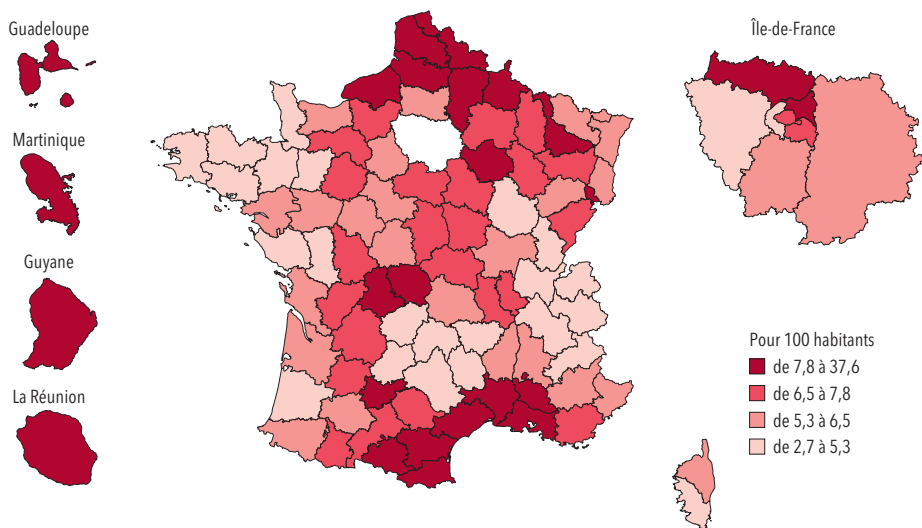
Sources > Calculs Fonds CMU ; CMU-C : CNAMTS, RSI, MSA, autres régimes d'assurance maladie obligatoire ; ACS : CNAMTS, RSI, MSA.

1. Source : Fonds CMU. Chiffres provisoires.

En Métropole, le taux de couverture est de 7,1 %. Il varie de 2,7 % en Haute-Savoie à 14,4 % en Seine-Saint-Denis (carte). Deux zones géographiques se distinguent par une part élevée de bénéficiaires : le nord de la France et le pourtour méditerranéen (des Pyrénées-Orientales aux Bouches-du-Rhône).

Dans les DROM, où le plafond de ressources est plus élevé, le taux de couverture est de 32,4 %. La répartition territoriale a subi peu de modifications depuis la mise en œuvre de la CMU-C. Elle est proche de celle observée pour les bénéficiaires du RSA socle (voir fiche 16). ■

Carte Part de bénéficiaires de la CMU-C, en 2015



Note > La part de bénéficiaires de la CMU-C dans la population s'élève à 7,8 %, en moyenne en France (hors Mayotte).

Champ > France (hors Mayotte), pour trois régimes d'assurance maladie.

Sources > CNAMTS, RSI, MSA, INSEE, calculs Fonds CMU.

Pour en savoir plus

- > **Allonier C., Boisguérin B., Le Fur P.**, 2012, « Les bénéficiaires de la CMU-C déclarent plus de pathologies que le reste de la population. Résultats des enquêtes ESPS 2006-2008 », *Études et Résultats*, DREES, n° 793, août.
- > **Barlet M., Befly M., Raynaud D.** (dir.), 2016, *La complémentaire santé : acteurs, bénéficiaires, garanties*, Paris, DREES, coll. Panoramas de la DREES, avril.
- > **Fonds CMU**, 2016, Rapport annuel sur l'aide au paiement d'une complémentaire santé : bénéficiaires, contenu et prix des contrats ayant ouvert droit à l'aide, Fonds CMU.
- > **Jess N.**, 2015, « Les effets de la couverture maladie universelle complémentaire sur le recours aux soins », *Études et Résultats*, DREES, n° 944, décembre.
- > **Païta M., Ricordeau P., de Roquefeuil L., et al.**, 2007, « Les affections de longue durée des bénéficiaires de la CMU complémentaire », *Points de repère*, CNAMTS, n° 8, août.
- > **Tuppin P., Blotières P.-O., Weill A., Ricordeau P., Allemand H.**, 2011, « Surmortalité et hospitalisations plus fréquentes des bénéficiaires de la couverture médicale universelle complémentaire en 2009 », *La Presse médicale*, vol. 40, n° 6, juin.