



Er études et Résultats

N° 675 • janvier 2009

Quelles caractéristiques sociales et quel recours aux soins pour les bénéficiaires de la CMUC en 2006 ?

Fin 2007, 4,3 millions de personnes bénéficient de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer. Depuis 2000, date de sa création, les bénéficiaires de la CMUC conservent les mêmes grandes caractéristiques. Il s'agit d'une population jeune, féminine, au sein de laquelle les ouvriers et les employés, particulièrement ceux exposés au chômage, sont surreprésentés.

En 2006, la part relative des familles monoparentales a progressé parmi les bénéficiaires. Ils paraissent également moins éloignés du marché du travail, plus souvent actifs occupés et chômeurs et moins souvent inactifs qu'en 2003.

Les bénéficiaires de la CMUC déclarent un moins bon état de santé que le reste de la population du même âge, cependant leur perception apparaît moins défavorable en 2006 qu'en 2003. Leur renoncement aux soins pour raisons financières est proche de celui des personnes couvertes par une complémentaire privée et concerne principalement les soins dentaires et l'optique.

Bénédicte BOISGUÉRIN

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)
Ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville
Ministère de la Santé et des Sports
Ministère du Budget, des Comptes publics et de la Fonction publique

DÉPUIS 2000, la couverture maladie universelle permet de fournir, sous condition de ressources, une couverture maladie complémentaire (CMUC) aux personnes résidant en France de façon stable et régulière (encadré 1). Fin 2007, le fonds de financement de la CMU estimait à 4,3 millions de personnes le nombre de bénéficiaires en France métropolitaine et dans les départements d'outre mer¹.

Dès la mise en place du dispositif, la DREES s'est attachée à suivre de façon régulière l'état de santé et les recours aux soins des bénéficiaires de la CMUC grâce à deux enquêtes réalisées en 2000 et 2003 et à l'enquête sur la santé et la protection sociale (ESPS) de l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (IRDES) en 2006 (encadré 2).

Une population jeune, dont un tiers appartient à une famille monoparentale...

Depuis la mise en place de la CMUC, les grandes caractéristiques de ses bénéficiaires ont peu évolué. Il s'agit toujours d'une population jeune, féminine, au sein de laquelle les ouvriers et les employés, particulièrement ceux exposés au chômage, sont surreprésentés. En 2006, les jeunes de moins de 20 ans constituent 40 % des bénéficiaires et les 20-39 ans, 30 %, alors qu'en population générale, ils sont respectivement 24 et 26 %. Les ménages avec enfant(s) sont surreprésentés et notamment les familles monoparentales (tableau 1). 30 % des ménages bénéficiaires² sont monoparentaux, soit cinq fois plus que dans le reste de la population. En 2006, un tiers des bénéficiaires de la CMUC appartiennent à une famille monoparentale, en progres-

1. En coordination avec le fonds CMU, la CNAMTS a mis en place un nouveau programme de dénombrement des bénéficiaires de la CMUC qui permet d'éliminer les doubles comptes liés à des déménagements ou à des changements d'affiliation. Ce nouveau décompte se traduit par une diminution apparente des effectifs qui ne correspond pas à des sorties du dispositif.

2. Un ménage bénéficiaire de la CMUC est un ménage comprenant au moins un bénéficiaire de la CMUC.

ENCADRÉ 1

Conditions d'admissions à la CMUC

Depuis le 1^{er} janvier 2000 la CMUC fournit 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 antérieurement par les conseils généraux dans le cadre de l'aide sociale décentralisée.

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 et le nombre d'unités de consommation (UC). 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 CMUC 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 mensuels pour une personne seule au 1^{er} janvier 2000, a été revalorisé périodiquement. Son montant s'élevait ainsi en France métropolitaine à 598 euros pour la période comprise entre le 1^{er} juillet 2006 et le 30 juin 2007, et à 606 euros entre le 1^{er} juillet 2007 et le 30 juin 2008. Ce seuil est revalorisé de 8 % dans les DOM depuis le 1^{er} septembre 2003. Cette prestation est accordée de droit aux personnes bénéficiant du RMI (allocataires et ayant-droits) qui sont de ce fait dispensées de justifier de leurs revenus.

Le demandeur choisit si les prestations seront gérées par une caisse d'Assurance maladie ou un organisme complémentaire (OC) ayant indiqué vouloir assurer cette gestion. Le choix d'un OC permet à la personne de bénéficiaire, à la sortie du dispositif, d'une protection complémentaire auprès de cet organisme pendant un an à un tarif privilégié.

L'affiliation à la CMUC permet la prise en charge, avec dispense d'avance de frais, du ticket modérateur, du forfait journalier hospitalier ainsi que des frais supplémentaires concernant les prothèses dentaires, l'orthopédie dentofaciale et certains dispositifs médicaux à usage individuel (lunettes, audiprothèses, etc.).

ENCADRÉ 2

Les enquêtes auprès des bénéficiaires de la CMUC

La santé et le recours aux soins des bénéficiaires de la CMUC font l'objet d'un suivi régulier depuis la mise en place du dispositif en 2000. Deux enquêtes ont été effectuées par la DREES en 2000 et 2003 auprès de 3 000 ménages bénéficiaires. Il s'agissait d'enquêtes ponctuelles et spécifiques à ces ménages. Elles portaient sur les caractéristiques sociodémographiques de cette population, ses conditions d'accès à la prestation, son recours aux soins et ses relations avec les professionnels de santé.

L'enquête sur la santé et la protection sociale (ESPS) permet d'actualiser un certain nombre de résultats pour l'année 2006. Réalisée tous les deux ans par l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (IRDES), elle est effectuée auprès d'un échantillon d'assurés sociaux de 7 000 ménages, correspondant à 20 000 personnes. Cette enquête aborde quatre thèmes principaux : le statut économique et social, la couverture complémentaire, l'état de santé et l'accès aux soins des personnes interrogées. À la demande de la DREES, les bénéficiaires de la CMUC ont fait l'objet d'un sur-échantillonnage dans l'enquête SPS réalisée en 2006 afin que des résultats statistiquement représentatifs puissent être publiés sur cette population. L'état de santé des personnes interrogées est mesuré par les trois questions du mini-module européen utilisé dans de nombreuses enquêtes. Ces questions concernent l'état de santé perçu par la personne, l'existence de maladies chroniques et la limitation d'activité en raison d'un problème de santé depuis au moins six mois.

Les protocoles et les libellés des questionnaires de ces trois enquêtes successives ne sont pas toujours rigoureusement identiques. Ainsi, les questions sur l'état de santé perçu ont été collectées par auto-questionnaire dans SPS, et en face-à-face dans l'enquête DREES de 2003. Toutefois la formulation des questions est rigoureusement identique, ce qui autorise la comparaison des résultats de ces enquêtes entre 2003 et 2006.

sion de trois points par rapport à 2003. Le taux de pauvreté des individus vivant dans une famille monoparentale a en effet progressé de 24 à 33 % entre 2004 et 2006 alors que celui des personnes seules et des individus vivant dans un couple avec enfants est resté stable³.

Les personnes âgées de 60 ans et plus ne représentent que 5 % des bénéficiaires tandis qu'elles constituent 22 % de la population générale, ce qui s'explique par le fait que le minimum vieillesse accordé aux personnes âgées démunies est supérieur au seuil de ressources permettant de bénéficier de la CMUC (sauf dans les DOM).

...issue d'un milieu social modeste, de faible niveau scolaire et fortement touchée par le chômage

80 % des bénéficiaires de la CMUC vivent dans un ménage dont la personne de référence a un faible niveau scolaire, inférieur au second cycle du secondaire alors que c'est le cas de 23 % pour le reste de la population. Catégorie socioprofessionnelle et niveau de diplôme sont étroitement

liés : la moitié des bénéficiaires appartiennent à un ménage dont le chef est ouvrier et un quart à un ménage dont le chef est employé alors que les ménages d'ouvriers et d'employés représentent respectivement 36 et 12 % dans le reste de la population (tableau 2). De plus, 46 % des chefs de ménage ouvriers ou employés sont chômeurs parmi les bénéficiaires de la CMUC, alors que dans le reste de la population, 6 % des chefs de ménage ouvriers ou employés sont touchés par le chômage.

Ainsi, 42 % des bénéficiaires vivent dans un ménage dont la personne de référence est au chômage, et 34 % dans un ménage dont la personne de référence occupe un emploi. Le chômage touche principalement les personnes seules et les chefs de famille monoparentale bénéficiaires (respectivement 48 % et 43 %) et cela, davantage que dans le reste de la population au sein de laquelle 5 % des personnes seules et 11 % des chefs de famille monoparentale sont au chômage. Il s'agit d'un chômage sans indemnisation dans 38 % des cas pour les personnes seules et 30 % des cas pour les chefs de famille monoparentale bénéficiaires. Parmi les

couples avec enfant(s), le chômage est moins répandu, la personne de référence étant au chômage dans 34 % des cas et active occupée dans 43 % des cas.

Moins éloignée du marché du travail en 2006 qu'en 2003

Toutefois, les chefs de ménage bénéficiaires sont plus souvent des actifs occupés en 2006 qu'en 2003 (33 % au lieu de 26 %), des chômeurs (42 % au lieu de 35 %) et moins souvent des inactifs. Cette évolution est également observée pour les bénéficiaires de la CMUC d'âge actif. En effet, la proportion d'actifs occupés et de chômeurs progresse respectivement de 24 à 29 % et de 37 à 43 % parmi les bénéficiaires âgés de 20 à 59 ans entre ces deux dates. Cependant, comme en 2003, les bénéficiaires appartiennent à un ménage comportant au moins un bénéficiaire du RMI dans 40 % des cas. Le plafond de ressources requis pour bénéficier du RMI est inférieur à celui de la CMUC, cependant toutes les personnes percevant le RMI ne font pas valoir leurs droits à la CMUC⁴. Ainsi, la population des

3. Source : INSEE-DGI enquête Revenus fiscaux. Le taux de pauvreté utilisé est le seuil à 60 % du revenu médian.

4. Boisguérin B., 2007, « Les allocataires des minima sociaux : CMU, état de santé et recours aux soins », *Études et Résultats* n° 603, DREES, octobre.

TABLEAU 1

Structure des ménages

	Personne seule	Famille monoparentale	Couple sans enfants	Couple avec enfants	Autre	Total
Ménage CMUC	34	30	9	19	8	100
Ménage non CMUC	31	6	31	31	2	100

Champ • Ménages comportant au moins un bénéficiaire de la CMUC.

Sources • IRDES, enquête Soins et protection sociale 2006, traitement DREES.

TABLEAU 2

Répartition des individus selon la profession et la catégorie socioprofessionnelle (PCS) de la personne de référence du ménage

	Agriculteur	Artisan-commerçant	Cadre-profession libérale	Professions intermédiaire	Employé	Ouvrier	Indéterminé	Total
Bénéficiaires de la CMUC	1	4	1	5	28	53	7	100
Non-bénéficiaires	5	9	17	21	12	36	1	100

Champ • Ménages comportant au moins un bénéficiaire de la CMUC.

Sources • IRDES, enquête Santé et protection sociale 2006, traitement DREES.

bénéficiaires de la CMUC est constituée, d'une part, des personnes qui perçoivent le RMI et, d'autre part, de celles dont les ressources se situent entre ces deux seuils.

Un état de santé moins bon que celui du reste de la population du même âge

Les mesures de l'état de santé étant fortement influencées par l'âge, les données ont été standardisées sur l'âge, et les comparaisons se limitent aux personnes âgées de moins de 65 ans compte tenu du faible nombre de bénéficiaires de la CMUC ayant 65 ans ou plus⁵. À structure d'âge équivalente, c'est parmi les bénéficiaires de la CMUC que la proportion de personnes déclarant un mauvais état de santé est la plus élevée (graphique 1). Ainsi, elles sont quatre fois plus nombreuses que les personnes couvertes par une assurance complémentaire privée à déclarer un mauvais ou très mauvais état de santé (8 % contre 2 %), une fois et demie plus nombreuses à déclarer une ou plusieurs maladies chroniques (28 % contre 17 %), et deux fois et demie une limitation dans leurs activités habituelles en raison d'un problème de santé (23 % contre 9 %). Cette perception est at-

tée par le taux de personnes souffrant d'une affection de longue durée (ALD)⁶, plus élevé parmi les bénéficiaires de la CMUC que parmi les personnes ayant une couverture privée, à tranche d'âge équivalente, phénomène déjà observé pour les bénéficiaires qui relèvent du régime général⁷.

Enfin, la proportion de personnes âgées de 18 à 64 ans dont l'indice de masse corporelle (IMC) correspond à l'obésité est également plus élevée pour les bénéficiaires de la CMUC.

Au regard de ces quatre indicateurs, l'état de santé des bénéficiaires de la CMUC est également moins bon que celui des personnes dépourvues de couverture complémentaire, à l'exception des femmes en ALD. L'écart avec les personnes protégées par une complémentaire privée persiste également et reste défavorable aux bénéficiaires de la CMUC si l'on prend en compte la catégorie sociale, en limitant la comparaison aux personnes appartenant à un ménage d'ouvrier ou d'employé, hormis pour les femmes en ALD.

Concernant l'état de santé dentaire des bénéficiaires de la CMUC, il apparaît en 2006 moins bon que celui des personnes protégées par une couverture complémentaire privée. Quelle que soit

la tranche d'âge, ils sont deux fois plus nombreux que les personnes protégées par une complémentaire privée à déclarer un état de santé dentaire mauvais ou très mauvais (graphique 2). Enfin, parmi les personnes sans couverture complémentaire, seules les personnes âgées de 16 à 24 ans déclarent un état de santé dentaire mauvais ou très mauvais plus fréquemment que les bénéficiaires de la CMUC.

La perception de l'état de santé des bénéficiaires de la CMUC apparaît moins défavorable en 2006 qu'en 2003

Les résultats exprimant un mauvais état de santé perçu ont, en effet, diminué significativement entre les enquêtes de 2003 et de 2006 pour deux indicateurs sur trois parmi les bénéficiaires âgés de 16 à 64 ans. La proportion de personnes déclarant un mauvais ou très mauvais état de santé a baissé de 14 à 8 %, et celles souffrant d'une ou plusieurs maladies chroniques, de 36 à 31 %. La proportion de personnes déclarant une limitation dans leurs activités habituelles en raison d'un problème de santé a également diminué de 28 à 26 %, mais cet écart n'est pas statistiquement signifi-

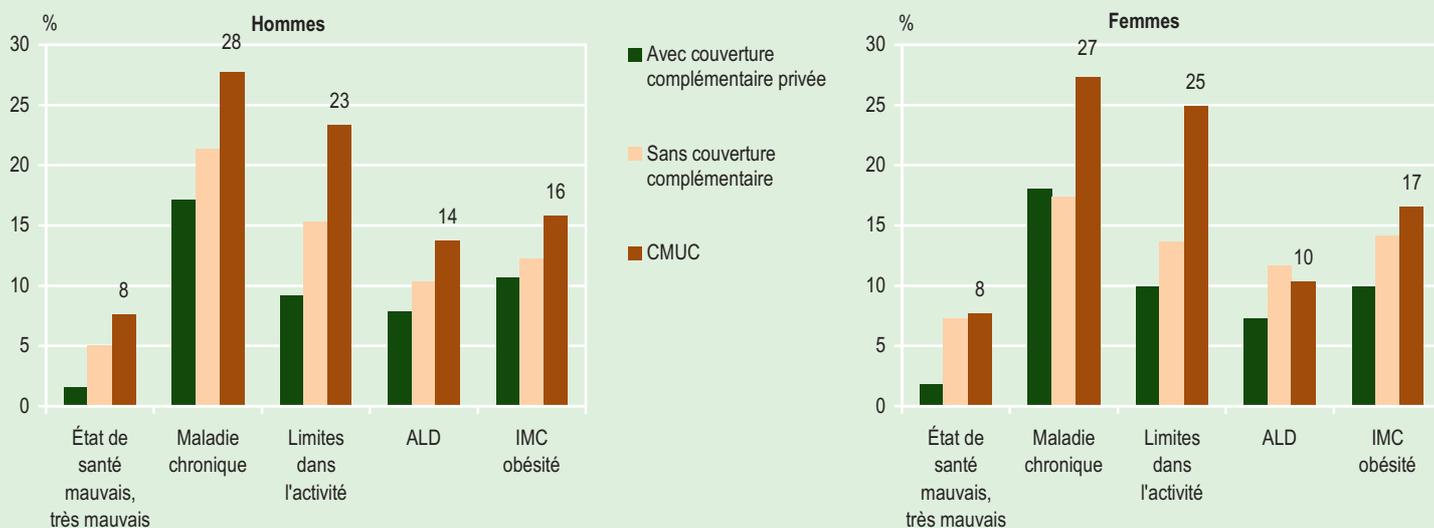
5. Les données standardisées résultent de calculs effectués avec la même structure d'âge pour les différents groupes à comparer : la structure d'âge (0-15 ans, 16-24 ans, 25-44 ans, 45-64 ans) des personnes couvertes par une assurance privée. La mesure de l'obésité par l'IMC excluant les mineurs, la standardisation sur l'âge diffère un peu pour cette dimension de l'état de santé (18-24 ans, 25-44 ans, 45-64 ans).

6. Affections de longue durée exonérant du ticket modérateur. Le dispositif des ALD permet une prise en charge à 100 % par la sécurité sociale des soins délivrés aux patients souffrant d'une des « affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse ».

7. Païta M., Ricordeau P., de Roquefeuil L., Studer A., Vallier N. et Weill A., 2007, « Les affections de longue durée des bénéficiaires de la CMU complémentaire » CNAMTS Points de repère n° 8, août.

GRAPHIQUE 1

Personnes déclarant un mauvais ou très mauvais état de santé



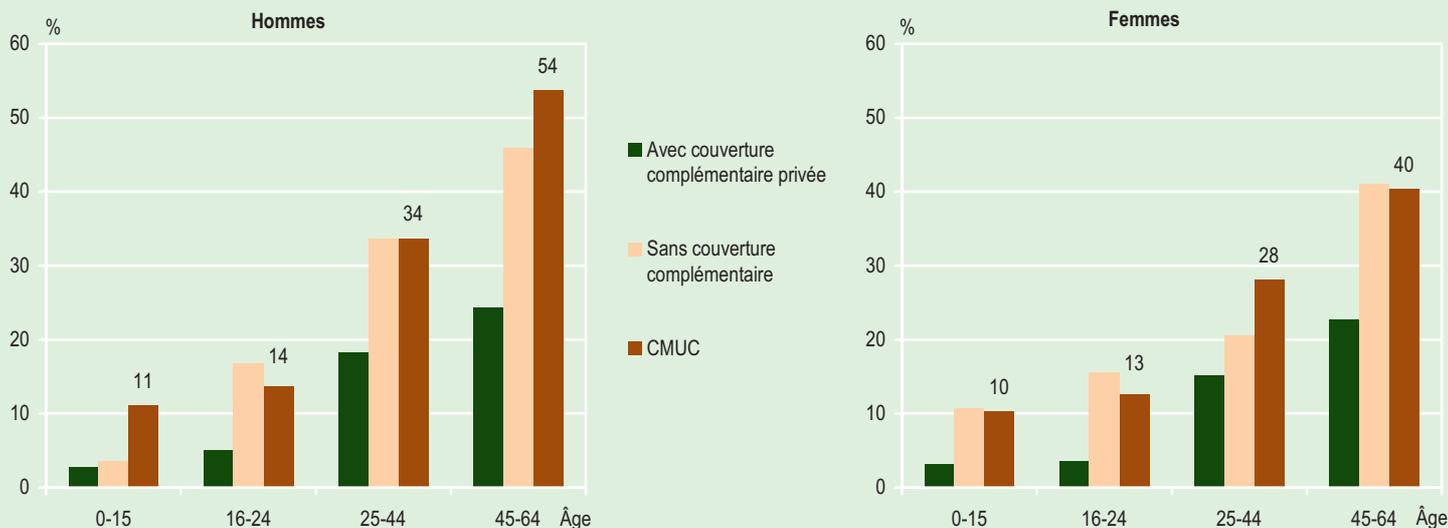
Données standardisées sur l'âge.

Champ • Personnes âgées de moins de 65 ans, 18-64 ans pour IMC.

Sources • IRDES, enquête Santé et protection sociale 2006, traitement DREES.

GRAPHIQUE 2

Personnes déclarant un mauvais ou très mauvais état de santé dentaire



Champ • Personnes âgées de moins de 65 ans.

Sources • IRDES, enquête Santé et protection sociale 2006, traitement DREES.

catif. Ces résultats corroborent l'amélioration de l'indice de satisfaction sanitaire des bénéficiaires de la CMUC, basé sur la santé perçue et collecté par le centre technique d'appui et de formation des centres d'exams de santé (CETAF)⁸.

La CMUC diminue le renoncement aux soins ...

Au cours des douze derniers mois, les bénéficiaires de la CMUC ont renoncé principalement à deux types de soins pour raisons financières, les soins dentaires et l'optique, qui sont les soins les moins bien remboursés par la sécurité sociale. La CMUC permet toutefois de diminuer le renoncement en général. En effet, à tranche d'âge égale, le taux de renoncement à des soins des bénéficiaires de la CMUC est proche de celui des personnes protégées par une couverture complémentaire privée, l'écart entre les taux de renoncement n'apparaît d'ailleurs pas statistiquement significatif. En revanche, et toujours à structure d'âge égale, les bénéficiaires de la CMUC, quel que soit leur sexe, renoncent deux fois moins que les personnes dépourvues de couverture complémentaire (tableau 3)⁹.

Entre 2004 et 2006, le renoncement aux soins des personnes protégées par la CMUC ou par une couverture complémentaire privée est resté stable, tan-

TABLEAU 3

Personnes ayant renoncé à des soins pour raisons financières au cours des douze derniers mois (en %)

Hommes	Avec couverture complémentaire privée	CMUC	Sans couverture complémentaire
Total	11	15	29
Dentaire	8	7	17
Optique	2	5	8

Femmes	Avec couverture complémentaire privée	CMUC	Sans couverture complémentaire
Total	17	20	40
Dentaire	10	12	26
Optique	4	5	14

Données standardisées sur l'âge.

Champ • Une personne par ménage âgée de 16 à 64 ans.

Sources • IRDES, enquête Santé et protection sociale 2006, traitement DREES.

dis que celui des personnes qui en étaient dépourvues a progressé¹⁰.

... avec un recours moins fréquent au médecin spécialiste, notamment de la part des femmes

À structure d'âge équivalente, le recours à un médecin généraliste au moins une fois au cours des douze derniers mois est plus fréquent pour les bénéficiaires de la CMUC que pour les personnes dépourvues de couverture

complémentaire, et comparable à celui des personnes protégées par une couverture complémentaire privée. Il en est de même pour le recours des bénéficiaires masculins à un médecin spécialiste au moins une fois au cours des douze derniers mois. Les femmes bénéficiaires sont plus nombreuses à avoir consulté au moins un médecin spécialiste que les femmes non protégées mais moins nombreuses que celles ayant une couverture complémentaire. Elles sont 60 % dans ce cas contre

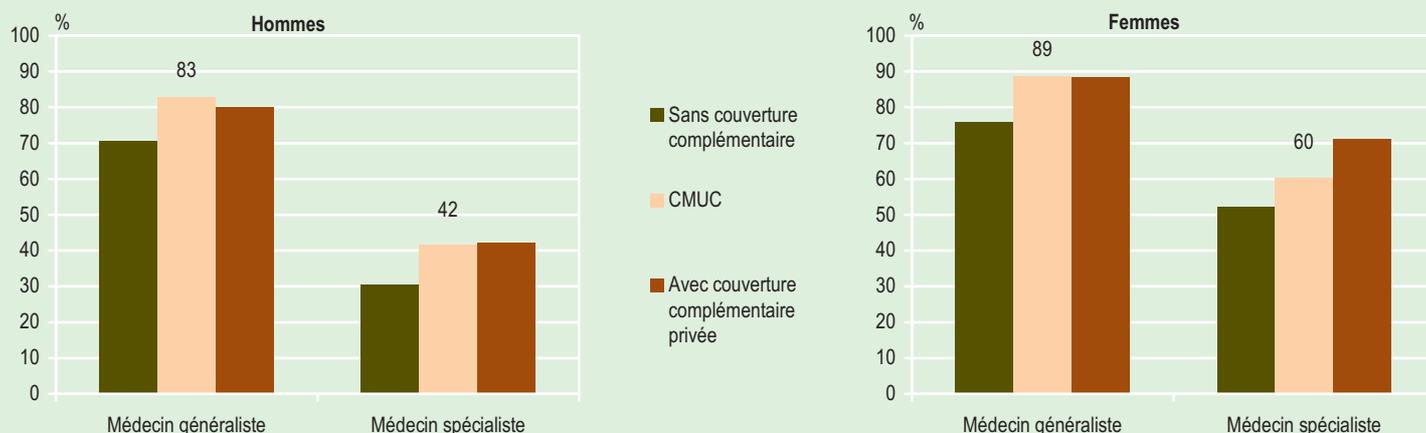
8. Cité par le Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie 2008, Rapport d'activité 2007.

9. Cet écart étant, quant à lui, statistiquement significatif à au moins 95 % de confiance.

10. Source : enquête SPS 2006.

GRAPHIQUE 3

Personnes ayant consulté un médecin au moins une fois au cours des douze derniers mois



Données standardisées sur l'âge

Champ • Personnes âgées de 16 à 64 ans.

Sources • IRDES, enquête Santé et protection sociale 2006, traitement DREES.

71 % pour les femmes ayant une couverture complémentaire privée (graphique 3). Toutes choses égales par ailleurs, le recours au médecin spécialiste est en effet plus élevé pour les personnes issues des catégories sociales supérieures et ayant un niveau d'éducation élevé¹¹. De plus, il est possible qu'une partie des bénéficiaires de la CMUC rencontrent des difficultés pour obtenir un rendez-vous auprès de certains médecins spécialistes, comme le laisse supposer la concentration de ces bénéficiaires sur un nombre réduit de médecins libéraux¹².

L'enquête donne également des informations sur la dernière consultation effectuée et notamment sur son lieu. Cette dernière consultation de spécia-

liste a été réalisée à l'hôpital dans trois cas sur dix pour les bénéficiaires masculins de la CMUC et dans deux cas sur dix pour les femmes. Cet accès au médecin spécialiste dans le cadre de l'hôpital est près de deux fois plus fréquent que celui des personnes couvertes par une protection complémentaire privée.

La réforme de l'Assurance maladie (loi d'août 2004) entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2006 a instauré la déclaration d'un médecin traitant, corollaire de la mise en place du parcours de soins coordonnés. Elle incite les patients à ne consulter un médecin spécialiste qu'après avis de leur médecin traitant. En 2006, 87 % des bénéficiaires de la CMUC âgés de 16 à 64 ans avaient déclaré un médecin traitant, soit une

proportion identique à celle observée dans le reste de l'échantillon. Parmi eux, ils sont 76 % à invoquer le caractère obligatoire de cette démarche, contre 84 % des autres assurés, et respectivement 18 % contre 10 % « car leur médecin le leur a conseillé ».

Ces premiers résultats seront approfondis dans une publication ultérieure qui traitera des pathologies déclarées par les bénéficiaires de la CMUC et analysera les déterminants du renoncement aux soins, ainsi que l'effet propre de la CMUC sur la consommation de soins en tenant compte de l'ensemble des caractéristiques observables à partir de l'enquête SPS.

11. Raynaud D., 2005, « Les déterminants individuels des dépenses de santé : l'influence de la catégorie sociale et de l'assurance maladie complémentaire », *Études et Résultats* n° 378, DREES, février.

12. Boisguérin B., Pichetti S., 2008, « Panorama de l'accès aux soins de ville des bénéficiaires de la CMU complémentaire en 2006 », *Études et Résultats*, n° 629, DREES, mars.

Pour en savoir plus

- Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie 2008, *Références* n° 33, octobre.
- Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie 2008, *Rapport d'activité* 2007.
- Allonier C., Dourgnon P., Rochereau T., 2008, « Enquête sur la santé et la protection sociale 2006 », *Rapport* n° 1701, IRDES, avril.
- Boisguérin B., Pichetti S., 2008, « Panorama de l'accès aux soins de ville des bénéficiaires de la CMU complémentaire en 2006 », *Études et Résultats* n° 629, DREES, mars.
- Boisguérin B., 2007, « Les allocataires des minima sociaux : CMU, état de santé et recours aux soins », *Études et Résultats* n° 603, DREES, octobre.
- Païta M., Ricordeau P., de Roquefeuille L., Studer A., Vallier N. et Weill A., 2007, « Les affections de longue durée des bénéficiaires de la CMU complémentaire », *CNAMTS, Points de repère* n° 8, août.
- Raynaud D., 2005, « Les déterminants individuels des dépenses de santé : l'influence de la catégorie sociale et de l'assurance maladie complémentaire », *Études et Résultats* n° 378, DREES, février.
- Boisguérin B., 2004, « État de santé et recours aux soins des bénéficiaires de la CMU », *Études et Résultats* n° 294, DREES, mars.

ÉTUDES et RÉSULTATS • n° 675 - janvier 2009

Quelles caractéristiques sociales et quel recours aux soins pour les bénéficiaires de la CMU-C en 2006 ?