

M/S : médecine sciences



# La couverture maladie universelle: l'apport de la protection complémentaire

## The universal health insurance coverage established in France in 2000

Sylvie Le Laidier

Volume 20, numéro 1, janvier 2004

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/007529ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

SRMS: Société de la revue médecine/sciences  
Éditions EDK

ISSN

0767-0974 (imprimé)  
1958-5381 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Le Laidier, S. (2004). La couverture maladie universelle: l'apport de la protection complémentaire. *M/S : médecine sciences*, 20(1), 105–108.

Tous droits réservés © M/S : médecine sciences, 2004

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

**é**rudit

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

<https://www.erudit.org/fr/>

# La couverture maladie universelle : l'apport de la protection complémentaire

Sylvie Le Laidier



Responsable du Département des Études sur les Professionnels de santé et les Assurés Sociaux, Direction des Statistiques et des Études, CNAMTS, 35, rue Philippe Auguste, 75011 Paris, France.  
[sylvie.le-laidier@cnamts.fr](mailto:sylvie.le-laidier@cnamts.fr)

La loi portant création d'une couverture maladie universelle (CMU) a été votée le 27 juillet 1999 et appliquée au 1<sup>er</sup> janvier 2000. Dans le cadre de la lutte contre les exclusions, elle venait se substituer à la loi du 2 juillet 1978 instaurant l'assurance personnelle à laquelle de nombreuses personnes à très faibles revenus n'avaient pas accès. Au moment de la création de la CMU, 700 000 personnes étaient exclues de l'assurance maladie obligatoire, parmi lesquelles 550 000 avaient recours à l'assurance personnelle et 150 000 étaient dénuées de tout droit.

La couverture maladie universelle comporte deux volets: la CMU de base qui se substitue à l'assurance personnelle pour la partie régime obligatoire et la CMU complémentaire qui, sous conditions de ressources, remplace l'aide médicale départementale (AMD) pour la prise en charge du ticket modérateur, du forfait journalier hospitalier et d'une partie forfaitaire des frais dentaires et d'optique (*Encadré 1*). Les prestations couvertes par la CMU complémentaire, définies par arrêtés ministériels, sont comparables – et dans bien des cas supérieures – aux couvertures complémentaires offertes sur le marché [1].

## Les bénéficiaires

Au 1<sup>er</sup> janvier 2000, plus de 3,5 millions de bénéficiaires étaient passés automatiquement de l'aide médicale départementale (AMD) à la CMU complémentaire. Ces effectifs ont cru progressivement jusqu'à un peu plus de 5 millions en juin 2001. Un nombre de sorties important a été constaté à cette date lors du réexamen des droits des anciens bénéficiaires de l'AMD. Une nouvelle baisse s'est produite en juin 2002 en raison de l'arrêt de la reconduction automatique des droits des bénéfi-

## 1. LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE : RAPPEL LÉGISLATIF

### La couverture sous critère de résidence ou CMU de base

Toute personne qui ne bénéficie pas d'un régime obligatoire en qualité d'assuré ou d'ayant droit peut y prétendre sur le seul critère de la résidence en France, de manière stable et régulière depuis plus de trois mois. Obligatoire en l'absence d'autre couverture, elle revêt un caractère subsidiaire, c'est-à-dire qu'elle cède le pas, chaque fois que le bénéficiaire peut accéder aux prestations d'un régime obligatoire. Elle est sans cotisation si le revenu fiscal de référence du foyer est inférieur ou égal à 6 609 € pour une personne seule (depuis octobre 2002). Une cotisation annuelle de 8 % est due sur le montant des revenus dépassant ce plafond [6].

### La couverture complémentaire

Le bénéfice de la couverture complémentaire est ouvert à toute personne, qu'elle relève du régime de la CMU de base ou d'un autre régime, qui réside en France et dispose de revenus mensuels inférieurs à 562 € pour une personne seule. La couverture complémentaire couvre la part des dépenses de soins laissée normalement à la charge de l'assuré et entraîne l'application du système du tiers payant. L'assuré a le choix de l'organisme gestionnaire qui peut être la caisse d'assurance maladie dont il dépend ou un organisme complémentaire agréé (mutuelle, institution de prévoyance ou société d'assurance).

## POUR EN SAVOIR PLUS

- > Couverture maladie universelle, BO n° 2000/4 bis, ministère des Affaires sociales, du Travail et de la Solidarité.
- > Sites internet : [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr), [www.fonds-cmu.gouv.fr](http://www.fonds-cmu.gouv.fr), [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr), [www.credes.fr](http://www.credes.fr)

ciaires du revenu minimum d'insertion (RMI). Toutefois les bénéficiaires de la CMU complémentaire sont plus nombreux que les anciens bénéficiaires de l'AMD car le seuil des ressources, unique sur tout le territoire, est supérieur pour de nombreux départements à ce qu'étaient les barèmes de l'AMD. Au 31 décembre 2002, trois ans après sa création, la CMU de base regroupe 1,4 million de bénéficiaires affiliés sous

critère de résidence. Soixante-cinq pour cent de ces bénéficiaires sont titulaires du RMI et seuls 3,2% supportent une cotisation. Plus de 8 sur 10 de ces bénéficiaires disposent également de la CMU complémentaire qui regroupe à la même date 4,2 millions de personnes du régime général. Outre les individus gérés par le régime général, on dénombre environ 145 000 bénéficiaires gérés par le régime agricole et 124 000 qui sont gérés par le régime des travailleurs non salariés. L'ensemble des bénéficiaires de la CMU complémentaire, plus encore que les seuls affiliés à la CMU de base, est représentatif de la population en situation économique très précaire. C'est pourquoi ce sont les données des bénéficiaires de la CMU complémentaire qui sont ici considérées et comparées à celles des non-bénéficiaires.

L'évolution des effectifs n'a pas fait varier la répartition départementale des bénéficiaires de la CMU complémentaire dont les pourcentages les plus élevés se situent dans le Nord et sur le pourtour méditerranéen (12% de la population des Bouches-du-Rhône) et les plus faibles dans l'Ouest, le Massif Central et le nord des Alpes (2,5% de la population de Haute-Savoie) (Figure 1). Les titulaires du RMI et leur famille bénéficiant aussi de la CMU complémentaire, la carte de répartition des bénéficiaires de cette couverture est quasiment superposable à celle des titulaires du RMI.

Avec 44% d'individus âgés de moins de 20 ans et seulement 2% de plus de 65 ans, la population des bénéficiaires de la CMU est beaucoup plus jeune que la population générale qui compte 25% de moins de 20 ans et 16% de plus de 65 ans (Figure 2). De fait, peu de personnes âgées bénéficient de la CMU car le seuil de ressources y ouvrant droit (6 798 € annuels pour une personne seule) est inférieur à la plupart des minima sociaux et en particulier au minimum vieillesse (6 935 € annuels).

Une proportion importante des bénéficiaires de la CMU complémentaire est constituée de femmes seules avec enfants (29% de familles monoparentales contre 6% dans la population totale) et, parmi les bénéficiaires d'âge actif (20-59 ans), on trouve plus de chômeurs (40%) que d'actifs occupés (25%) [2].

## La consommation de soins des bénéficiaires de la CMU complémentaire

Un patient défini selon les critères de l'Encadré 2, couvert par la CMU complémentaire, a dépensé en moyenne 1 958 €

### 2. QU'EST-CE QU'UN « PATIENT » DANS LES STATISTIQUES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ?

Pour réaliser des études sur la consommation de soins, la sécurité sociale tire au hasard, parmi les assurés du régime général, un assuré sur 600 qui est alors suivi au cours du temps avec tous ses ayants droit (échantillon permanent des assurés sociaux 1/600<sup>e</sup>). Les statistiques présentées ici concernent des « consommateurs » de France métropolitaine ayant bénéficié de soins pour maladie au cours de l'année 2001 et dont les remboursements ont été effectués avant janvier 2003. La consommation de soins correspond à la dépense totale engagée par le bénéficiaire y compris les éventuels dépassements.

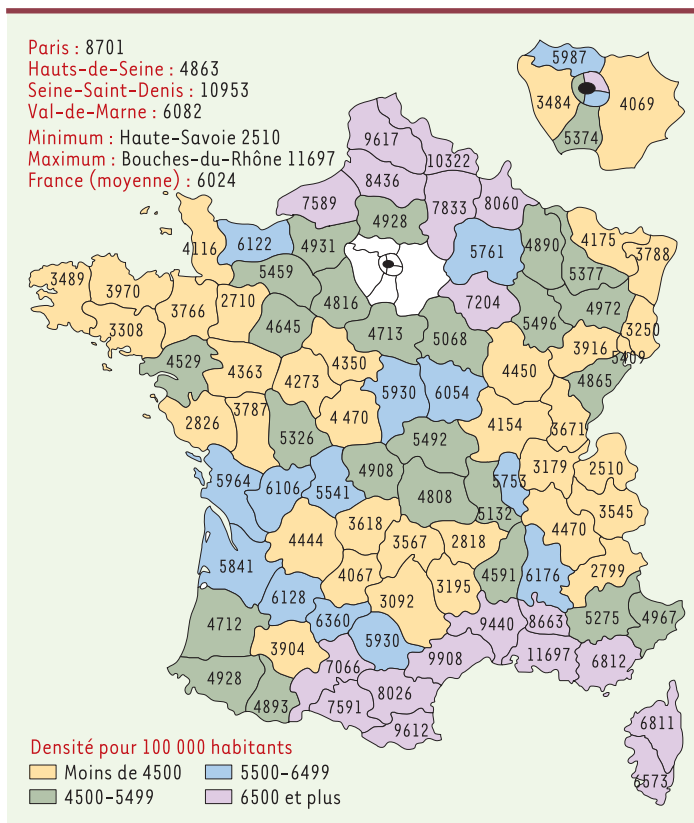


Figure 1. Bénéficiaires de la CMU complémentaire au 31 décembre 2002. Les chiffres indiquent le nombre de bénéficiaires de la CMU complémentaire par département.

	Bénéficiaires de la CMU-C	Autres patients	Autres patients d'âge et de sexe comparables à ceux bénéficiant de la CMU-C
Dépense totale (en €)	1 958	1 580	1 110
Dont soins de ville	821	886	621
Dont dépenses hospitalières	1 137	694	489

CMU-C= CMU complémentaire  
Source : CNAMTS/Échantillon Permanent des Assurés Sociaux (1/600<sup>e</sup>)

Tableau 1. Consommation annuelle moyenne de soins par patient en 2001.

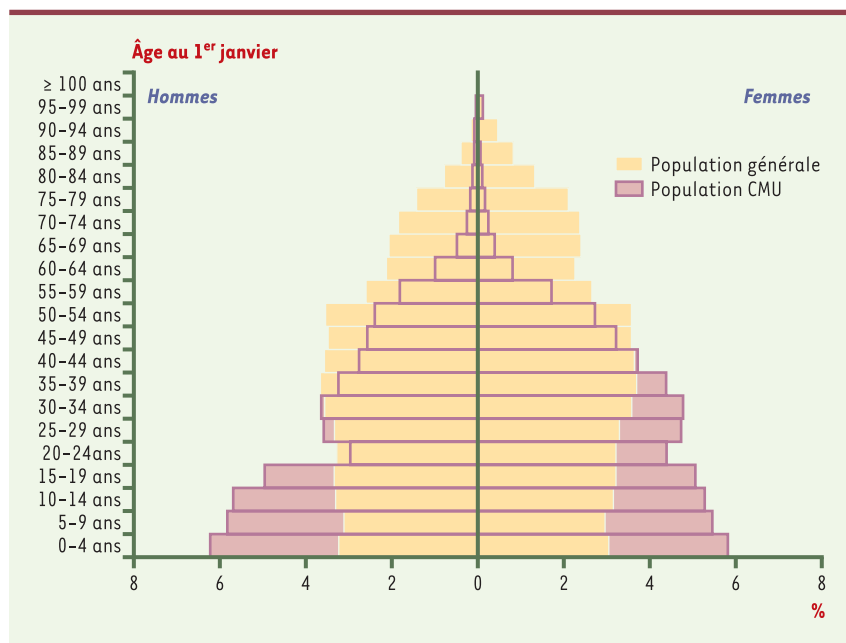


Figure 2. Structure par âge et par sexe de la population générale et de la population bénéficiaire de la CMU.

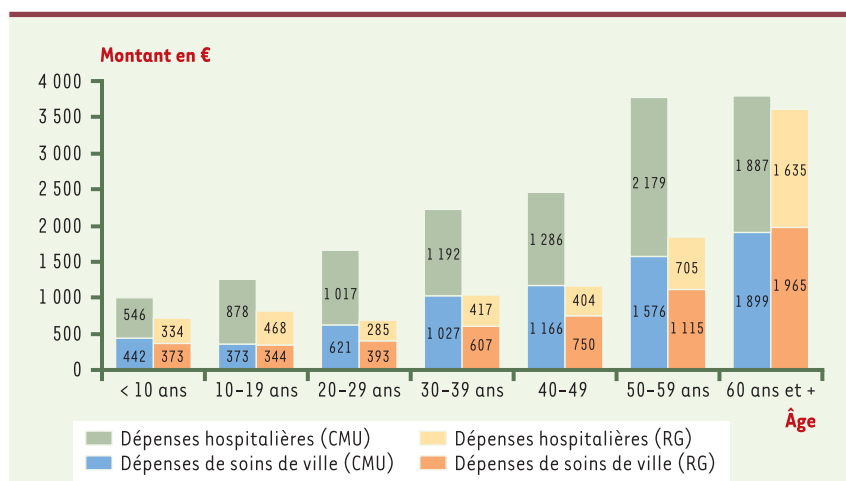


Figure 3. Dépenses globales moyennes selon l'âge des patients. RG: régime général. Source: CNAMTS/Échantillon Permanent des Assurés Sociaux (1/600<sup>e</sup>).

en 2001, dernière année pour laquelle nous disposons de données complètes (Tableau 1), soit près de 24% de plus qu'un autre patient du régime général (1580 €). Sur cette dépense, la CMU complémentaire a pris spécifiquement en charge le ticket modérateur et une partie des soins prothétiques dentaires, d'optique et d'appareillage auditif, pour un montant d'environ 277 € en 2001.

À structure d'âge et de sexe équivalente, l'écart de consommation peut atteindre 76%. À chaque âge, un patient bénéficiaire de la CMU complémentaire a une dépense de soins très supérieure à celle d'un patient du régime général non couvert par ce dispositif (Figure 3).

La consommation de soins des patients de la CMU se distingue de la même façon qu'en 2000 [3] de celle des autres patients du régime général (Tableau 1): cette population fait plus souvent appel aux généralistes qu'aux spécialistes de ville. Malgré une moindre fréquentation des cabinets dentaires, leurs dépenses dans ce domaine, lorsqu'elles existent, sont toujours plus conséquentes. Globalement, ces personnes conservent un fort recours aux soins, pauvreté, précarité, exclusion du marché du travail étant très souvent associées à une mauvaise santé [4]. À âge égal, leur état de santé est nettement moins bon que celui des non-bénéficiaires de la CMU: on observe une augmentation de 45 à 60% de la prévalence des affections endocriniennes ou métaboliques, des troubles mentaux ou du système nerveux et des maladies de l'appareil digestif chez les bénéficiaires de la CMU par rapport aux autres patients [5].

La consommation moyenne de soins de ville des patients de la CMU (821€) est légèrement inférieure à celle des patients du régime général (886 €) (Tableau 1). Cependant, les patients de la CMU étant en moyenne plus jeunes, leur consommation est nettement plus élevée que celle de la population d'âge comparable du régime général (621 €). Les soins pratiqués en milieu hospitalier, en ambulatoire ou en hospitalisation complète, sont en

moyenne, pour l'année 2001, près de 1,5 fois supérieurs pour les patients couverts par la CMU complémentaire (1137 €) à ceux des autres patients (694 €). Cet écart est principalement dû à la fréquentation élevée de l'hôpital par les bénéficiaires de la CMU complémentaire: 34% d'entre eux ont reçu au moins un soin à l'hôpital contre 18% des patients possédant un autre type de couverture. Ce fort recours à l'hôpital est caractéristique des catégories socio-économiques qui correspondent précisément aux ménages bénéficiaires de la CMU. En effet, les RMIstes, les familles monoparentales, les chômeurs, les ouvriers et les employés peu qualifiés ont tous recours au secteur hospitalier plus fréquemment que les catégories économiquement plus aisées [5].

Globalement, les dépenses des bénéficiaires de la CMU en 2001 sont en légère diminution par rapport à l'année 2000 (1958 € versus 1978 €), principalement du fait d'un recul des soins hospitaliers (1137 € versus 1182 €), les soins de ville étant, eux en légère progression (821 € versus 796 €). L'écart entre les patients de la CMU complémentaire et les autres patients du régime général s'est ainsi réduit de 7%, la dépense de ces derniers ayant continué à progresser en 2000 (1580 € versus 1513 €).

## Conclusions

Depuis leur création en 2000, la CMU et la CMU complémentaire ont permis l'accès aux soins de nombreuses personnes qui en étaient exclues. Cela s'est traduit par une forte consommation médicale des nouveaux bénéficiaires,

supérieure à celle du reste de la population couverte par le régime général, qui correspond sans doute au «rattrapage thérapeutique» d'une population qui cumulait santé précaire et déficit de soins. Une enquête de la DREES indique que plus de la moitié des ménages bénéficiaires de la CMU (54%) déclaraient avoir renoncé à des soins avant l'instauration de cette couverture [2]. Parmi ceux-ci, 65% ont commencé à se soigner depuis l'obtention de la CMU.

Les dernières données collectées par la sécurité sociale indiquent une diminution de l'écart de consommation médicale entre bénéficiaires de la CMU et autres patients du régime général, preuve que cette politique de véritable égalité d'accès aux soins commence à porter ses fruits. ♦

## The universal health insurance coverage established in France in 2000

## RÉFÉRENCES

1. Bocognano A, Couffinal A, Dumesnil S, Grignon M. La complémentaire maladie en France: qui bénéficie de quels remboursements? In: *Questions d'économie de la santé*, n° 32. Paris: CREDES, 2000.
2. Boisgérin B, Gissot C. L'accès aux soins des bénéficiaires de la CMU. In: *Études et Résultats*, n° 152. Paris: DREES, 2002.
3. Girard-Le Gallo I. La consommation médicale des bénéficiaires de la CMU en 2000. In: *Point Stat*, n° 35. Paris: CNAMTS, 2002.
4. Raynaud D. Les déterminants des dépenses de santé. In: *Études et Résultats*, n° 182. Paris: DREES, 2002.
5. Auvray L, Dumesnil S, Le Fur P. Santé, soins et protection sociale en 2000. In: *Série Résultats*, n° 1364. Paris: CREDES, 2001.
6. Dupeyroux JJ, Prétot X. *Sécurité sociale*, 10<sup>e</sup> éd. Paris: Sirey, 2000: 58-9.

**GENOPOLE® 1998 [ 2003 ] 2008**  
**5<sup>e</sup> ANNIVERSAIRE**



**genopole®**

**Pour toute information :**  
 Genopole®  
 Direction de la Communication  
 2, rue Gaston Crémieux  
 91057 Evry Cedex  
 Tél. : +33 (0)1 60 87 84 40  
 Fax : +33 (0)1 60 87 35 00  
 presse@genopole.com

# SYMPOSIUM

**GENOPOLE® : LA MÉDECINE DE DEMAIN S'INVENTE AUJOURD'HUI**

**MERCREDI 4 FÉVRIER 2004**  
 Centre de conférence international Génocentre – Évry

**Président d'honneur**  
 Jean Dausset, prix Nobel de physiologie et de médecine 1980.

**Intervenants**  
 Tim Hunt, prix Nobel de physiologie et de médecine 2001 – Axel Kahn, directeur de l'Institut Cochin – Mark Lathrop, directeur général du Centre national de génotypage (CNG) – Irving London, professeur au MIT et à Harvard Medical School – Richard Platford, partner, IBM Business Consulting Services – Miroslav Radman, professeur de génétique moléculaire à l'université Paris-V – André Syrota, directeur des sciences du vivant du CEA – Pierre Tambourin, directeur général de Genopole® – Jean Weissenbach, directeur général du Centre national de séquençage (CNS – Genoscope).

**Inscription gratuite mais obligatoire dans la limite des places disponibles.**  
 Demande à adresser par courrier à PR International – BP 2015 – 75761 Paris Cedex 16 ou par fax au 01 44 05 18 28 à l'attention de Carine Eckert.

TERRE DE SIENNE