



Études et Résultats

N° 629 • mars 2008

Panorama de l'accès aux soins de ville des bénéficiaires de la CMU complémentaire en 2006

Les débats relatifs aux difficultés d'accès aux soins d'une partie des bénéficiaires de la CMU complémentaire, qui se sont noués en 2007, ont conduit la DREES à engager, en collaboration avec la CNAMTS et l'IRDES, une étude sur les conditions d'accueil de ces assurés sociaux par différentes catégories de professionnels de santé.

Cette étude a privilégié une approche géographique fine par zone d'emploi qui permet de neutraliser l'inégale répartition des bénéficiaires de la CMU sur le territoire.

Les médecins généralistes accueillent une part plus élevée de personnes couvertes par la CMU que les spécialistes ou les dentistes. Les disparités d'accueil entre professionnels font également apparaître que les généralistes et les dentistes les plus accueillants reçoivent trois fois plus de patients affiliés à la CMU que leurs confrères.

Plus généralement, les professionnels inscrits en secteur I accueillent une part plus importante de bénéficiaires de la CMU que ceux inscrits en secteur II avec dépassement d'honoraires. Enfin, l'accueil des bénéficiaires de la CMU se concentre d'autant plus sur une fraction des généralistes que la densité médicale et le nombre d'affiliés à la CMU sont importants.

Bénédicte BOISGUERIN et Sylvain PICHETTI

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

LA COUVERTURE maladie universelle complémentaire (CMUC) facilite l'accès aux soins des personnes à bas revenus, en prenant en charge la part des dépenses non remboursées par l'assurance maladie, avec une dispense totale d'avance des frais. Ce dispositif créé en 2000 est destiné à empêcher les renoncements aux soins médicaux pour raisons financières (Raynaud, 2005). Il apparaît cependant qu'un certain nombre de bénéficiaires rencontrent parfois des difficultés pour obtenir un rendez-vous auprès de professionnels de santé, difficultés mises en évidence par plusieurs études. Les débats relatifs aux difficultés d'accès d'une partie des bénéficiaires de la CMUC¹ qui se sont noués en 2007 ont conduit la DREES à engager, en collaboration avec la CNAMTS et l'IRDES (Cases et alii, 2008), une étude sur les conditions d'accueil de ces assurés sociaux par différentes catégories de professionnels de santé. Cette étude, qui a vocation à être reproduite chaque année, devrait permettre de suivre les conditions d'accueil des bénéficiaires de la CMU pour les soins ambulatoires. Le postulat de départ de l'étude est, qu'*a priori*, l'accès aux professionnels de santé exerçant en ambulatoire doit être identique pour un bénéficiaire de la CMU et pour n'importe quel assuré du régime général, et ce, quels que soient la spécialité et le secteur de conventionnement du praticien. En théorie donc, l'accueil des bénéficiaires de la CMU devrait être uniforme entre les professionnels, ce que devrait traduire une répartition uniforme des rendez-vous pris auprès des praticiens. Si l'accueil de cette population se concentre sur un nombre restreint de praticiens, cela signifie *a contrario*, sans que l'on puisse faire la part des choses, soit une certaine difficulté à obtenir un rendez-vous, et à être suivi dans le temps par certains praticiens, soit des effets de réputation des praticiens. Un professionnel de santé peut accueillir davantage de bénéficiaires de la CMU que ses confrères, non pas parce que ceux-ci les refusent, mais parce qu'il bénéficie d'une réputation favorable auprès

des bénéficiaires de la CMU qui tendent à s'adresser à lui plus spontanément. L'étude conduite en 2007 constitue un premier état des lieux visant à examiner si les bénéficiaires de la CMU sont pris en charge de façon homogène par les professionnels de santé et à tenter de comprendre les écarts éventuels à cette référence. Une des difficultés tient à ce que la population des bénéficiaires de la CMU n'est pas également répartie sur le territoire (encadré 1). Sa part varie en effet de 3,3 % de la population en Haute-Savoie à 12,7 % en Seine-Saint-Denis (Boisguérin, 2006), avec en outre des disparités internes propres à chaque département. Il est de ce fait normal que dans des zones géographiques où résident proportionnellement plus de bénéficiaires de la CMU qu'ailleurs, leur part dans la patientèle et l'activité des professionnels de santé de la zone considérée soit plus élevée que la moyenne nationale. Ceci a conduit à retenir une approche géographique fine portant sur des zones relativement homogènes : les zones d'emploi, plus petites que les départements mais plus importantes que les communes (encadré 1).

Pour les treize spécialités étudiées au niveau de chaque zone, deux approches ont été retenues :

- une première approche fondée sur des indicateurs « d'accueil » des bénéficiaires de la CMU par les professionnels de santé de la zone considérée. Ces indicateurs mesurent pour chaque professionnel de santé, d'une part la fraction des patients bénéficiaires de la CMU dans la patientèle du professionnel considéré et, d'autre part la part de l'activité de ce professionnel² consacrée aux bénéficiaires de la CMU. Les résultats concernant ces deux indicateurs étant proches, c'est l'indicateur de patientèle qui est présenté ;
- une deuxième approche fondée sur des indicateurs de concentration mesurant le pourcentage de professionnels de santé qui accueillent 50 % des bénéficiaires de la CMU.

La part de bénéficiaires de la CMU accueillie par les professionnels de santé dépend du poids des bénéficiaires de la CMU dans la population

1. Dans la suite de l'article par commodité sous le terme de CMU nous entendons la CMU complémentaire (CMUC).

2. Généralement nombre de consultations et visites, et remboursements dans le cas des radiologues et des dentistes.

considérée. Elle varie à peu près du simple au double entre les zones dans lesquelles le poids des bénéficiaires de la CMU est le plus faible et celles où ce poids est le plus élevé.

Les médecins généralistes accueillent une part de bénéficiaires de la CMU plus élevée que les spécialistes ou les dentistes

La part des bénéficiaires de la CMU dans la patientèle présente des variations selon les professionnels de santé et le poids de ces bénéficiaires dans la population.

Les bénéficiaires de la CMU représentent au moins 4,2 % de la patientèle pour la moitié des généralistes dans les zones d'emploi à faible densité d'affiliés à la CMU mais au moins 9,8 % dans les zones où ils sont fortement représentés (tableau 1). Dans les zones à faible densité comme dans les zones à plus forte présence de bénéficiaires de la CMU, la part de bénéficiaires de la CMU accueillie par les médecins généralistes est plus élevée que celle des spécialistes ou des dentistes. Ainsi dans les zones où les bénéficiaires de la CMU sont peu présents, la moitié des dentistes accueillent au moins 2,9 % de bénéficiaires de la CMU au sein de leur patientèle, et 7,6 % quand ces derniers sont plus nombreux.

Certains spécialistes comme les cardiologues ou, dans une moindre mesure, les rhumatologues ont des taux d'accueil de bénéficiaires de la CMU particulièrement bas. Leur patientèle appartient en effet principalement à des tranches d'âge élevées, peu représentées parmi les bénéficiaires de la CMU. Pour les recours aux autres spécialistes, les résultats observés confirment ceux des études antérieures : les bénéficiaires de la CMU recourent plus fréquemment au médecin généraliste qu'au spécialiste, ce qui est en particulier lié au niveau

de diplôme et de revenu (Raynaud, 2003). Cependant, pour l'ensemble des spécialités étudiées, on n'observe pas d'influence décisive du poids des bénéficiaires de la CMU dans la population des bénéficiaires du régime général sur l'accès aux soins des bénéficiaires de la CMU, mesurée à travers l'indicateur de dispersion des patientèles des professionnels considérés. Le secteur de conventionnement joue, en revanche, un rôle déterminant.

Les généralistes et les dentistes les plus accueillants reçoivent au moins trois fois plus de patients affiliés à la CMU que leurs confrères les moins accueillants

Pour rendre compte des disparités d'accueil des bénéficiaires de la CMU par les médecins ou les dentistes, un indicateur de dispersion mesure l'écart entre le quart des professionnels de santé les « plus accueillants »

■ TABLEAU 1

Disparités de l'accueil des bénéficiaires de la CMU

Indicateur de patientèle	Zones dans lesquelles le poids des bénéficiaires de la CMU est le plus faible (<4,7 %)		Zones dans lesquelles le poids des bénéficiaires de la CMU est le plus élevé (>7,7 %)	
	médiane	Rapport interquartile	médiane	Rapport interquartile
Dentistes	2,9 %	3,4	7,6 %	3,5
Généralistes	4,2 %	2,7	9,8 %	3,0
Gynécologues	2,4 %	3,0	6,7 %	2,7
Ophtalmologues	2,7 %	2,4	6,1 %	2,5
Radiologues	3,1 %	1,8	7,2 %	2,0
Cardiologues	2,1 %	2,2	4,5 %	2,1
Dermatologues	2,9 %	2,3	7,4 %	2,4
ORL	3,8 %	2,0	9,1 %	2,0
Pédiatres	3,7 %	3,2	9,6 %	2,6
Gastro-entérologues	2,9 %	2,0	6,9 %	2,1
Pneumologues	3,8 %	1,7	8,9 %	2,0
Psychiatres	3,2 %	3,7	7,2 %	2,7
Rhumatologues	2,7 %	2,1	5,7 %	2,4

Lecture • La moitié des dentistes a dans sa patientèle au moins 2,9 % de bénéficiaires de la CMU dans les zones dans lesquelles le poids des bénéficiaires dans la population du régime général est le plus faible (<4,7 %). Dans ces zones à faible poids de bénéficiaires de la CMU, le quart des dentistes les plus accueillants a dans sa patientèle une part de bénéficiaires de la CMU au moins 3,4 fois plus élevée que le quart des dentistes les moins accueillants. Dans les zones dans lesquelles le poids des bénéficiaires de la CMU est le plus élevé (>7,7 %), la moitié des dentistes a dans sa patientèle au moins 7,6 % de bénéficiaires de la CMU. Dans ces zones marquées par un fort poids des bénéficiaires de la CMU dans la population totale, le quart des dentistes les plus accueillants a dans sa patientèle une part de bénéficiaires de la CMU au moins 3,5 fois plus élevée que le quart des dentistes les moins accueillants.

Sources • CNAMTS, 2006 ; calculs DREES.

et le quart des professionnels les « moins accueillants », pour un taux de bénéficiaire de la CMU donné dans la zone. C'est pour les radiologues et les pneumologues que cet écart est le plus faible (moins de 2) et pour les dentistes qu'il est le plus élevé (3,4-3,5), quelle que soit la proportion d'affiliés à la CMU dans la zone. Pour les généralistes, il se situe à un niveau intermédiaire : les professionnels les plus accueillants reçoivent au moins trois fois plus de patients bénéficiaires de la CMU que les moins accueillants. Les disparités d'accueil sont peu sensibles à la forte

présence de bénéficiaires de la CMU dans la zone. Elles augmentent légèrement pour les généralistes (de 2,7 à 3) et quelques autres spécialités (rhumatologues, pneumologues et cardiologues) mais ne varient pratiquement pas pour la plupart des spécialités.

L'accueil des bénéficiaires de la CMU, plus important en secteur I, est plus contrasté en secteur II

Quelle que soit la spécialité considérée, les bénéficiaires de la CMU

constituent une part de la patientèle des professionnels de santé plus élevée en secteur I qu'en secteur II avec dépassement d'honoraires. Ainsi dans les zones où le poids des bénéficiaires de la CMU est le plus faible, ceux-ci représentent au moins 4,4 % de la patientèle de la moitié des médecins généralistes de secteur I et au moins 2,9 % de la patientèle de la moitié de leurs confrères de secteur II (tableau 2). Toutefois, toutes les spécialités n'affichent pas de tels écarts. Ainsi, dans les zones à faible densité de bénéficiaires de la CMU, les différences

■ TABLEAU 2

Disparités de l'accueil des bénéficiaires de la CMU selon le secteur de conventionnement des praticiens

Indicateur de patientèle	Secteur	Zones dans lesquelles le poids des bénéficiaires de la CMU est le plus faible (<4,7 %)		Zones dans lesquelles le poids des bénéficiaires de la CMU est le plus élevé (>7,7 %)	
		médiane	Rapport interquartile	médiane	Rapport interquartile
Généralistes	S. I	4,4 %	2,5	10,1 %	3,0
	S. II	2,9 %	3,0	5,5 %	3,1
Gynécologues	S. I	2,9 %	2,5	7,5 %	2,5
	S. II	2,1 %	3,2	5,8 %	2,8
Ophtalmologues	S. I	3,1 %	2,1	6,8 %	2,5
	S. II	2,3 %	2,7	5,3 %	2,6
Radiologues	S. I	3,2 %	1,7	7,3 %	2,1
	S. II	2,9 %	2,3	6,0 %	1,9
Cardiologues	S. I	2,1 %	2,0	4,6 %	2,1
	S. II	2,1 %	2,7	3,7 %	2,2
Dermatologues	S. I	3,3 %	1,9	8,2 %	2,2
	S. II	2,4 %	2,9	6,7 %	2,5
ORL	S. I	4,4 %	1,7	10,0 %	1,9
	S. II	3,5 %	2,4	8,3 %	2,2
Pédiatres	S. I	4,1 %	3,1	10,2 %	2,4
	S. II	2,9 %	3,8	8,3 %	2,9
Gastro-entérologues	S. I	3,1 %	2,0	7,5 %	2,0
	S. II	2,8 %	2,1	5,9 %	2,1
Pneumologues	S. I	3,9 %	1,7	9,5 %	1,9
	S. II	3,2 %	2,3	5,4 %	1,9
Psychiatres	S. I	4,2 %	2,7	8,0 %	2,5
	S. II	2,2 %	5,0	4,3 %	3,1
Rhumatologues	S. I	3,0 %	1,6	5,8 %	2,3
	S. II	2,3 %	2,6	5,4 %	2,5

Lecture • Dans les zones dans lesquelles le poids des bénéficiaires est le plus faible (<4,7%), la moitié des généralistes de secteur I a dans sa patientèle au moins 4,4 % de bénéficiaires de la CMU, tandis que la moitié des généralistes de secteur II en a au moins 2,9 %. Dans ces zones à faible poids de bénéficiaires de la CMU, le quart des généralistes de secteur I les plus accueillants a dans sa patientèle une part de bénéficiaires de la CMU au moins 2,5 fois plus élevée que le quart des généralistes de secteur I les moins accueillants. Le quart des généralistes de secteur II les plus accueillants a dans sa patientèle une part de bénéficiaires de la CMU au moins 3 fois plus élevée que le quart des généralistes de secteur II les moins accueillants.

Sources • CNAMTS, 2006 ; calculs DREES.

d'accueil entre les professionnels de secteur I et II sont faibles pour les radiologues et les gastroentérologues. Elles sont même inexistantes pour les cardiologues.

Dans les zones à faible taux de bénéficiaires de la CMU, les écarts entre les professionnels de santé les plus accueillants pour les bénéficiaires de la CMU et les moins accueillants, mesurés par l'indicateur de dispersion, apparaissent plus marqués pour les professionnels de secteur II. En revanche, dans les zones à fort taux de bénéficiaires, pour les généralistes et certains spécialistes

tels que les ophtalmologues, les radiologues, les cardiologues, les gastroentérologues et les pneumologues, ces écarts ne sont pas plus élevés pour les professionnels de secteur II.

Les arguments économiques occupent sans doute une place importante pour expliquer cette plus forte concentration de l'accueil des bénéficiaires de la CMU sur une partie des professionnels de santé inscrits en secteur II. En effet, dans le cadre de la loi, les praticiens ont l'interdiction d'appliquer des dépassements d'honoraires aux bénéficiaires de la CMU.

Une forte concentration de bénéficiaires de la CMU chez un petit nombre de généralistes

À densité de généralistes donnée, la part de ceux accueillant 50 % des bénéficiaires de la CMU est légèrement plus faible dans les zones où le poids de bénéficiaires de la CMU est plus élevé. Peut-être faut-il y voir la marque d'effets de réputation qui conduisent les bénéficiaires de la CMU à s'adresser plus particulièrement à certains professionnels de santé. D'autres explications sont

■ TABLEAU 3

Part de généralistes accueillant 50 % des bénéficiaires de la CMU en fonction du poids des bénéficiaires de la CMU et de la densité de médecins de la zone

		Zones dans lesquelles la densité de généralistes est faible (<77 pour 100 000 habitants)	Zones dans lesquelles la densité de généralistes est élevée (>98 pour 100 000 habitants)
Poids de la population CMU dans la population régime général	Zones dans lesquelles le poids des bénéficiaires de la CMU est le plus faible (<4,7%)	19 %	21 %
	Zones dans lesquelles le poids des bénéficiaires de la CMU est le plus élevé (>7,7%)	16 %	14 %

Lecture • Dans les zones où le poids des bénéficiaires de la CMU est le plus faible et où la densité de généralistes est la plus faible, 19 % des généralistes accueillent la moitié des bénéficiaires de la CMU.

Sources • CNAMTS, 2006 ; calculs DREES.

■ TABLEAU 4

Part de dentistes accueillant 50 % des bénéficiaires de la CMU en fonction du poids des bénéficiaires de la CMU et de la densité de médecins de la zone

		Zones dans lesquelles la densité de dentistes est la plus faible (<43 pour 100 000 habitants)	Zones dans lesquelles la densité de dentistes est la plus élevée (>66 pour 100 000 habitants)
Poids de la population CMU dans la population régime général	Zones dans lesquelles le poids des bénéficiaires de la CMU est le plus faible (<4,7%)	25 %	15 %
	Zones dans lesquelles le poids des bénéficiaires de la CMU est le plus élevé (>7,7%)	18 %	15 %

Lecture • Dans les zones où le poids des bénéficiaires de la CMU est le plus faible et où la densité de dentistes est la plus faible, 25 % des dentistes accueillent la moitié des bénéficiaires de la CMU.

Sources • CNAMTS, 2006 ; calculs DREES.

néanmoins envisageables, telles qu'une proximité géographique des bénéficiaires de la CMU et de certains professionnels exerçant près de leur lieu de résidence, ou des difficultés plus marquées pour obtenir un rendez-vous auprès d'autres professionnels.

En outre, dans les zones où la présence de bénéficiaires de la CMU est élevée, l'augmentation de la densité médicale ne s'accompagne pas d'une meilleure répartition de la prise en

charge par les généralistes. Au contraire, l'augmentation de la densité médicale s'accompagne dans ce cas d'une légère concentration de l'accueil des patients affiliés en CMU : 16 % des généralistes accueillent 50 % des bénéficiaires de la CMU dans les zones de faible densité médicale, tandis que 14 % seulement des généralistes accueillent 50 % des bénéficiaires de la CMU dans les zones de forte densité médicale (tableau 3).

L'accueil des bénéficiaires de la CMU par les dentistes est d'autant plus concentré que la densité de professionnels est importante

Le même phénomène se produit pour les dentistes, mais dans des proportions plus importantes. À proportion donnée de bénéficiaires de la CMU dans la population du régime général, une augmentation de la densité des dentistes s'accompagne d'une concentration de l'accueil des

ENCADRÉ 1

Données et méthodologie de l'étude

La méthodologie de l'étude a été élaborée dans le cadre d'un groupe de travail DREES-CNAMTS qui a bénéficié du concours scientifique de l'IRDES (Institut de recherche et documentation en économie de la santé).

Données utilisées

Les informations utilisées sont issues des seules données de 2006 du régime général de sécurité sociale (y compris les sections locales mutualistes), à l'exclusion des départements d'outre-mer. Le champ de l'étude recouvre treize spécialités (omnipraticiens, cardiologues, dermatologues, radiologues, gynécologues, gastro-entérologues, ORL, pédiatres, pneumologues, rhumatologues, ophtalmologues, psychiatres et dentistes). Le secteur de conventionnement de chaque professionnel de santé est aussi renseigné.

Pour chacune des spécialités et pour chaque professionnel de santé, la variable de patientèle mobilisée provient de la CNAMTS (sources ERASME V1). Il s'agit du nombre total de patients du régime général pour lesquels le professionnel a exécuté des actes remboursés en 2006 et du nombre de patients bénéficiaires de la CMU.

Découpage géographique

Le découpage géographique permet de neutraliser en partie les effets dus à l'hétérogénéité de la répartition des bénéficiaires de la CMU sur le territoire. L'échelon communal étant trop petit et celui du département laissant subsister de trop grandes disparités de répartition au niveau infra-départementale, le choix du découpage s'est porté sur les zones d'emploi (348 zones), qui par construction, comportent au moins 25 000 actifs. Pour Paris, le choix a été fait de considérer chaque arrondissement comme une zone d'emploi, compte tenu des disparités de répartition des bénéficiaires de la CMU au sein de la capitale (allant de 3 à 16 % selon les arrondissements). Pour Lyon et Marseille, les données ventilées par arrondissement n'étaient pas disponibles. Pour assurer une comparabilité des résultats entre toutes les spécialités, c'est finalement le maillage des zones d'emploi qui a été retenu pour ces deux villes. Les zones ont ensuite été classées en quatre groupes (quartiles) en fonction du rapport entre le nombre de bénéficiaires de la CMU et le nombre d'assurés du régime général dans la zone considérée. Dans l'étude, les zones appartenant au premier quartile sont qualifiées de zones à faible densité de bénéficiaires de la CMU et les zones appartenant au quatrième quartile sont qualifiées de zones à forte densité de bénéficiaires de la CMU.

Deux approches de l'accueil des bénéficiaires de la CMU

• La première approche se fonde sur l'analyse d'un indicateur d'accueil patientèle

Cet indicateur mesure la fraction des patients bénéficiaires de la CMU dans la patientèle totale (régime général) du médecin.

Pour chaque professionnel de santé, cet indicateur est calculé en tenant compte du poids des bénéficiaires de la CMU dans la population affiliée au régime général dans la zone d'exercice. Deux catégories de zones d'emploi sont présentées : les zones dans lesquelles le poids de bénéficiaires de la CMU dans la population du régime général est le plus faible (inférieur à 4,7 %) et les zones dans lesquelles le poids de bénéficiaires de la CMU est le plus élevé (supérieur à 7,7 %). Les résultats relatifs aux zones intermédiaires ne sont pas présentés. Dans chacune des deux catégories de zone présentées, les professionnels de santé sont classés par ordre croissant en fonction de la part des bénéficiaires de la CMU dans leur patientèle. Dans une catégorie de zone donnée, le rapport entre le troisième quartile de distribution et le premier quartile fournit une mesure de la dispersion de l'accueil des bénéficiaires de la CMU par les professionnels de santé : plus le ratio est élevé et plus les disparités sont importantes en matière d'accueil et donc plus la concentration des bénéficiaires de la CMU est forte chez certains professionnels de santé.

• La seconde approche vise à étudier la répartition de l'accueil des patients bénéficiaires de la CMU par les professionnels de santé, en calculant dans chaque zone le pourcentage de professionnels de santé qui accueillent 50 % des bénéficiaires de la CMU. Plus cette proportion est faible et plus l'accueil des bénéficiaires de la CMU est concentré sur un petit nombre de professionnels de santé.

Les limites de l'analyse

Elles tiennent d'abord au fait que les données utilisées ne portent que sur le régime général. Les résultats ne sont donc pas représentatifs de la totalité de la population inscrite dans d'autres régimes d'assurance maladie tels que le régime agricole et le régime des indépendants. En outre, la non-prise en compte du recours aux consultations externes et aux centres de santé ne permet pas d'appréhender la consommation de soins des bénéficiaires de la CMU dans sa totalité. Enfin cette étude ne rend compte que du recours aux soins aboutis.

bénéficiaires de la CMU. Dans les zones pour lesquelles le poids des bénéficiaires de la CMU est faible, 25 % des dentistes prennent en charge 50 % des patients bénéficiaires de la CMU lorsque la densité médicale est peu importante, tandis que 15 % des dentistes seulement accueillent 50 % des patients bénéficiaires de la CMU lorsque la densité de ces praticiens est la plus élevée (tableau 4).

Parallèlement, dans les zones à faible densité de dentistes, la concentration de l'accueil augmente avec celle du nombre de bénéficiaires de la CMU. Ainsi, la part de dentistes prenant en charge 50 % des patients bénéficiaires de la CMU passe de 25 % dans les zones à faible proportion de bénéficiaires à 18 % dans les zones où elle est importante. En revanche, dans les zones à forte densité de dentistes la même part de praticiens (15 %)

accueille les bénéficiaires de la CMU, qu'ils soient peu ou très nombreux.

Des facteurs très différents peuvent se combiner pour expliquer ce phénomène de concentration de l'accueil des bénéficiaires, plus ou moins accentué selon les spécialités considérées. Les données mobilisées pour cette étude ne permettent pas de mesurer l'influence de chacun de ces facteurs, de même qu'elles ne permettent pas de connaître les caractéristiques des praticiens accueillants et de leurs confrères moins accueillants.

Comme évoqué précédemment, un effet de réputation peut conduire les bénéficiaires de la CMU à davantage s'adresser à certains professionnels de santé plutôt qu'à d'autres. La concentration peut également s'expliquer par une meilleure proximité géographique, ou encore par une réelle difficulté des bénéficiaires de la CMU à

obtenir des rendez-vous auprès de certains professionnels de santé.

L'étude conduite fournit des données qui doivent servir de base à l'analyse par les acteurs concernés de la situation dans les différentes zones étudiées, des forts taux de concentration, et leur éventuel accroissement dans le temps pouvant suggérer l'existence de difficultés d'accès aux soins des bénéficiaires de la CMU appelant des actions correctrices. Elle suggère, par ailleurs, l'intérêt de mener des études qualitatives complémentaires permettant de mieux comprendre les facteurs concourant à la structuration particulière des patientèles observées et d'apprécier leurs implications sur le fonctionnement des cabinets des professionnels concernés et les conditions de prise en charge de la population des bénéficiaires de la CMU qui est loin d'être homogène (dimension que la présente étude ne permet pas d'appréhender). ■

Pour en savoir plus

- Boisguérin B., 2006, « Les bénéficiaires de la CMU au 31 décembre 2005 », *Études et Résultats*, DREES, n° 512, août.
- Boisguérin B., 2004, « État de santé et recours aux soins des bénéficiaires de la CMU – Un impact qui se consolide entre 2000 et 2003 », *Études et Résultats*, DREES, n° 294, mars.
- Cases C., Lucas-Gabrielli V., Perronnin M., To M., 2008, « Déterminants des disparités de clientèle CMUC des praticiens libéraux », *Questions d'économie de la santé*, IRDES, n° 130, mars.
- CNAMTS, 2004, « La consommation médicale des bénéficiaires de la CMU complémentaire, un bilan de la troisième année du dispositif », *Point de conjoncture*, CNAMTS, n° 29-30, octobre.
- Chadelat J.-F., 2006, « Les refus de soins aux bénéficiaires de la CMU », *Rapport pour monsieur le ministre de la Santé et des Solidarités*, La Documentation française, Paris, 30 novembre, 32 p.
- Fonds CMU, 2007, *Rapport n° III : l'évaluation de la loi CMU*, janvier.
- Fonds CMU, 2006, « Analyse des attitudes de médecins et de dentistes à l'égard des patients bénéficiant de la couverture maladie universelle », Étude par testing réalisée en 2005 auprès d'un échantillon de 215 professionnels de santé installés dans six villes du Val-de-Marne, juin.
- Le Fur P., Perronnin M., 2003, « L'état de santé des bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire en 2002 », *Questions d'économie de la santé*, IRDES, n° 76, décembre.
- Médecins du monde, 2006, « Je ne m'occupe pas de ces patients – Dr X, Lyon, 2 février 2006 », Testing sur les refus de soins des médecins généralistes pour les bénéficiaires de la couverture maladie universelle ou de l'aide médicale d'État dans dix villes de France, Mission France, octobre.
- Médecins du monde, 2003, *Rapport 2 002 de l'Observatoire de l'accès aux soins*, Mission France.
- Païta M., Ricordeau P., de Roquefeuille L., Studer A., Vallier N., Weill A., 2007, « Les affections de longue durée des bénéficiaires de la CMU complémentaire », *Points de repère*, CNAMTS, 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*, DREES, n° 378, février.
- Raynaud D., 2003, « L'impact de la CMU sur la consommation individuelle de soins », *Études et Résultats*, n° 229, DREES, mars.
- UFC-Que choisir, 2004, « CMU, serment d'Hippocrate ou d'hypocrite », *Revue Que choisir*, 23 novembre.

Vient de paraître

LA PRISE EN CHARGE DE LA SANTÉ MENTALE

recueil d'études statistiques



Cet ouvrage collectif dresse un état des lieux de la prise en charge de la santé mentale en France, à partir des données statistiques disponibles. Ces dernières sont en effet nombreuses en France, mais elles sont dispersées et parfois difficilement accessibles.

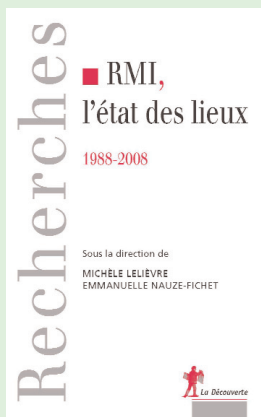
Pour la première fois, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) rassemble et met à disposition des données issues de différentes sources, contribuant ainsi à améliorer la connaissance de l'offre de soins, des professionnels, des patients pris en charge en psychiatrie.

La Documentation française
29, quai Voltaire
75344 Paris Cedex 07
www.documentationfrancaise.fr
Prix : 18 €

Vient de paraître

RMI, L'ÉTAT DES LIEUX

1988 - 2008



En 1988, la création du revenu minimum d'insertion (RMI) a marqué un réel tournant dans l'évolution du système français de protection sociale. Dernier filet de sécurité pour assurer un revenu minimum aux personnes les plus démunies et jusqu'alors exclues du système, il a constitué une véritable innovation en organisant, parallèlement au versement d'une allocation, l'insertion des personnes concernées. Il est entré en 2008 dans sa vingtième année, avec la perspective de mise en place d'un revenu de solidarité active (RSA) à l'horizon 2009 : celui-ci peut ouvrir à des changements majeurs s'incarnant dans une réforme globale des minima sociaux et des politiques d'insertion qui les accompagnent.

S'appuyant sur les dernières enquêtes statistiques et données administratives disponibles, cet ouvrage apporte des éclairages sur les publics bénéficiaires du RMI. Il permet de faire le point sur différents aspects au cœur des débats qui entourent la préparation du RSA : niveaux de vie et conditions de vie des bénéficiaires du RMI, parcours des populations concernées, efficacité des dispositifs mis en place pour permettre leur insertion sociale et professionnelle, résultats de la décentralisation du dispositif depuis 2004.

Cet ouvrage est coordonné par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), qui a lancé plusieurs enquêtes statistiques sur le sujet et participe à l'évaluation et au suivi statistique des effets de la décentralisation.

Éditions La Découverte
9 bis, rue Abel-Hovelacque
75013 Paris
www.editionsladecouverte.fr
Prix : 28 €