



La dépense de CMU complémentaire par bénéficiaire en 2007 et 2008

Fonds de financement de la protection
complémentaire de la couverture
universelle du risque maladie

Juin 2009

Tour Onyx – 10, rue Vandrezanne – 75013 PARIS

☎ 01 58 10 11 90 📠 01 58 10 11 99

www.cmu.fr

accueil@fonds-cmu.gouv.fr

SOMMAIRE

1.	SYNTHÈSE	3
2.	LES DÉPENSES DE CMU-C DES RÉGIMES OBLIGATOIRES : COÛT UNITAIRE PAR BÉNÉFICIAIRE	6
2.1.	Le régime général.....	6
2.2.	Le régime social des indépendants - RSI	12
2.3.	Le régime agricole - CCMSA	14
3.	LES DÉPENSES DE CMU-C DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES : COÛT UNITAIRE PAR BÉNÉFICIAIRE	16
3.1.	Les organismes complémentaires.....	17
3.2.	Les dépenses 2007 et 2008	17
3.3.	La dispersion des résultats	18
3.4.	Évolution des dépenses par nature dans le temps (métropole).....	20
3.5.	Comparaison des données par nature selon les familles d'organismes complémentaires (métropole).....	21
3.6.	Éléments de conclusion	23
4.	ANNEXES	24
4.1.	Annexe 1 : La rétropolation des effectifs	24
4.2.	Annexe 2 : Répartition des dépenses des 34 OC métropole (2005 à 2007).....	25
4.3.	Annexe 3 : Répartition des dépenses selon les familles d'OC	26
4.4.	Annexe 4 : Coût moyen définitif 2007 et estimé 2008 de la CMU-C dans les OC	27

1. SYNTHÈSE

Le coût moyen 2007 définitif par bénéficiaire de la CMU-C est de 405 € pour la CNAMTS, qui gère les dossiers de plus de 80 % des effectifs. L'évolution entre 2006 et 2007 est de 3,7 %. Comparativement, l'ONDAM a évolué de 4,2 %. L'évolution de la dépense des bénéficiaires de la CMU-C reste donc très limitée.

Le coût moyen estimé 2008 pour la CNAMTS ressort à 416 €

Les bénéficiaires de la CMU-C de la CNAMTS ont une dépense supérieure de 10 à 30 % par rapport à la dépense des personnes dont les dossiers sont gérés par les autres régimes ou organismes. Le régime général a accueilli les personnes les plus en difficulté dès la création de la CMU-C. Ces personnes, compte tenu d'un mauvais état de santé général, ont besoin des prises en charge les plus lourdes. Elles constituent cependant une minorité parmi les bénéficiaires, qui sont en majorité plutôt jeunes (44 % des bénéficiaires de la CMU-C ont moins de 20 ans et 29 % ont entre 20 et 40 ans). L'étude de la dépense par le coût moyen reste donc une approche pertinente mais limitée. Elle couvre des populations hétérogènes, qui ont comme point commun de faibles revenus, mais qui ne sont pas aux mêmes moments de la vie.

Le coût moyen au RSI reste le plus faible : 317 € en 2007 avec une évolution modérée. Celui de la MSA, 366 € et des organismes complémentaires (OC), 350 €, se situent dans une position intermédiaire. En 2007, le montant forfaitaire par bénéficiaire, remboursé par le Fonds CMU aux organismes, a été de 340 €. Sauf pour le RSI, ce forfait reste inférieur à la dépense moyenne.

La dépense de ville représente 73 % pour la CNAMTS et plutôt 80 % pour le RSI, la MSA et les OC. Ces différences peuvent s'expliquer par un plus mauvais état de santé pour les bénéficiaires pris en charge par la CNAMTS, par les pratiques antérieures au bénéfice de la CMU-C pour le RSI, avec des personnes plus habituées à consulter en médecine de ville, et par l'offre de soins locale pour la MSA.

Les données présentées dans cette synthèse concernent la métropole. La prise en compte des DOM amènerait une baisse sensible du coût moyen.

Dépense individuelle par organisme – Métropole

	2005	2006	2007	2008**
CNAMTS*	364,58 €	390,25 €	404,72 €	416,05 €
RSI	301,07 €	311,70 €	317,22 €	321,26 €
MSA	314,18 €	335,22 €	366,49 €	389,93 €
Organismes complémentaires	316,10 €	330,40 €	349,90 €	366,30 €

* Y compris SLM / Sources : CNAMTS, RSI, CCMSA et OC ** Inclut la provision

Évolution de la dépense individuelle – Métropole

	2005/2006	2006/2007	2007/2008**
CNAMTS*	7,04%	3,71%	2,80%
RSI	3,53%	1,77%	1,27%
MSA	6,70%	9,33%	6,40%
Organismes complémentaires	4,52%	5,90%	4,75%

* Y compris SLM / Sources : CNAMTS, RSI, CCMSA et OC ** Inclut la provision

Dépense individuelle des organismes par rapport à la CNAMTS – Métropole 2007

	CNAMTS	RSI	MSA	OC
Total coût unitaire	100,00%	78,38%	90,55%	86,46%
Ville	100,00%	87,08%	98,95%	93,84%
Hôpital	100,00%	54,69%	67,69%	66,33%

Sources : CNAMTS, RSI, CCMSA et organismes complémentaires

Dépense individuelle par poste et par régime – Métropole 2007

	CNAMTS	RSI	MSA	OC
Effectifs – Moyenne sur l'année 2007	3 129 463	141 457	113 263	433 895
Total coût unitaire	404,72 €	317,22 €	366,49 €	349,90 €
Ville	296,03 €	257,77 €	292,92 €	277,80 €
Hôpital	108,69 €	59,45 €	73,57 €	72,10 €
Ville	296,03 €	257,77 €	292,92 €	277,80 €
Honoraires médicaux (1,2)	69,45 €	61,44 €	65,54 €	68,10 €
Forfaits CMU (10,11,12,13)	56,93 €	49,85 €	60,34 €	49,40 €
Autres (3,4,5,6,7,8,9)	169,65 €	146,48 €	167,04 €	160,30 €
Hôpital	108,69 €	59,45 €	73,57 €	72,10 €
Honoraires du secteur public et Prestations (14)	74,27 €	44,38 €	47,83 €	46,40 €
Forfait hospitalier (15)	34,42 €	15,06 €	25,74 €	25,70 €
Détail	404,72 €	317,22 €	366,49 €	349,90 €
1 Honoraires des généralistes	45,86 €	33,52 €	44,55 €	43,00 €
2 Honoraires des spécialistes	23,59 €	27,92 €	20,99 €	25,10 €
3 Honoraires dentaires	23,49 €	23,34 €	25,66 €	17,80 €
4 Honoraires paramédicaux	18,73 €	14,86 €	17,57 €	19,10 €
5 Médicaments	97,37 €	83,78 €	94,00 €	89,10 €
6 Dispositifs médicaux	8,60 €	8,27 €	9,02 €	8,00 €
7 Analyse et biologie	15,58 €	14,70 €	15,52 €	16,60 €
8 Frais de transport	5,18 €	2,22 €	5,00 €	5,10 €
9 Autres prestations en nature	0,69 €	-0,69 €	0,26 €	4,60 €
10 Forfaits proth. dentaires	43,86 €	38,11 €	48,27 €	38,60 €
11 Forfaits orthodontie	6,08 €	4,88 €	5,79 €	3,80 €
12 Forfaits optique médicale	6,52 €	6,42 €	5,77 €	6,60 €
13 Forfaits proth. auditives	0,47 €	0,44 €	0,51 €	0,40 €
14 Honoraires du secteur public/Prestations hospitalières	74,27 €	44,38 €	47,83 €	46,40 €
15 Forfait journalier	34,42 €	15,06 €	25,74 €	25,70 €

Sources : CNAMTS, RSI, CCMSA et organismes complémentaires

▪ *Indications techniques*

Le Fonds CMU établit chaque année le coût unitaire de la CMU-C. Cette étude se base sur les données fournies par les organismes gestionnaires de la CMU-C, au titre du régime obligatoire de sécurité sociale (CNAMTS, RSI, MSA), ou au titre d'organismes complémentaires (mutuelles, institutions de prévoyance, assurances). Ces données concernent les effectifs et la dépense.

Les données pour la dépense sont des données comptables. Elles sont définitives pour les exercices N-2 et antérieurs (≤ 2007) et estimées pour l'exercice N-1 (2008). Les estimations pour 2008 prennent en compte les provisions passées par les régimes au 31 décembre 2008. Globalement, les données définitives sont fiables pour la métropole. Pour les départements d'outre-mer, elles peuvent ne pas être tout à fait exactes, ou refléter une dépense qui n'est pas toujours comparable à celle de la métropole, compte tenu des spécificités de l'offre de soins locale. C'est pourquoi la métropole peut être la seule retenue pour certaines approches. Par ailleurs, la dépense globale pour chaque organisme est le résultat d'une addition sur les douze mois de l'année.

Les données pour les effectifs sont définitives pour tous les exercices. Toutefois, pour la CNAMTS, les effectifs de 2005 à 2007 ont fait l'objet d'une réropolation (cf. Annexe 1 : La réropolation des effectifs). Les chiffres du présent rapport sont donc différents de ceux indiqués dans les précédents. Enfin, les données annuelles pour les effectifs sont le résultat d'une moyenne sur douze mois et, dans le cas de la CNAMTS, de l'addition des moyennes sur douze mois pour chaque département.

Pour les organismes complémentaires, les effectifs reprennent l'ensemble des bénéficiaires pour lesquels l'OC concerné a fourni les informations au Fonds CMU. Sur la dépense, un décalage de quelques centimes peut également se retrouver entre deux parties différentes du rapport. Ceci est lié à un traitement différencié des données.

L'évolution de la dépense n'est pas toujours le reflet d'une évolution dans la consommation des soins. Pour la dépense globale, la baisse ou la hausse doit être mise en rapport avec l'évolution des effectifs. Dans certains cas, une hausse peut être simplement liée à une meilleure comptabilisation des flux, ou bien, pour la dépense au titre des exercices antérieurs, à un rattrapage de flux bloqués pendant plusieurs mois, ce qui est arrivé en arrivés en 2006 pour la dépense hospitalière. Pour la dépense individuelle, une évolution de la législation peut entraîner une hausse. Cette occurrence s'est présentée, répartie entre 2006 et 2007, lorsque les forfaits dentaires et les forfaits hospitaliers ont été revalorisés.

2. LES DÉPENSES DE CMU-C DES RÉGIMES OBLIGATOIRES : COÛT UNITAIRE PAR BÉNÉFICIAIRE

Chaque régime couvre des profils d'assurés différents. Le dénominateur commun de la CMU-C ne suffit donc pas à rendre homogènes les besoins et les pratiques des bénéficiaires des différents régimes. On note cependant que la dépense individuelle reste globalement contenue, à l'abri de toute dérive.

2.1. Le régime général

En gérant plus de 80 % des bénéficiaires de la CMU-C, le régime général fait référence pour le suivi de la dépense globale et individuelle. Il est également retenu comme source d'indicateurs pour la dépense locale, dans sa déclinaison par département.

Le coût moyen en métropole, pour 2007, est de 405 €. Il est en évolution de 3,7 % par rapport à 2006, évolution qui se situe en deçà des 4,2 % de l'ONDAM. En comptant pour 73 % de la dépense, la ville est prépondérante, mais un peu moins toutefois que dans les autres régimes.

Pour la dépense globale (ville et hôpital), les départements, métropole et DOM, se différencient par leurs dépenses moyennes : 14 d'entre eux marquent une dépense moyenne inférieure à 350 €, 49 se situent entre 350 € et moins de 400 €, et 37 au-delà de 400 €.

Pour la seule dépense de ville, si des particularités locales mettent quelques départements hors champ de comparaison (notamment pour l'Alsace, qui fait l'objet de tarifs de responsabilité supérieurs à ceux de l'ensemble du territoire), il reste à s'interroger sur les raisons qui amènent d'autres départements à situer leur dépense à plus de 350 € (moyenne métropole : 296 €).

Il faut également souligner que le régime général rassemble une proportion de bénéficiaires en état de santé très dégradé. Cette proportion pousse le coût moyen vers le haut par rapport à ceux des autres régimes, là où ce coût recouvre en réalité des profils de bénéficiaires très hétérogènes.

▪ *Indications techniques*

Pour des raisons liées à la transmission des données comptables agrégées, les sections locales mutualistes sont incluses dans la dépense de la métropole. Leurs effectifs sont donc répartis sur l'ensemble des départements métropolitains, au prorata de leur nombre de bénéficiaires de la CMU-C par rapport au total.

Les effectifs de 2005 à 2007 ayant fait l'objet d'une réropolation (cf : 4.1 Annexe 1 : La réropolation des effectifs) qui a entraîné une baisse moyenne de 8 % des données, la dépense moyenne maintenant présentée est donc supérieure à celle connue dans les précédents rapports.

2.1.1. Dépenses totales et moyennes par bénéficiaire

Le coût moyen 2007 est de 405 € pour la métropole et de 355 € pour les départements d'outre-mer. En retenant un coût moyen de 397 € pour l'ensemble du territoire, on obtient une évolution de 3,9 % entre 2006 et 2007.

▪ Indications techniques

La forte augmentation de la dépense hospitalière en 2006, et la baisse artificielle qui en résulte en 2007, sont liés à un rattrapage, en 2006, de dépenses au titre des exercices antérieurs pour les plus gros hôpitaux, suite à des aléas informatiques subis les années précédentes.

Pour 2008, la baisse de la dépense globale est à mettre en rapport avec la baisse des effectifs. Il convient donc de plutôt retenir l'évolution de la dépense individuelle ; la dépense 2008 réglée en 2009 a fait l'objet d'une évaluation transmise par la CNAMTS.

Évolution des dépenses globales et par bénéficiaire de 2005 à 2008

Métropole*					
Année	Effectifs	Dépense			Coût unitaire
		Dépense réglée Année N	Dépense réglée Année N+1	Total	
2005	3 107 619	1 019 489 193,02 €	113 483 842,86 €	1 132 973 035,88 €	364,58 €
2006	3 142 286	1 084 628 161,19 €	141 645 356,08 €	1 226 273 517,27 €	390,25 €
2007	3 129 463	1 152 832 797,50 €	113 713 986,60 €	1 266 546 784,10 €	404,72 €
2008**	2 953 123	1 112 835 538,18 €	115 819 713,96 €	1 228 655 252,14 €	416,05 €
DOM					
Année	Effectifs	Dépense			Coût unitaire
		Dépense réglée Année N	Dépense réglée Année N+1	Total	
2005	474 241	134 947 599,55 €	18 965 615,13 €	153 913 214,68 €	324,55 €
2006	490 031	145 661 247,39 €	19 030 712,25 €	164 691 959,64 €	336,08 €
2007	497 667	158 367 987,18 €	18 440 935,59 €	176 808 922,77 €	355,28 €
2008**	487 514	164 736 798,54 €	17 306 394,04 €	182 043 192,58 €	373,41 €
Métropole et Dom					
Année	Effectifs	Dépense			Coût unitaire
		Dépense réglée Année N	Dépense réglée Année N+1	Total	
2005	3 581 860	1 154 436 792,57 €	132 449 457,99 €	1 286 886 250,56 €	359,28 €
2006	3 632 317	1 230 289 408,58 €	160 676 068,33 €	1 390 965 476,91 €	382,94 €
2007	3 627 130	1 311 200 784,68 €	132 154 922,19 €	1 443 355 706,87 €	397,93 €
2008**	3 440 637	1 277 572 336,72 €	133 126 108,00 €	1 410 698 444,72 €	410,01 €
Évolution Métropole et Dom					
Année	Effectifs	Dépense			Coût unitaire
		Dépense réglée Année N	Dépense réglée Année N+1	Total	
2006	1,4%	6,6%	21,3%	8,1%	6,6%
2007	-0,1%	6,6%	-17,8%	3,8%	3,9%
2008**	-5,1%	-2,6%	0,7%	-2,3%	3,0%

*Y compris SLM /

** Pour 2008 les dépenses prennent en compte les provisions / Source : CNAMTS

2.1.2. Dépenses par poste

Le montant total de la dépense individuelle ne marque pas de rupture. Il est à noter que le poste des médicaments, poste le plus important, diminue puis se stabilise, ce qui n'est qu'une pause avant une nouvelle baisse en 2008.

▪ *Indications techniques*

L'évolution de la dépense de ville reflète bien l'évolution des forfaits CMU-C, qui produit ses effets entre 2006 et 2007.

Les fluctuations pour la dépense hospitalière expliquées plus avant se retrouvent fortement dans l'évolution de la dépense individuelle.

Évolution de la dépense par poste pour 2006 et 2007

CNAMTS Métropole	Dépense	Montants unitaires			Croissance	
	2007	2005	2006	2007	2006	2007
Effectifs		3 107 619	3 142 286	3 129 463	1,12%	-0,41%
Total	1 266 546 784,10 €	364,58 €	390,25 €	404,72 €	7,04%	3,71%
Ville	926 401 903,89 €	271,30 €	280,57 €	296,03 €	3,41%	5,51%
Hôpital	340 144 880,21 €	93,27 €	109,68 €	108,69 €	17,59%	-0,90%
Ville	926 401 903,89 €	271,30 €	280,57 €	296,03 €	3,41%	5,51%
Honoraires médicaux (1,2)	217 330 452,58 €	62,19 €	66,97 €	69,45 €	7,69%	3,69%
Forfaits CMU (10,11,12,13)	178 159 975,49 €	38,72 €	47,14 €	56,93 €	21,74%	20,77%
Autres (3,4,5,6,7,8,9)	530 911 475,82 €	170,39 €	166,45 €	169,65 €	-2,31%	1,92%
Hôpital	340 144 880,21 €	93,27 €	109,68 €	108,69 €	17,59%	-0,90%
Honoraires du secteur public et Prestations (14)	232 434 066,29 €	64,11 €	79,31 €	74,27 €	23,70%	-6,35%
Forfait hospitalier (15)	107 710 813,92 €	29,16 €	30,37 €	34,42 €	4,14%	13,34%
Détail	1 266 546 784,10 €	364,58 €	390,25 €	404,72 €	7,04%	3,71%
1 Honoraires des généralistes	143 520 977,42 €	40,81 €	43,71 €	45,86 €	7,12%	4,92%
2 Honoraires des spécialistes	73 809 475,16 €	21,39 €	23,26 €	23,59 €	8,77%	1,39%
3 Honoraires dentaires	73 525 820,31 €	21,00 €	22,23 €	23,49 €	5,83%	5,70%
4 Honoraires paramédicaux	58 623 808,03 €	17,15 €	17,84 €	18,73 €	4,07%	4,99%
5 Médicaments	304 708 898,12 €	104,60 €	97,35 €	97,37 €	-6,93%	0,02%
6 Dispositifs médicaux	26 921 871,96 €	7,92 €	8,14 €	8,60 €	2,78%	5,65%
7 Analyse et biologie	48 769 019,38 €	15,10 €	15,33 €	15,58 €	1,52%	1,63%
8 Frais de transport	16 217 978,38 €	4,21 €	4,86 €	5,18 €	15,36%	6,64%
9 Autres prestations en nature	2 144 079,64 €	0,40 €	0,70 €	0,69 €	73,23%	-1,84%
10 Forfaits proth. dentaires	137 251 783,79 €	28,71 €	36,34 €	43,86 €	26,57%	20,70%
11 Forfaits orthodontie	19 032 376,57 €	3,48 €	4,14 €	6,08 €	18,71%	47,03%
12 Forfaits optique médicale	20 391 829,96 €	6,16 €	6,28 €	6,52 €	2,00%	3,70%
13 Forfaits proth. auditives	1 483 985,17 €	0,37 €	0,38 €	0,47 €	4,66%	23,41%
14 Honoraires du secteur public/Prestations hospitalières	232 434 066,29 €	64,11 €	79,31 €	74,27 €	23,70%	-6,35%
15 Forfait journalier	107 710 813,92 €	29,16 €	30,37 €	34,42 €	4,14%	13,34%

Source : CNAMTS

2.1.3. Dépenses par département

Globalement, 71 départements se situent entre 350 et moins de 450 € là où le coût moyen est et de 405 € pour la métropole.

Pour 4 départements du Sud (06, 13, 31, 34), la dépense de ville dépasse fortement la moyenne, sans que la dépense hospitalière ne se démarque dans un sens ou dans l'autre. Ces dépassements seraient à mettre en rapport avec une carte de l'offre de soins.

▪ *Indications techniques*

Dans les départements d'Alsace (67 et 68), la CMU-C intervient après un taux de remboursement supérieur aux autres départements. Les faibles montants de dépense ne sont donc pas significatifs.

Le montant particulièrement élevé de la dépense hospitalière en Lozère est lié à la concentration d'établissements de longs séjours, qui accueillent des patients en provenance de la France entière. Cette explication peut valoir pour d'autres départements dont le montant pour cette dépense reste plus élevé que celui du ratio national.

Coûts moyens métropole, DOM et France entière en 2007

	Effectifs	Total	Ville		Hôpital	
		Coût moyen	Coût moyen	Ratio Coût moyen	Coût moyen	Ratio Coût moyen
Métropole	3 129 463	404,72 €	296,03 €	100,73%	108,69 €	104,45%
DOM	497 667	355,28 €	280,36 €	95,40%	74,91 €	71,99%
France entière	3 627 130	397,93 €	293,88 €	100,00%	104,06 €	100,00%

Source : CNAMTS

Répartition de la dépense des départements par tranche, 2007, en euros

		Total	
<=	340		10
>	340		90
			100

		Ville		
	<	200	1	
>=	200	<	250	32
>=	250	<	300	48
>=	300	<	350	15
>=	350			4
			100	

		Total		
	<	300	2	
>=	300	<	350	12
>=	350	<	400	49
>=	400	<	450	22
>=	450	<	500	9
>=	500			6
			100	

		Hôpital		
	<	100	24	
>=	100	<	150	61
>=	150	<	200	10
>=	200			5
			100	

Source : CNAMTS

Dépense par département 2007

Département	Effectifs	Total	Ville		Hôpital	
		Coût moyen	Coût moyen	Ratio Coût moyen	Coût moyen	Ratio Coût moyen
01 Ain	9 573	377,89 €	247,35 €	84,17%	130,53 €	125,44%
02 Aisne	37 322	395,80 €	289,68 €	98,57%	106,13 €	101,99%
03 Allier	18 916	364,00 €	242,26 €	82,44%	121,73 €	116,99%
04 Alpes-Haute-Provence	6 268	395,33 €	281,97 €	95,95%	113,36 €	108,94%
05 Hautes-Alpes	2 545	414,30 €	255,83 €	87,05%	158,47 €	152,29%
06 Alpes-Maritimes	47 460	505,08 €	392,68 €	133,62%	112,40 €	108,02%
07 Ardèche	6 585	371,88 €	232,72 €	79,19%	139,16 €	133,74%
08 Ardennes	21 744	446,92 €	296,62 €	100,93%	150,29 €	144,43%
09 Ariège	8 913	369,23 €	278,43 €	94,74%	90,80 €	87,26%
10 Aube	20 065	377,18 €	271,06 €	92,24%	106,11 €	101,98%
11 Aude	25 509	420,33 €	319,06 €	108,57%	101,27 €	97,32%
12 Aveyron	8 086	374,32 €	253,60 €	86,30%	120,71 €	116,01%
13 Bouches-du-Rhône	196 963	501,27 €	404,17 €	137,53%	97,10 €	93,32%
14 Calvados	21 906	394,28 €	257,84 €	87,74%	136,44 €	131,12%
15 Cantal	4 534	509,03 €	279,81 €	95,21%	229,21 €	220,28%
16 Charente	18 544	349,54 €	254,87 €	86,73%	94,67 €	90,98%
17 Charente-Maritime	26 914	412,32 €	273,85 €	93,18%	138,47 €	133,07%
18 Cher	16 909	347,24 €	235,39 €	80,10%	111,85 €	107,49%
19 Corrèze	6 956	565,61 €	261,56 €	89,00%	304,05 €	292,20%
201 Corse-du-Sud	5 037	437,87 €	313,55 €	106,70%	124,31 €	119,47%
202 Haute-Corse	8 611	412,71 €	321,54 €	109,41%	91,17 €	87,62%
21 Côte-d'Or	8 102	427,19 €	289,22 €	98,42%	137,97 €	132,59%
22 Côtes-d'Armor	11 531	400,31 €	262,24 €	89,23%	138,07 €	132,69%
23 Creuse	5 418	347,27 €	216,91 €	73,81%	130,36 €	125,28%
24 Dordogne	16 200	444,16 €	257,63 €	87,66%	186,54 €	179,26%
25 Doubs	23 572	406,28 €	286,60 €	97,52%	119,68 €	115,02%
26 Drôme	8 543	406,54 €	281,31 €	95,72%	125,24 €	120,36%
27 Eure	22 592	359,01 €	235,96 €	80,29%	123,05 €	118,26%
28 Eure-et-Loir	15 602	347,61 €	249,24 €	84,81%	98,37 €	94,53%
29 Finistère	19 472	405,87 €	262,89 €	89,45%	142,99 €	137,41%
30 Gard	57 305	424,70 €	334,52 €	113,83%	90,19 €	86,67%
31 Haute-Garonne	65 934	480,43 €	356,99 €	121,48%	123,44 €	118,63%
32 Gers	6 814	471,81 €	266,88 €	90,81%	204,93 €	196,94%
33 Gironde	57 926	404,85 €	309,86 €	105,44%	94,99 €	91,28%
34 Hérault	75 729	473,69 €	375,49 €	127,77%	98,20 €	94,37%
35 Ille-et-Vilaine	24 340	405,08 €	278,21 €	94,67%	126,87 €	121,93%
36 Indre	9 261	334,98 €	247,68 €	84,28%	87,29 €	83,89%
37 Indre-et-Loire	17 819	376,50 €	262,33 €	89,26%	114,17 €	109,72%
38 Isère	38 117	393,74 €	283,12 €	96,34%	110,61 €	106,30%
39 Jura	8 135	371,91 €	244,55 €	83,22%	127,36 €	122,39%
40 Landes	11 365	380,22 €	278,80 €	94,87%	101,42 €	97,46%
41 Loir-et-Cher	10 239	332,42 €	225,42 €	76,71%	107,00 €	102,83%
42 Loire	27 216	386,36 €	273,41 €	93,04%	112,94 €	108,54%
43 Haute-Loire	3 803	359,91 €	230,80 €	78,54%	129,10 €	124,07%
44 Loire-Atlantique	35 739	366,16 €	259,96 €	88,46%	106,20 €	102,06%
45 Loiret	27 849	330,23 €	239,93 €	81,64%	90,30 €	86,78%
46 Lot	6 236	379,54 €	239,06 €	81,35%	140,48 €	135,01%
47 Lot-et-Garonne	15 752	373,94 €	276,45 €	94,07%	97,50 €	93,70%
48 Lozère	2 337	986,39 €	236,02 €	80,31%	750,36 €	721,11%
49 Maine-et-Loire	26 022	361,32 €	245,40 €	83,50%	115,93 €	111,41%
50 Manche	15 786	352,75 €	224,43 €	76,37%	128,31 €	123,31%

Département	Effectifs	Total	Ville		Hôpital		
		Coût moyen	Coût moyen	Ratio Coût moyen	Coût moyen	Ratio Coût moyen	
51	Marne	29 155	390,42 €	268,23 €	91,27%	122,18 €	117,42%
52	Haute-Marne	8 447	381,82 €	239,44 €	81,48%	142,37 €	136,82%
53	Mayenne	6 792	371,48 €	237,45 €	80,80%	134,03 €	128,80%
54	Meurthe-et-Moselle	36 092	472,75 €	316,59 €	107,73%	156,16 €	150,07%
55	Meuse	7 984	458,82 €	271,39 €	92,35%	187,43 €	180,13%
56	Morbihan	12 249	400,67 €	264,18 €	89,89%	136,49 €	131,17%
57	Moselle	44 659	324,60 €	236,74 €	80,56%	87,86 €	84,44%
58	Nièvre	9 320	362,43 €	238,01 €	80,99%	124,42 €	119,57%
59	Nord	244 243	398,36 €	310,90 €	105,79%	87,46 €	84,05%
60	Oise	40 047	374,71 €	252,84 €	86,04%	121,87 €	117,12%
61	Orne	13 575	362,70 €	232,16 €	79,00%	130,54 €	125,45%
62	Pas-de-Calais	134 249	392,43 €	307,93 €	104,78%	84,50 €	81,21%
63	Puy-de-Dôme	22 552	366,18 €	265,16 €	90,23%	101,01 €	97,08%
64	Pyrénées-Atlantiques	22 992	486,42 €	306,03 €	104,13%	180,40 €	173,36%
65	Hautes-Pyrénées	9 784	441,50 €	285,87 €	97,27%	155,63 €	149,57%
66	Pyrénées-Orientales	40 496	405,71 €	329,77 €	112,21%	75,94 €	72,98%
67	Bas-Rhin	42 274	327,90 €	255,44 €	86,92%	72,46 €	69,63%
68	Haut-Rhin	29 757	289,41 €	206,22 €	70,17%	83,18 €	79,94%
69	Rhône	96 071	386,32 €	280,22 €	95,35%	106,10 €	101,96%
70	Haute-Saône	8 529	441,34 €	253,17 €	86,15%	188,18 €	180,84%
71	Saône-et-Loire	18 600	360,07 €	239,64 €	81,54%	120,43 €	115,73%
72	Sarthe	21 988	370,63 €	240,93 €	81,98%	129,69 €	124,64%
73	Savoie	8 494	354,09 €	245,84 €	83,65%	108,24 €	104,02%
74	Haute-Savoie	14 950	371,90 €	241,27 €	82,10%	130,63 €	125,54%
75	Paris	168 670	454,82 €	337,69 €	114,91%	117,13 €	112,56%
76	Seine-Maritime	69 354	351,05 €	245,13 €	83,41%	105,92 €	101,79%
77	Seine-et-Marne	41 386	335,92 €	239,43 €	81,47%	96,49 €	92,73%
78	Yvelines	36 957	381,94 €	263,88 €	89,79%	118,06 €	113,46%
79	Deux-Sèvres	9 115	393,05 €	246,48 €	83,87%	146,57 €	140,86%
80	Somme	42 176	387,30 €	286,79 €	97,59%	100,50 €	96,59%
81	Tarn	19 138	393,44 €	276,13 €	93,96%	117,31 €	112,74%
82	Tarn-et-Garonne	12 817	393,05 €	281,22 €	95,69%	111,83 €	107,47%
83	Var	55 747	456,32 €	338,90 €	115,32%	117,42 €	112,84%
84	Vaucluse	35 090	409,06 €	310,35 €	105,61%	98,71 €	94,86%
85	Vendée	10 655	391,50 €	251,93 €	85,73%	139,56 €	134,12%
86	Vienne	19 617	409,35 €	258,80 €	88,06%	150,55 €	144,68%
87	Haute-Vienne	17 953	381,88 €	271,67 €	92,44%	110,20 €	105,91%
88	Vosges	16 229	484,72 €	272,28 €	92,65%	212,43 €	204,15%
89	Yonne	13 428	321,95 €	218,05 €	74,20%	103,91 €	99,86%
90	Territoire-de-Belfort	6 500	359,06 €	245,54 €	83,55%	113,52 €	109,09%
91	Essonne	57 955	373,74 €	261,25 €	88,90%	112,48 €	108,10%
92	Hauts-de-Seine	65 387	408,07 €	291,16 €	99,08%	116,91 €	112,35%
93	Seine-Saint-Denis	170 841	368,82 €	289,30 €	98,44%	79,52 €	76,42%
94	Val-de-Marne	73 720	390,61 €	289,54 €	98,53%	101,07 €	97,13%
95	Val-d'Oise	69 317	378,86 €	282,23 €	96,04%	96,63 €	92,87%
971	Guadeloupe	65 345	324,59 €	241,78 €	82,27%	82,81 €	79,58%
972	Martinique	84 537	208,26 €	143,94 €	48,98%	64,32 €	61,82%
973	Guyanne	65 070	512,62 €	346,75 €	117,99%	165,86 €	159,39%
974	Reunion	282 715	370,11 €	314,79 €	107,12%	55,32 €	53,16%

Source : CNAMTS

2.2. Le régime social des indépendants - RSI

Globalement, le RSI connaît une augmentation régulière du nombre de ses ressortissants, ce qui explique une augmentation du nombre de ses bénéficiaires de la CMU-C. Parallèlement, avec un montant de 317 € pour la métropole en 2007 et une augmentation de 1,77 % entre 2006 et 2007, la dépense individuelle et son évolution restent inférieures aux références du régime général. Pour la dépense de ville, on note toutefois un montant légèrement supérieur pour le poste des spécialistes. Ceci peut s'expliquer par le prolongement de pratiques antérieures au bénéfice de la CMU-C, pour des personnes socialement mieux intégrées.

2.2.1. Dépenses totales et moyennes par bénéficiaire

Dépenses réelles de 2005 à 2007 – Dépenses évaluées pour 2008

Métropole					
Année	Effectifs	Dépense			Coût unitaire
		Dépense réglée Année N	Dépense réglée Année N+1	Total	
2005	109 662	28 653 163,11 €	4 362 432,27 €	33 015 595,38 €	301,07 €
2006	127 816	34 841 778,12 €	4 998 860,69 €	39 840 638,81 €	311,70 €
2007	141 457	40 144 135,57 €	4 728 779,64 €	44 872 915,21 €	317,22 €
2008*	146 824	41 985 395,81 €	5 183 338,77 €	47 168 734,58 €	321,26 €
DOM					
Année	Effectifs	Dépense			Coût unitaire
		Dépense réglée Année N	Dépense réglée Année N+1	Total	
2005	6 978	1 832 717,63 €	245 414,43 €	2 078 132,06 €	297,81 €
2006	8 845	2 391 903,69 €	341 188,19 €	2 733 091,88 €	309,00 €
2007	9 950	2 667 997,54 €	318 614,57 €	2 986 612,11 €	300,16 €
2008*	10 335	2 822 175,49 €	348 506,24 €	3 170 681,73 €	306,79 €
Métropole et Dom					
Année	Effectifs	Dépense			Coût unitaire
		Dépense réglée Année N	Dépense réglée Année N+1	Total	
2005	116 640	30 485 880,74 €	4 607 846,70 €	35 093 727,44 €	300,87 €
2006	136 661	37 233 681,81 €	5 340 048,88 €	42 573 730,69 €	311,53 €
2007	151 407	42 812 133,11 €	5 047 394,21 €	47 859 527,32 €	316,10 €
2008*	157 159	44 807 571,30 €	5 531 845,00 €	50 339 416,30 €	320,31 €
Évolution Métropole et Dom					
Année	Effectifs	Dépense			Coût unitaire
		Dépense réglée Année N	Dépense réglée Année N+1	Total	
2006	17,2%	22,1%	15,9%	21,3%	3,5%
2007	10,8%	15,0%	-5,5%	12,4%	1,5%
2008*	3,8%	4,7%	9,6%	5,2%	1,3%

* Pour 2008 les dépenses prennent en compte les provisions / Source : RSI

2.2.2. Dépenses par poste

Évolution de la dépense par poste pour 2006 et 2007

RSI		Dépense		Montants unitaires			Croissance	
Métropole		2007	2005	2006	2007	2006	2007	
Effectifs			109 662	127 816	141 457	16,55%	10,67%	
Total		44 872 915,21 €	301,07 €	311,70 €	317,22 €	3,53%	1,77%	
Ville		36 463 833,97 €	247,59 €	252,24 €	257,77 €	1,88%	2,19%	
Hôpital		8 409 081,24 €	53,48 €	59,46 €	59,45 €	11,19%	-0,03%	
Ville		36 463 833,97 €	247,59 €	252,24 €	257,77 €	1,88%	2,19%	
Honoraires médicaux (1,2)		8 691 530,35 €	53,43 €	60,49 €	61,44 €	13,22%	1,57%	
Forfaits CMU (10,11,12,13)		7 051 092,83 €	38,86 €	44,90 €	49,85 €	15,55%	11,01%	
Autres (3,4,5,6,7,8,9)		20 721 210,79 €	155,30 €	146,85 €	146,48 €	-5,44%	-0,25%	
Hôpital		8 409 081,24 €	53,48 €	59,46 €	59,45 €	11,19%	-0,03%	
Honoraires du secteur public et Prestations (14)		6 278 156,33 €	37,42 €	43,30 €	44,38 €	15,71%	2,49%	
Forfait hospitalier (15)		2 130 924,91 €	16,05 €	16,16 €	15,06 €	0,66%	-6,78%	
Détail		44 872 915,21 €	301,07 €	311,70 €	317,22 €	3,53%	1,77%	
1	Honoraires des généralistes	4 741 985,45 €	30,74 €	32,57 €	33,52 €	5,95%	2,93%	
2	Honoraires des spécialistes	3 949 544,90 €	22,69 €	27,92 €	27,92 €	23,07%	0,00%	
3	Honoraires dentaires	3 301 363,80 €	21,86 €	22,40 €	23,34 €	2,46%	4,18%	
4	Honoraires paramédicaux	2 101 879,24 €	14,28 €	14,73 €	14,86 €	3,14%	0,89%	
5	Médicaments	11 851 052,33 €	95,08 €	87,08 €	83,78 €	-8,41%	-3,79%	
6	Dispositifs médicaux	1 170 382,10 €	7,79 €	7,88 €	8,27 €	1,24%	4,96%	
7	Analyse et biologie	2 079 547,45 €	14,78 €	14,95 €	14,70 €	1,16%	-1,66%	
8	Frais de transport	314 710,41 €	2,26 €	2,41 €	2,22 €	6,41%	-7,62%	
9	Autres prestations en nature	-97 724,54 €	-0,75 €	-2,61 €	-0,69 €	246,27%	-73,49%	
10	Forfaits proth. dentaires	5 391 296,86 €	28,72 €	34,28 €	38,11 €	19,34%	11,19%	
11	Forfaits orthodontie	689 842,95 €	2,99 €	2,99 €	4,88 €	0,02%	63,09%	
12	Forfaits optique médicale	907 731,35 €	6,75 €	7,20 €	6,42 €	6,79%	-10,92%	
13	Forfaits proth. auditives	62 221,67 €	0,40 €	0,43 €	0,44 €	7,45%	1,68%	
14	Honoraires du secteur public/Prestations hospitalières	6 278 156,33 €	37,42 €	43,30 €	44,38 €	15,71%	2,49%	
15	Forfait journalier	2 130 924,91 €	16,05 €	16,16 €	15,06 €	0,66%	-6,78%	

Source : RSI

2.3. Le régime agricole - CCMSA

Les effectifs des bénéficiaires de la CMU-C à la MSA diminuent en lien avec la baisse des effectifs du régime. La dépense individuelle, de 366 € en métropole, se situe entre celle du RSI et celle de la CNAMTS. Comme pour le RSI, on remarque une plus faible proportion de la dépense hospitalière que pour le régime général. Par contre, les augmentations de 6,7 % entre 2005 et 2006 et de 9,3 % entre 2006 et 2007 se démarquent fortement de celles des autres régimes (dépense globale en métropole).

▪ *Indications techniques*

Les données pour les départements d'outre-mer sont difficilement réunies. Elles ne sont pas le reflet exact de la dépense réelle.

2.3.1. Dépenses totales et moyennes par bénéficiaire

Dépenses réelles de 2005 à 2007 – Dépenses évaluées pour 2008

Métropole					
Année	Effectifs	Dépense			Coût unitaire
		Dépense réglée Année N	Dépense réglée Année N+1	Total	
2005	117 891	32 839 583,91 €	4 199 412,38 €	37 038 996,29 €	314,18 €
2006	119 025	35 470 834,01 €	4 428 847,44 €	39 899 681,45 €	335,22 €
2007	113 263	36 992 522,40 €	4 517 309,20 €	41 509 831,60 €	366,49 €
2008*	103 480	35 738 565,87 €	4 611 564,75 €	40 350 130,62 €	389,93 €
DOM					
Année	Effectifs	Dépense			Coût unitaire
		Dépense réglée Année N	Dépense réglée Année N+1	Total	
2005	13 422	482 051,75 €	81 807,03 €	563 858,78 €	42,01 €
2006	13 207	809 695,51 €	93 706,32 €	903 401,83 €	68,40 €
2007	13 768	895 277,71 €	118 154,76 €	1 013 432,47 €	73,61 €
2008*	12 333	961 604,80 €	118 245,25 €	1 079 850,05 €	87,56 €
Métropole et Dom					
Année	Effectifs	Dépense			Coût unitaire
		Dépense réglée Année N	Dépense réglée Année N+1	Total	
2005	131 313	33 321 635,66 €	4 281 219,41 €	37 602 855,07 €	286,36 €
2006	132 232	36 280 529,52 €	4 522 553,76 €	40 803 083,28 €	308,57 €
2007	127 031	37 887 800,11 €	4 635 463,96 €	42 523 264,07 €	334,75 €
2008*	115 813	36 700 170,67 €	4 729 810,00 €	41 429 980,67 €	357,73 €
Évolution Métropole et Dom					
Année	Effectifs	Dépense			Coût unitaire
		Dépense réglée Année N	Dépense réglée Année N+1	Total	
2006	0,7%	8,9%	5,6%	8,5%	7,8%
2007	-3,9%	4,4%	2,5%	4,2%	8,5%
2008*	-8,8%	-3,1%	2,0%	-2,6%	6,9%

* Pour 2008 les dépenses prennent en compte les provisions / Source : MSA

2.3.2. Dépenses par poste

Évolution de la dépense par poste pour 2006 et 2007

MSA	Dépense	Montants unitaires			Croissance		
		2007	2005	2006	2007	2006	2007
Métropole							
Effectifs			117 891	119 025	113 263	0,96%	-4,84%
Total	41 509 831,60 €	314,18 €	335,22 €	366,49 €	366,49 €	6,70%	9,33%
Ville	33 176 764,35 €	255,84 €	268,12 €	292,92 €	292,92 €	4,80%	9,25%
Hôpital	8 333 067,25 €	58,34 €	67,10 €	73,57 €	73,57 €	15,01%	9,65%
Ville	33 176 764,35 €	255,84 €	268,12 €	292,92 €	292,92 €	4,80%	9,25%
Honoraires médicaux (1,2)	7 423 079,00 €	56,77 €	61,91 €	65,54 €	65,54 €	9,05%	5,86%
Forfaits CMU (10,11,12,13)	6 834 172,72 €	37,81 €	47,73 €	60,34 €	60,34 €	26,23%	26,43%
Autres (3,4,5,6,7,8,9)	18 919 512,63 €	161,26 €	158,49 €	167,04 €	167,04 €	-1,72%	5,40%
Hôpital	8 333 067,25 €	58,34 €	67,10 €	73,57 €	73,57 €	15,01%	9,65%
Honoraires du secteur public et Prestations (14)	5 417 563,09 €	36,79 €	43,25 €	47,83 €	47,83 €	17,56%	10,59%
Forfait hospitalier (15)	2 915 504,16 €	21,55 €	23,85 €	25,74 €	25,74 €	10,65%	7,94%
Détail	41 509 831,60 €	314,18 €	335,22 €	366,49 €	366,49 €	6,70%	9,33%
1 Honoraires des généralistes	5 046 168,54 €	39,89 €	43,15 €	44,55 €	44,55 €	8,19%	3,24%
2 Honoraires des spécialistes	2 376 910,46 €	16,88 €	18,76 €	20,99 €	20,99 €	11,08%	11,89%
3 Honoraires dentaires	2 906 855,53 €	22,59 €	23,10 €	25,66 €	25,66 €	2,24%	11,10%
4 Honoraires paramédicaux	1 989 707,04 €	15,54 €	16,51 €	17,57 €	17,57 €	6,25%	6,41%
5 Médicaments	10 647 218,46 €	96,68 €	90,98 €	94,00 €	94,00 €	-5,90%	3,33%
6 Dispositifs médicaux	1 021 388,01 €	7,84 €	8,22 €	9,02 €	9,02 €	4,89%	9,67%
7 Analyse et biologie	1 757 963,64 €	14,44 €	14,84 €	15,52 €	15,52 €	2,73%	4,62%
8 Frais de transport	566 576,95 €	3,89 €	4,67 €	5,00 €	5,00 €	20,10%	7,11%
9 Autres prestations en nature	29 803,00 €	0,27 €	0,17 €	0,26 €	0,26 €	-36,71%	53,06%
10 Forfaits proth. dentaires	5 467 073,54 €	29,05 €	37,52 €	48,27 €	48,27 €	29,13%	28,66%
11 Forfaits orthodontie	656 243,57 €	3,34 €	4,18 €	5,79 €	5,79 €	25,14%	38,55%
12 Forfaits optique médicale	653 315,81 €	5,03 €	5,53 €	5,77 €	5,77 €	9,88%	4,31%
13 Forfaits proth. auditives	57 539,80 €	0,38 €	0,50 €	0,51 €	0,51 €	30,60%	2,17%
14 Honoraires du secteur public/Prestations hospitalières	5 417 563,09 €	36,79 €	43,25 €	47,83 €	47,83 €	17,56%	10,59%
15 Forfait journalier	2 915 504,16 €	21,55 €	23,85 €	25,74 €	25,74 €	10,65%	7,94%

Source : MSA

3. LES DÉPENSES DE CMU-C DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES : COÛT UNITAIRE PAR BÉNÉFICIAIRE

Les organismes complémentaires (OC) doivent transmettre chaque année pour le 30 avril au Fonds CMU des états statistiques normalisés concernant leurs dépenses. Il s'agit d'une obligation légale permettant de suivre la gestion de la prestation.

Le travail qui suit se base sur les données de 37 organismes complémentaires parmi ceux ayant déclaré le plus grand nombre de bénéficiaires en 2008. Ils regroupent près de 80 % des bénéficiaires gérés par les OC. Parmi ces OC, trois sont des mutuelles des DOM représentant près de 10 % de l'effectif de l'enquête.

Sur ces trois OC, deux sont de Guadeloupe et un de Martinique. Toutefois, 92 % des bénéficiaires relèvent de la Guadeloupe. En parlant de DOM, il s'agit donc en réalité essentiellement de la Guadeloupe.

La dépense moyenne définitive 2007 ressort à 336 € contre 350 € hors DOM.

La dépense moyenne estimée pour 2008 s'élève à 353 € contre 366 € hors DOM.

L'annexe 4 reprend le détail des chiffres par organisme.

France entière	2005	2006	2007	2008 estimé
Dépense moyenne OC (€)	300,5	313,6	335,9	352,9
Montant de la déduction (€)	304,5	340,0	340,0	340,0
Ecart (dép moy - déd) (€)	-4	- 26,4	- 4,1	+ 12,9
Ecart/déduction (%)	-1,31	- 7,76	- 1,21	+ 3,79
Evol dép moy / année précédente (%)	(*)	+ 4,35	+ 7,11	+ 5,06

(*) Pas de comparaison possible avec le passé puisque 2005 constitue la 1ère année où les données des DOM ont pu être exploitées

Métropole	2005	2006	2007	2008 estimé
Dépense moyenne OC (€)	316,1	330,4	349,7	366,3
Montant de la déduction (€)	304,5	340,0	340,0	340,0
Ecart (dép moy - déd) (€)	11,5	- 9,6	9,7	26,3
Ecart/déduction (%)	3,77	- 2,82	2,85	7,74
Evol dép moy / année précédente (%)	+ 4,95	+ 4,52	+ 5,84	+ 4,75

En prenant en compte les DOM, depuis 2005 (première année du chiffrage) et jusqu'en 2007, le montant de la déduction forfaitaire couvre le montant de la dépense. Selon l'estimation effectuée pour 2008, le coût moyen global, pour la première fois, dépasserait la déduction (+ 3,8 %).

Si l'analyse porte sur la seule métropole, pour la première fois en 2006, compte tenu de la revalorisation sensible du montant de la déduction forfaitaire à 340 € et d'une évolution modérée des dépenses, le montant de la déduction avait dépassé celui du montant des dépenses moyennes des OC de métropole. Cela n'est plus le cas en 2007 et en 2008.

3.1. Les organismes complémentaires

Les organismes complémentaires désireux d'assurer la gestion des prestations de bénéficiaires de la CMU complémentaire ont fait la démarche de s'inscrire auprès de leur Préfecture de région, et sont enregistrés sur un répertoire national géré par le Fonds CMU (www.cmu.fr). Ils peuvent à l'inverse se retirer de la liste avant le 1er novembre de chaque année pour l'année suivante.

En 2008, 401 organismes ont déclaré au moins un bénéficiaire (contre 231 en 2007). Le « bond » enregistré sur 2008 par rapport à 2007, est lié au fait qu'il avait été annoncé, qu'à compter du premier janvier 2008, la gestion de la CMU complémentaire deviendrait l'un des critères permettant l'exonération du paiement de l'impôt sur les sociétés et de la taxe sur le chiffre d'affaires santé, pour les OC. On notera que dans le même temps, le nombre global d'OC continue de diminuer (disparitions dues à des fusions / absorptions).

Les bénéficiaires sont concentrés sur un nombre très restreint d'organismes : les 10 organismes gérant le plus grand nombre de bénéficiaires gèrent les contrats de 48 % des bénéficiaires. Au total, en 2008, les 50 premiers organismes regroupent 84 % des bénéficiaires.

3.2. Les dépenses 2007 et 2008

Dans cette enquête, il est rappelé que les dépenses sont analysées à partir du coût moyen des soins en CMU complémentaire réalisés au titre d'une année civile par personne protégée. On raisonne en date de soins et non en date de décaissement.

3.2.1. La dépense moyenne 2007

Elle ressort à 336 € tous organismes confondus contre 350 € hors Guadeloupe. Le coût moyen s'élève en effet à 209 € pour les mutuelles des DOM. Il a, à périmètre inchangé, sensiblement augmenté, 37 % par rapport à 2006.

Pour la métropole, les dépenses 2007 payées au cours de l'exercice 2008 représentent 13,3 % des dépenses 2007 payées au titre de soins effectués en 2007 (15,1 % l'année précédente soit une accélération de la liquidation de 1,8 points).

L'année passée, pour la métropole, la dépense 2007 avait été estimée à 349 €. Comme lors des années précédentes, la prévision s'est donc avérée exacte.

3.2.2. La dépense moyenne 2008

La dépense moyenne partielle au titre de soins effectués en 2008 (dépenses 2008 payées en 2008 et pendant le premier trimestre 2009) ressort à 336 € sur l'ensemble des organismes contre 353 € sur la métropole uniquement.

La dépense moyenne totale 2008 est estimée quant à elle à 353 € contre 366 € hors DOM.

▪ *Méthode d'estimation de la dépense définitive 2008*

Pour les 34 OC de métropole : les dépenses 2008 comprennent les dépenses 2008 payées en 2008, et celles payées au cours des 3 premiers mois de 2009. Le taux moyen des dépenses 2008 payées au cours des 3 premiers mois de 2009 ressort à 10,6 %. Ce chiffre était de 9,4 % l'année dernière. L'estimation prévisionnelle de la dépense 2008 est faite à partir du taux de report total constaté en 2007, soit 13,3 %, majoré de l'écart en pourcentage entre 10,6 et 9,4, soit 1,1. Le taux de correction retenu est ainsi égal à $1,1 \times 13,3$, soit 14,9.

Le ratio $(1,1 \times 13,3) / 10,6$ est alors appliqué sur le taux de report constaté à l'issue des 3 premiers mois de 2009 pour obtenir le taux de report estimé à appliquer sur le montant des dépenses 2008 payées en 2008.

Pour les 3 OC des DOM : il n'est pas possible de partir de la même méthode de calcul compte tenu de l'absence de fiabilité du taux de report selon les années. Le choix a donc été fait de partir sur une base d'évolution globale de 10 % par rapport au coût moyen 2007. L'évolution constatée entre 2006 et 2007 de 37 %, pose en effet la question d'un report exceptionnel sur 2007 de dépenses relevant théoriquement d'années précédentes.

3.3. La dispersion des résultats

3.3.1. Dispersion entre mutuelles et sociétés d'assurance

En raisonnant sur les données de métropole à partir du coût moyen 2007, on note qu'après avoir atteint une stricte égalité sur 2006, suite à une convergence progressive constatée depuis 2001, les mutuelles ont un coût légèrement plus élevé en 2007 par rapport aux assurances : + 1,7 %.

Ecart en % par rapport à la moyenne des organismes

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Mutuelles	6,0	3,0	1,6	1,7	0,5	-0,1	0,5
Assurances	- 15,0	- 7,8	- 3,3	- 2,4	-1,1	0	-1,3

La convergence qui avait été observée depuis 2001, avait deux raisons principales. Les mutuelles qui connaissaient les coûts moyens les plus importants sont sorties progressivement du dispositif. Sur la période, le taux d'évolution de la dépense unitaire des sociétés d'assurance a été supérieur à celui des mutuelles restées dans le dispositif. Entre 2006 et 2007, ce sont les mutuelles qui connaissent une évolution supérieure de leur coût moyen.

3.3.2. Dispersion entre organismes complémentaires

On note également que la dispersion des résultats entre organismes demeure importante :

Montant du coût moyen (en €)	> 380	360 à 380	340 à 359	320 à 339	< 320	Total
Nombre organismes	5	8	11	8	2	34

et s'établit de la manière suivante par rapport au montant de la déduction en 2007 :

	Supérieur ou égal	Inférieur	Total
A la déduction 2007 (340 €)	24	10	34

S'agissant du niveau de coût moyen, les différences peuvent provenir de variations de consommation : avoir par exemple dans sa clientèle une fraction de personnes ayant de longs séjours à l'hôpital peut modifier de façon importante le coût moyen.

Il existe aussi des difficultés d'ordre statistique. Ces dépenses sont parfois mal évaluées, suite par exemple, à un changement de système informatique. L'imputation de ces dépenses sur un exercice est parfois effectuée selon les dates de décaissement et non en date de soins.

En tout état de cause, comme pour les années précédentes, un retour d'information aux OC sera effectué pour leur indiquer leur propres chiffres et leur permettre de se situer dans l'ensemble des résultats. Selon ce schéma, les quelques organismes dont les résultats pouvaient poser question ont été contactés. Toutefois, la qualité des données transmises est désormais de bonne qualité.

3.4. Évolution des dépenses par nature dans le temps (métropole)

L'annexe 2 et le tableau résumé suivant montrent l'évolution par nature du coût unitaire des dépenses dans le temps, pour l'ensemble des organismes complémentaires de métropole.

Nature de l'information	2005	2006	2007
Montant total des prestations servies	316,1 €	330,4 €	349,7 €
1° De la participation de l'assuré aux tarifs de responsabilité des organismes de sécurité sociale pour les prestations suivantes (ticket modérateur) :	248,3 €	257,8 €	273,3 €
a) Honoraires médicaux (secteur privé)	59,8 €	63,8 €	68,1 €
a1) généralistes	39,6 €	40,2 €	43,0 €
a2) spécialistes	20,2 €	23,6 €	25,1 €
b) Honoraires dentaires (secteur privé)	14,9 €	16,8 €	17,8 €
c) Honoraires des auxiliaires médicaux (secteur privé)	16,7 €	17,3 €	19,1 €
d) Honoraires du secteur public	1,4 €	3,1 €	1,0 €
e) Médicaments et dispositifs médicaux à usage individuel	97,9 €	91,6 €	97,1 €
e1) médicaments	91,6 €	84,6 €	89,1 €
e2) dispositifs médicaux à usage individuel	6,3 €	7,0 €	8,0 €
f) Frais d'analyse et de biologie médicale	15,1 €	15,3 €	16,6 €
g) Frais de transport	4,1 €	5,4 €	5,1 €
h) Prestations hospitalières	35,2 €	40,6 €	45,4 €
i) Autres prestations (cures thermales...)	3,0 €	3,8 €	3,3 €
2° Du forfait journalier prévu à l'article L.174-4 du CSS	28,3 €	28,0 €	25,7 €
3° Des forfaits de dépassements :	37,5 €	41,7 €	49,7 €
a) Soins dentaires prothétiques,	27,5 €	31,3 €	38,6 €
b) Soins d'orthopédie faciale	2,4 €	2,8 €	3,8 €
c) Optique	6,5 €	6,2 €	6,6 €
d) Audioprothèse	0,4 €	0,4 €	0,4 €
e) Autres soins	0,8 €	1,0 €	0,4 €
4° Des autres prestations	2,1 €	2,9 €	0,9 €

Les dépenses évoluent de 5,8 % entre 2006 et 2007 (4,5 % entre 2005 et 2006).

Entre 2006 et 2007, en valeur absolue du coût moyen, ce sont les postes « soins dentaires prothétiques », « prestations hospitalières » et « médicaments » qui sont à l'origine de l'évolution constatée.

En termes d'évolution, les 3 rubriques évoquées précédemment évoluent respectivement de 23 %, 12 % et 5 %.

Entre 2005 et 2006, c'étaient les postes « prestations hospitalières », « soins dentaires prothétiques » et « honoraires de spécialistes » qui en valeur absolue, contribuaient le plus à l'évolution.

3.5. Comparaison des données par nature selon les familles d'organismes complémentaires (métropole)

En comparant les données selon la nature des organismes, on observe les résultats suivants :

(en €)

	CM 2005	CM 2006	CM 2007
Ensemble (hors DOM)	316,1	330,4	349,7
Mutuelles	317,7	330,2	351,3
IP	303,6	340,9	344,0
Assurances	312,6	330,4	345,3
Montant de la déduction	304,52	340,0	340,0

	CM 2008 partiel	CM 2008 estimé	Nombre d'OC groupe 2008	Nombre Bénéfs groupe 2008	% des bénéfés groupe 2008
Ensemble (hors DOM)	352,5	366,3	34	408 443	100
Mutuelles	353,1	366,7	21	297 221	72,8
IP	362,1	371,9	1	9 808	2,4
Assurances	349,7	364,7	12	101 414	24,8
Montant de la déduction	340,0	340,0			

L'évolution par rapport à l'année précédente est la suivante :

(en %)

	CM 2006	CM 2007	CM 2008 estimé
Ensemble (hors DOM)	4,52	5,84	4,75
Mutuelles	3,93	6,39	4,38
IP	12,29	0,91	8,11
Assurances	5,69	4,51	5,62
Montant de la déduction	11,65	0,00	0,00

Les résultats selon les grands postes de dépenses ressortent de la manière suivante :

(en €)

2007	CM	CM Ville	CM Hospit	CM Forfaits ville	Autres
Ensemble (hors DOM)	349,7	227,9	71,1	49,7	0,9
Mutuelles	351,3	224,0	76,5	50,5	0,3
IP	344,0	213,2	52,3	57,9	20,6
Assurances	345,3	240,8	57,2	46,4	0,9

La rubrique « hospitalisation » comprend le forfait journalier et les prestations hospitalières. Les forfaits ville concernent les prothèses (dentaires, audioprothèses), l'optique et les autres appareillages.

L'annexe 3 compare, par poste détaillé de dépenses et en coût unitaire, les 3 familles d'OC. La comparaison porte sur 2007 qui, par rapport à 2008, est une année complète et ne sous-estime donc aucun poste de dépenses.

La comparaison entre mutuelles et sociétés d'assurance à partir de l'examen du coût moyen par postes en valeur absolue montre que :

– c'est toujours l'hôpital (prestations hospitalières et forfait journalier) qui creuse la différence entre mutuelles et sociétés d'assurance. Ces 2 postes cumulés s'élèvent à 77 € pour les mutuelles contre 57 € pour les sociétés d'assurance (74 € contre 52 € en 2006). En outre, les mutuelles dépensent en moyenne 4 € de plus sur les dispositifs médicaux à usage individuel et 4 € de plus sur les soins dentaires prothétiques.

– à l'inverse, les sociétés d'assurance dépensent plus que les mutuelles essentiellement sur la rubrique médecins spécialistes, avec une différence de 12 € sur ce poste.

La comparaison entre la CNAMTS et l'ensemble des OC pour la métropole montre une dépense moyenne de + 55 € pour la CNAMTS. Comme pour les années précédentes, ce sont les dépenses hospitalières qui contribuent le plus à l'écart : on constate un écart de 28 € sur les prestations hospitalières et de 9 € pour le forfait journalier. En outre, l'écart est de 8 € sur les médicaments, de 6 € sur les honoraires dentaires et de 5 € sur les soins dentaires prothétiques.

Ces éléments de comparaison confirment une fois de plus qu'en termes de nature des dépenses, le recrutement des mutuelles les place dans une situation intermédiaire entre le recrutement des assurances et celui du régime général.

S'agissant des données issues des DOM, le coût moyen 2007 représente 60 % de celui constaté sur les OC de métropole : 209 € à comparer avec les 325 € constatés pour les bénéficiaires rattachés à la CGSS de Guadeloupe en 2007 (contre 208 € pour le coût moyen des bénéficiaires rattachés à la CGSS de Martinique).

Si l'on s'intéresse à la structure des dépenses, on constate que c'est le poste « médicaments » où l'écart est le plus grand avec les OC de Métropole (+ 4,1 points par rapport à la Métropole). A l'inverse, le « forfait journalier », les dépenses de médecins et d'« auxiliaires médicaux » constatent les écarts négatifs les plus sensibles : (respectivement - 3,3 points, - 4,1 points et - 2,0 points).

3.6. Éléments de conclusion

Le rythme d'évolution des dépenses de CMU-C au sein des OC demeure proche de celui de l'ensemble des dépenses de santé. Il n'y a pas de dérapage du coût de la CMU complémentaire. Le coût moyen de la CMU complémentaire, qui est considérée comme une complémentaire de niveau très convenable, eu égard en particulier à l'absence de dépassement prévue par les textes, ne peut par conséquent être jugé excessif.

En métropole, la différence de coût entre mutuelle et société d'assurance est très faible.

L'analyse de la structure des dépenses selon la nature d'organisme confirme que c'est l'hôpital qui creuse la différence entre mutuelles et sociétés d'assurance. Ce constat permet de penser que les profils des bénéficiaires choisissant les différentes familles d'OC sont différents, soit en matière d'état de santé, soit eu égard à leur rapport au système de soins.

4. ANNEXES

4.1. Annexe 1 : La rétopolation des effectifs

▪ *Indications techniques*

La mise à jour du programme de dénombrement des bénéficiaires de la CMU pour la CNAMTS a eu lieu en mai 2008 et porte sur les deux points suivants :

- un bénéficiaire est désormais repéré par son matricule (ou NIR) : cet identifiant unique et stable dans le temps permet de supprimer les doubles comptes liés aux affiliations d'une même personne sur plusieurs assurés. En effet, auparavant, un bénéficiaire était repéré par le matricule (ou NIR) de son ouvrier de droit, sa date de naissance et son rang « Laser ». Un enfant pouvait, par exemple, être rattaché à ses deux parents ;
- les indicateurs du RNIAM sont désormais utilisés : ils permettent notamment de savoir si un bénéficiaire est affilié à une caisse ou muté hors de cette caisse et de connaître la date de son affiliation ou de sa mutation. Il devient alors possible de comptabiliser les bénéficiaires de la CMU réellement affiliés dans une caisse et d'exclure des dénombrements les personnes ayant déménagé ou changé de régime de sécurité sociale.

Pour les effectifs de janvier 2005 à janvier 2008, un coefficient correcteur a été déterminé en superposant les données de février 2008 obtenues selon l'ancien mode de requête et celles obtenues selon le nouveau, par caisse, catégorie de bénéficiaire et mode de couverture. Ces différents coefficients ont ensuite été appliqués mois par mois. L'écart entre l'ancien et le nouveau mode de requête est en moyenne de - 8,3 % pour la CMU-C RO et de - 6,8 % pour la CMU-C OC.

Les études effectuées par le Fonds CMU depuis la rétopolation tiennent compte des effectifs recalculés. Cette prise en compte a engendré une « augmentation » du montant de la dépense individuelle par rapport aux chiffres publiés dans le précédent rapport.

4.2. Annexe 2 : Répartition des dépenses des 34 OC métropole (2005 à 2007)

Nature de l'information	2005		2006		2007		2005	2006	2007	Croiss 2006/2005	Croiss 2007/2006
	2005 total	2006 total	2007 total	2005	2006	2007	2005	2006	2007	2006/2005	2007/2006
Montant total des prestations servies	316,1 €	330,4 €	349,7 €	100%	100%	100,00%				4,52%	5,84%
1° De la participation de l'assuré aux tarifs de responsabilité des organismes de sécurité sociale pour les prestations suivantes (tichet modérateur) :	248,3 €	257,8 €	273,3 €	78,55%	78,03%	78,15%				3,83%	6,01%
a) les honoraires médicaux (secteur privé)	59,8 €	63,8 €	68,1 €	18,92%	19,31%	19,47%				6,69%	6,74%
a1) généralistes	39,6 €	40,2 €	43,0 €	12,53%	12,17%	12,30%				1,52%	6,97%
a2) spécialistes	20,2 €	23,6 €	25,1 €	6,39%	7,14%	7,18%				16,83%	6,36%
b) les honoraires dentaires (secteur privé)	14,9 €	16,8 €	17,8 €	4,71%	5,08%	5,09%				12,75%	5,95%
c) les honoraires des auxiliaires médicaux (secteur privé)	16,7 €	17,3 €	19,1 €	5,28%	5,24%	5,46%				3,59%	10,40%
d) les honoraires du secteur public	1,4 €	3,1 €	1,0 €	0,44%	0,94%	0,29%				121,43%	-67,74%
e) les médicaments et dispositifs médicaux à usage individuel	97,9 €	91,6 €	97,1 €	30,97%	27,72%	27,77%				-6,44%	6,00%
e1) médicaments	91,6 €	84,6 €	89,1 €	28,98%	25,61%	25,48%				-7,64%	5,32%
e2) dispositifs médicaux à usage individuel	6,3 €	7,0 €	8,0 €	1,99%	2,12%	2,29%				11,11%	14,29%
f) les frais d'analyse et de biologie médicale	15,1 €	15,3 €	16,6 €	4,78%	4,63%	4,75%				1,32%	8,50%
g) les frais de transport	4,1 €	5,4 €	5,1 €	1,30%	1,63%	1,46%				31,71%	-5,56%
h) les prestations hospitalières	35,2 €	40,6 €	45,4 €	11,14%	12,29%	12,98%				15,34%	11,82%
i) les autres prestations (cures thermales...)	3,0 €	3,8 €	3,3 €	0,95%	1,15%	0,94%				26,67%	-13,16%
2° Du forfait journalier prévu à l'article L.174-4 du CSS	28,3 €	28,0 €	25,7 €	8,95%	8,47%	7,35%				-1,06%	-8,21%
3° Des forfaits de dépassements :	37,5 €	41,7 €	49,7 €	11,86%	12,62%	14,21%				11,20%	19,18%
a) pour les soins dentaires prothétiques,	27,5 €	31,3 €	38,6 €	8,70%	9,47%	11,04%				13,82%	23,32%
b) pour les soins d'orthopédie faciale	2,4 €	2,8 €	3,8 €	0,76%	0,85%	1,09%				16,67%	35,71%
c) pour l'optique	6,5 €	6,2 €	6,6 €	2,06%	1,88%	1,89%				-4,62%	6,45%
d) pour l'audioprothèse	0,4 €	0,4 €	0,4 €	0,13%	0,12%	0,11%				0,00%	0,00%
e) pour les autres soins	0,8 €	1,0 €	0,4 €	0,25%	0,30%	0,11%				25,00%	-60,00%
4° Des autres prestations	2,1 €	2,9 €	0,9 €	0,66%	0,88%	0,26%				38,10%	-68,97%

4.3. Annexe 3 : Répartition des dépenses selon les familles d'OC

Ensemble des 34 OC Métropole

Nature de l'information	Mutuelles		Assurances		I P		Tous		Répartition des consommations de soins sur le total des dépenses (2007)		Cnamts Métropole 2007 *		
	2007	2007	2007	2007	2007	2007	2007	2007	Mutuelles	Assurances	I P	Tous	Cnamts Métropole 2007 *
Effectifs de référence	315 828	107 796	10 271	433 895									3 129 463
Montant total des prestations servies	351,3 €	345,3 €	344,0 €	349,7 €									404,7 €
1° De la participation de l'assuré aux tarifs de responsabilité des organismes de sécurité sociale pour les prestations suivantes (tichet modérateur) :													
a) les honoraires médicaux (secteur privé)	271,9 €	279,6 €	250,9 €	273,3 €	77,40%	80,97%	72,94%	78,15%	18,73%	21,87%	17,78%	19,47%	286,7 €
a1) généralistes	65,8 €	75,5 €	61,0 €	68,1 €	43,8 €	41,1 €	40,3 €	43,0 €	12,47%	11,90%	11,72%	12,30%	68,5 €
a2) spécialistes	22,1 €	34,4 €	20,7 €	25,1 €	18,2 €	17,0 €	10,9 €	17,8 €	6,29%	9,96%	6,02%	7,18%	45,9 €
b) les honoraires dentaires (secteur privé)	18,5 €	20,9 €	16,8 €	19,1 €	1,2 €	0,1 €	5,6 €	1,0 €	5,18%	4,92%	3,17%	5,09%	23,6 €
c) les honoraires des auxiliaires médicaux (secteur privé)	18,5 €	20,9 €	16,8 €	19,1 €	1,2 €	0,1 €	5,6 €	1,0 €	5,27%	6,05%	4,88%	5,46%	23,5 €
d) les honoraires du secteur public	1,2 €	0,1 €	5,6 €	1,0 €	96,3 €	98,7 €	102,0 €	97,1 €	0,34%	0,03%	1,63%	0,29%	18,7 €
e) les médicaments et dispositifs médicaux à usage individuel	87,6 €	93,7 €	86,1 €	89,1 €	8,8 €	5,0 €	15,9 €	8,0 €	27,41%	28,58%	29,65%	27,77%	106,0 €
e1) médicaments	8,8 €	5,0 €	15,9 €	8,0 €	16,2 €	17,8 €	12,7 €	16,6 €	24,94%	27,14%	25,03%	25,48%	97,4 €
e2) dispositifs médicaux à usage individuel	4,3 €	7,5 €	3,6 €	5,1 €	47,9 €	38,8 €	37,7 €	45,4 €	2,50%	1,45%	4,62%	2,29%	8,6 €
f) les frais d'analyse et de biologie médicale	3,4 €	3,3 €	0,5 €	3,3 €	28,6 €	18,4 €	14,6 €	25,7 €	4,61%	5,15%	3,69%	4,75%	15,6 €
g) les frais de transport	4,3 €	7,5 €	3,6 €	5,1 €	3,4 €	3,3 €	0,5 €	3,3 €	1,22%	2,17%	1,05%	1,46%	5,2 €
h) les prestations hospitalières	47,9 €	38,8 €	37,7 €	45,4 €	3,4 €	3,3 €	0,5 €	3,3 €	13,64%	11,24%	10,96%	12,98%	74,3 €
i) les autres prestations (cures thermales...)	28,6 €	18,4 €	14,6 €	25,7 €	8,14%	5,33%	4,24%	7,35%	0,97%	0,96%	0,15%	0,94%	0,7 €
2° Du forfait journalier prévu à l'article L.174-4 du CSS	50,5 €	46,4 €	57,9 €	49,7 €	14,38%	13,44%	16,83%	14,21%	8,14%	5,33%	4,24%	7,35%	34,4 €
3° Des forfaits de dépassements :	39,4 €	35,8 €	44,6 €	38,6 €	11,22%	10,37%	12,97%	11,04%	11,22%	10,37%	12,97%	11,04%	43,2 €
a) pour les soins dentaires prothétiques,	4,1 €	2,5 €	5,4 €	3,8 €	3,8 €	3,8 €	0,4 €	3,8 €	1,17%	0,72%	1,57%	1,09%	6,1 €
b) pour les soins d'orthopédie faciale	6,1 €	7,8 €	7,0 €	6,6 €	6,1 €	7,8 €	7,0 €	6,6 €	1,74%	2,26%	2,03%	1,89%	6,5 €
c) pour l'optique	0,4 €	0,3 €	0,0 €	0,4 €	0,4 €	0,3 €	0,0 €	0,4 €	0,11%	0,09%	0,00%	0,11%	0,5 €
d) pour l'audioprothèse	0,5 €	0,0 €	0,8 €	0,4 €	0,5 €	0,0 €	0,8 €	0,4 €	0,14%	0,00%	0,23%	0,11%	0,0 €
e) pour les autres soins	0,3 €	0,9 €	20,6 €	0,9 €	0,09%	0,26%	5,99%	0,26%	0,09%	0,26%	5,99%	0,26%	0,0 €
4° Des autres prestations													0,0 €

* pour la Cnamts, la rubrique "Prestations hospitalières" intègre les "honoraires du service public" (rubrique d)

