

En Midi-Pyrénées, en 2011, les bénéficiaires de la CMU-C (Couverture Maladie Universelle complémentaire) représentent 8,2 % de la population de moins de 65 ans. Comme au niveau national, c'est une population jeune, plutôt féminine et en moins bon état de santé que le reste de la population.

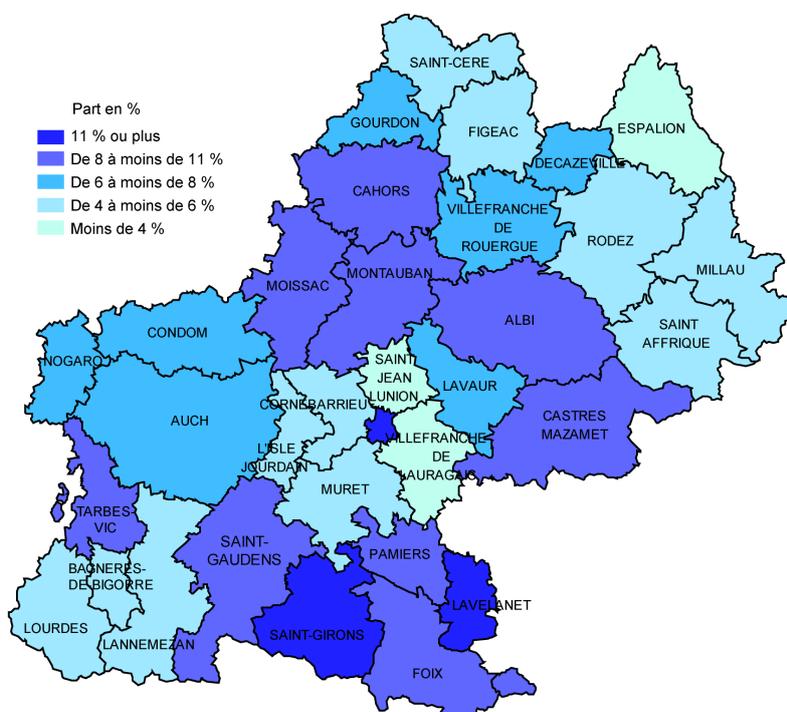
Un profil des populations précaires peut être esquissé via les bénéficiaires de la CMU-C. Depuis le 1^{er} janvier 2000, la Couverture Maladie Universelle (CMU) garantit aux personnes dont les revenus sont les plus faibles le droit à une couverture maladie complémentaire : la CMU complémentaire (CMU-C). En Midi-Pyrénées, plus de 166 000 personnes de moins de 65 ans en bénéficient au 30 juin 2011, soit 8,2 % de la population protégée par les trois principaux régimes de l'assurance maladie (régime général, mutualité sociale agricole et régime social des indépendants).

Pour ces populations, l'accès aux soins peut poser ou avoir posé des difficultés et avoir un impact sur leur état de santé. Le recours aux soins des bénéficiaires de la CMU-C peut être un indicateur de ces difficultés. Il est ici analysé via trois prises en charges spécifiques : le suivi médical du diabète, le recours aux médicaments psychotropes et les soins dentaires.

- Plus d'un bénéficiaire sur quatre réside à Toulouse

Le bassin de santé de Toulouse, composé uniquement de cette même commune, concentre plus de 26 % des bénéficiaires de la CMU-C (pour seulement 15 % de la population de la région). Il détient aussi le taux de bénéficiaires le plus élevé (14,7 %), suivi par les bassins de Saint-Girons (12,5 %) et de Lavelanet (11,8 %). La part des bénéficiaires de la CMU-C est également élevée pour les autres bassins de santé de l'Ariège et du Tarn-et-Garonne (carte 1).

Carte 1 : Part de bénéficiaires de la CMU-C dans la population protégée des bassins de santé de Midi-Pyrénées



Source : SIASM-ERASME Régional, MSA, RSI, juin 2011

La population des bénéficiaires de la CMU complémentaire est plutôt féminine : 53 % sont des femmes contre 51 % pour les non-bénéficiaires de la CMU-C.

■ Une population jeune

La population bénéficiaire de la CMU-C se caractérise par sa jeunesse. Plus d'un tiers des bénéficiaires a moins de 15 ans contre près de 20 % pour les non-bénéficiaires (*tableau 1*). Et près d'un bénéficiaire de la CMU-C sur deux a moins de 25 ans, contre 32,4 % pour les non-bénéficiaires. Cependant, selon les bassins de santé de la région (*définition*), la population des bénéficiaires est plus ou moins jeune (*tableau 2*). Ainsi, si la moitié des bénéficiaires de la CMU-C a moins de 21 ans dans le bassin de Decazeville, l'âge médian atteint 32 ans dans ceux de Saint-Girons et de Gourdon.

Tableau 1 : Répartition par classes d'âge des bénéficiaires et non-bénéficiaires de la CMU-C (en %)

	0-14 ans	15-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	
Bénéficiaires de la CMU-C	34,3	15,2	16,7	14,7	11,9	7,3	100
Non-bénéficiaires de la CMU-C	20,4	12,0	16,1	17,5	17,9	16,0	100
Ensemble	21,6	12,2	16,2	17,3	17,4	15,3	100

Source : SIAM-ÉRASME Régional, MSA, RSI – juin 2011

Tableau 2 : Les bénéficiaires de la CMU-C de moins de 65 ans par bassin de santé

Bassin de santé	Nombre	Répartition	Part dans la population protégée	Âge médian
Foix	2 474	1,5%	9,7%	27
Lavelanet	2 162	1,3%	11,8%	28
Pamiers	4 616	2,8%	10,9%	24,5
Saint-Girons	2 511	1,5%	12,5%	32
Decazeville	1 378	0,8%	7,1%	21
Espalion	457	0,3%	2,8%	31
Millau	1 724	1,0%	5,8%	25
Rodez	3 384	2,0%	4,5%	22
Saint-Affrique	917	0,6%	5,6%	27
Villefranche-de-Rouergue	1 996	1,2%	6,8%	26
Cornebarrieu	8 668	5,2%	5,1%	23
Muret	7 815	4,7%	5,4%	25
Saint-Gaudens	5 343	3,2%	9,0%	25
Saint-Jean-L'union	3 926	2,4%	3,4%	24
Toulouse	43 874	26,4%	14,7%	25
Villefranche-de-Lauragais	3 674	2,2%	3,4%	27
Auch	4 992	3,0%	7,8%	25
Condom	2 055	1,2%	6,7%	26
L'isle-Jourdain	782	0,5%	4,1%	25
Nogaro	843	0,5%	6,5%	28
Cahors	4 156	2,5%	8,8%	25
Figeac	1 608	1,0%	5,6%	27
Gourdon	882	0,5%	6,9%	32
Saint-Céré	1 529	0,9%	5,3%	27
Bagnères-de-Bigorre	680	0,4%	5,4%	31
Lannemezan	1 440	0,9%	5,8%	29
Lourdes	1 378	0,8%	4,8%	30
Tarbes-Vic	9 273	5,6%	10,5%	23
Albi	11 293	6,8%	9,6%	22
Castres-Mazamet	9 390	5,6%	8,8%	24
Lavaur	3 452	2,1%	6,9%	26
Moissac	5 561	3,3%	10,1%	23
Montauban	12 136	7,3%	10,0%	23
Midi-Pyrénées	166 369	100%	8,2%	25

Source : SIAM-ÉRASME Régional, MSA, RSI – juin 2011

- Plus souvent atteinte par des affections de longue durée...

Parmi l'ensemble des personnes couvertes par la CMU-C de moins de 65 ans, 7,8 % sont touchées par des affections de longue durée (ALD). A tout âge et quel que soit le sexe, le taux des bénéficiaires de la CMU-C qui sont en affection de longue durée (*définition*) est toujours supérieur à celui observé dans le reste de la population, surtout pour les 35-54 ans (*tableau 3*). Les hommes sont relativement plus souvent atteints par une ALD et l'écart avec les femmes est encore plus marqué parmi les bénéficiaires de la CMU-C âgés de plus de 54 ans.

Tableau 3 : Part des bénéficiaires en ALD (en %) par sexe et classe d'âge

		0-14 ans	15-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans
Bénéficiaires de la CMU-C	Hommes	3,3	4,2	5,8	11,0	19,2	26,3
	Femmes	2,2	3,0	4,6	10,2	17,7	21,7
	Total	2,8	3,5	5,1	10,6	18,4	24,1
Non bénéficiaires de la CMU-C	Hommes	2,2	2,7	4,0	7,0	13,4	26,1
	Femmes	1,5	2,5	3,7	7,1	12,8	20,3
	Total	1,9	2,6	3,8	7,0	13,1	23,1

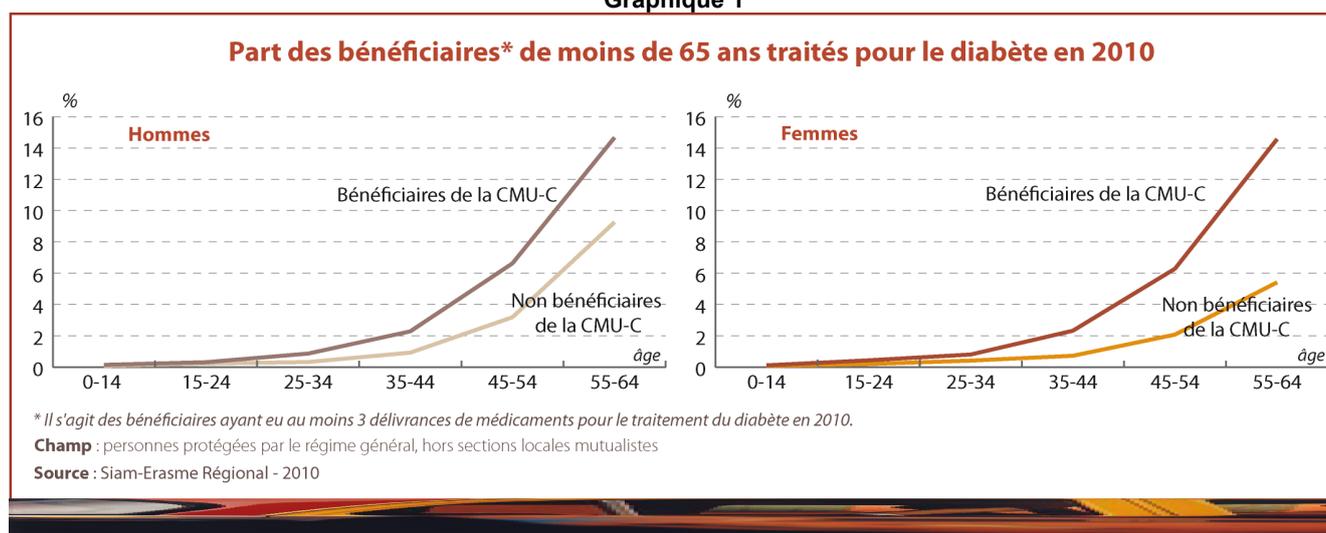
Source : SIAM-ERASME Régional, MSA, RSI – juin 2011

Ces constats régionaux sur l'état de santé de ces populations précaires approché par le taux d'ALD vont dans le même sens que ceux effectués au niveau national. Ainsi, les bénéficiaires de la CMU-C se déclarent en moins bonne santé que le reste de la population : à âge et sexe équivalents, ils mentionnent plus de pathologies que le reste de la population, jusqu'à deux fois plus pour certaines affections comme la dépression et le diabète (*sources : enquêtes santé et protection sociale 2006 et 2008*).

- ... en particulier par le diabète

Le diabète est une de ces affections de longue durée. La part de bénéficiaires de la CMU-C traités pour diabète atteint 2,3 % contre 1,8 % pour les non-bénéficiaires en 2010. La proportion d'hommes et de femmes touchés parmi les bénéficiaires de la CMU-C est la même. L'écart entre bénéficiaires et non-bénéficiaires de la CMU-C augmente avec l'âge et devient significatif à partir de 25 ans, voire dès 15 ans chez les femmes (*graphique 1*). Il s'amplifie fortement chez les femmes entre 55 et 64 ans, le diabète touche alors 14,6 % des bénéficiaires de la CMU-C contre 5,4 % chez les femmes non bénéficiaires dans cette tranche d'âge.

Graphique 1

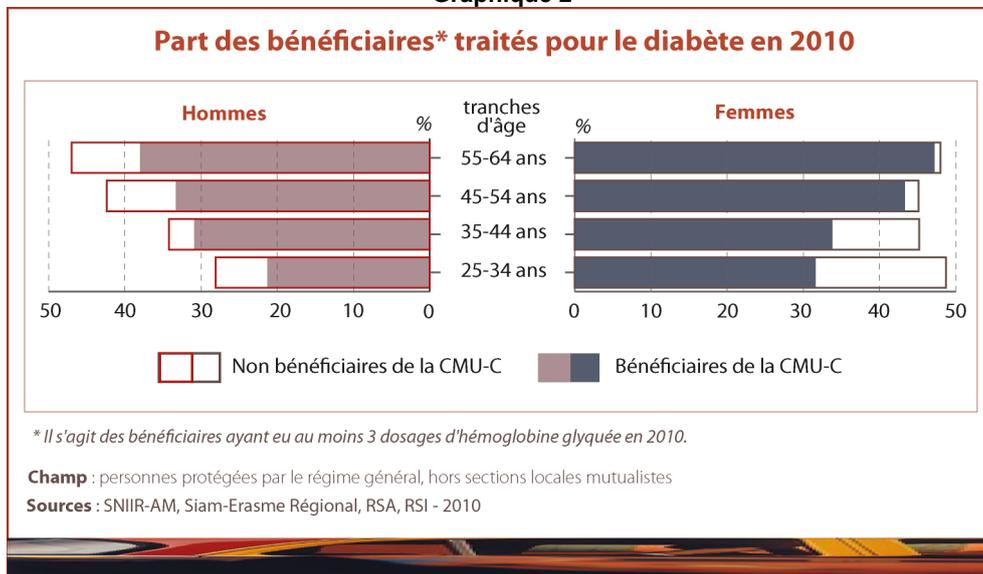


Dans les populations en situation de précarité, un suivi médical moins régulier, un recours aux soins moindre ou plus tardif, peuvent entraîner une dégradation de l'état de santé. Par ailleurs, la situation de précarité fragilise cette population. Le mode de recours aux soins de cette population précaire est étudié ici via trois thèmes : le suivi médical du diabète, les soins dentaires et le recours aux médicaments psychotropes.

Un suivi médical du diabète moins bon

Le suivi médical du diabète, approché ici par la fréquence du dosage de l'hémoglobine glyquée (HbA1c), est moins bon chez les bénéficiaires de la CMU-C. Pour chaque tranche d'âge et quel que soit le sexe, le recours à cet examen par les bénéficiaires de la CMU-C traités pour du diabète est moins important que chez les non-bénéficiaires : 37,2 % contre 44,4 %. L'écart entre bénéficiaires et non-bénéficiaires est donc particulièrement marqué. Cet écart de recours est significatif pour les hommes de 45 à 64 ans et pour les femmes âgées de 25 à 44 ans (*graphique 2*).

Graphique 2

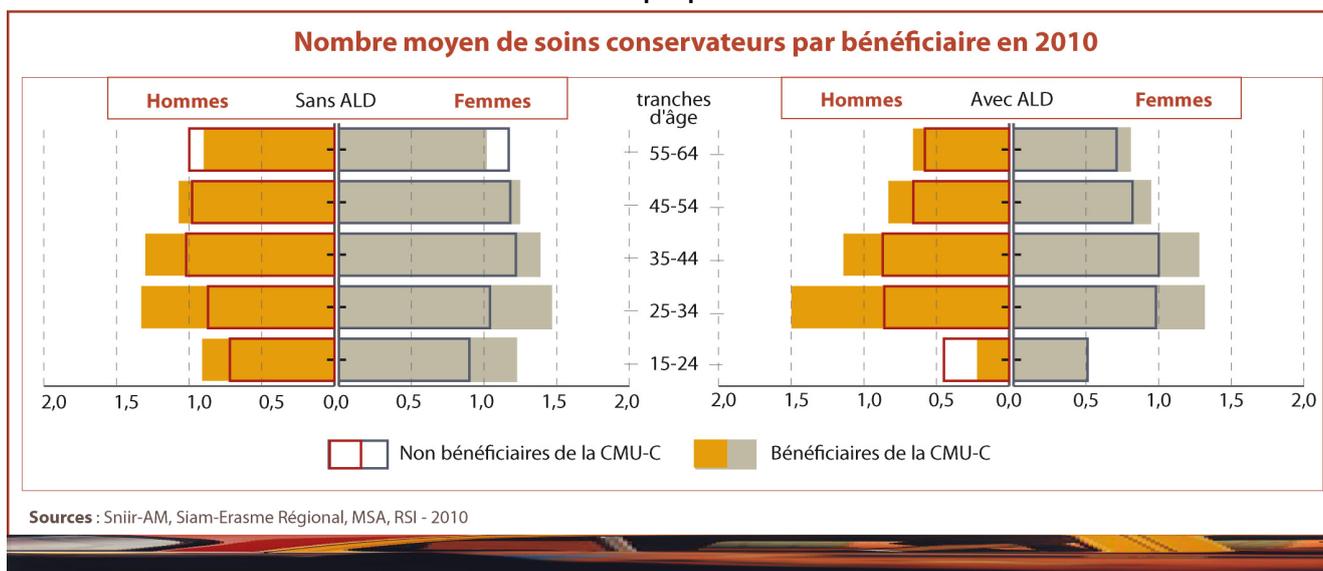


Un recours plus fréquent au chirurgien-dentiste ...

L'état de santé bucco-dentaire des bénéficiaires de la CMU-C est moins bon que celui du reste de la population. Selon une étude nationale, à âge et sexe comparables au reste de la population, 27 % des bénéficiaires de la CMU-C déclarent des problèmes dentaires contre 20 %.

Le nombre moyen annuel de soins conservateurs¹ est ainsi plus élevé pour cette population : 0,95 pour les bénéficiaires de la CMU-C contre 0,86 pour les non-bénéficiaires en Midi-Pyrénées. Quel que soit le sexe, la tranche d'âge ou l'état de santé, l'écart entre bénéficiaires et non-bénéficiaires de la CMU-C est significatif (*graphique 3*). Il est plus marqué chez les 25-34 ans, quel que soit l'état de santé. Seule exception, les personnes bénéficiant de la CMU-C de 55 à 64 ans sans ALD ont moins consommé de soins conservateurs que les non-bénéficiaires.

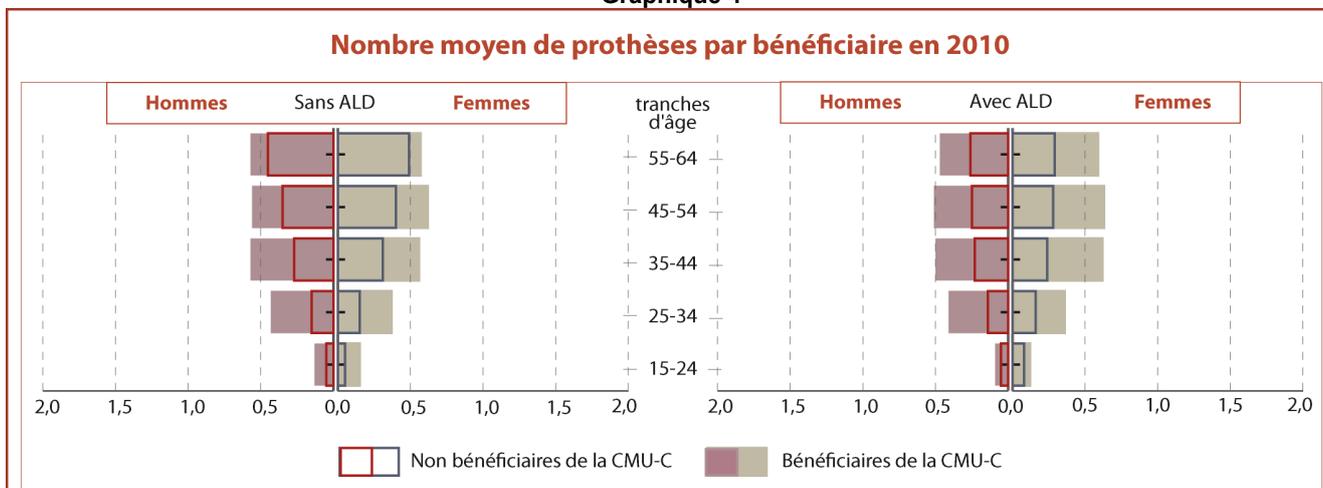
Graphique 3



¹ Les soins dentaires comprennent les soins conservateurs (détartrage, traitement d'une carie, dévitalisation, etc.) et les soins chirurgicaux (extraction, etc.).

Comme pour les soins conservateurs, le recours aux prothèses dentaires est aussi plus élevé pour cette population. En 2010, le nombre moyen de prothèses dentaires par bénéficiaire de la CMU-C s'établit à 0,39 pour les personnes bénéficiant de la CMU-C contre 0,22 pour les non-bénéficiaires. Les écarts sont significatifs pour chaque classe (tranche d'âge / sexe), et quel que soit l'état de santé (*graphique 4*).

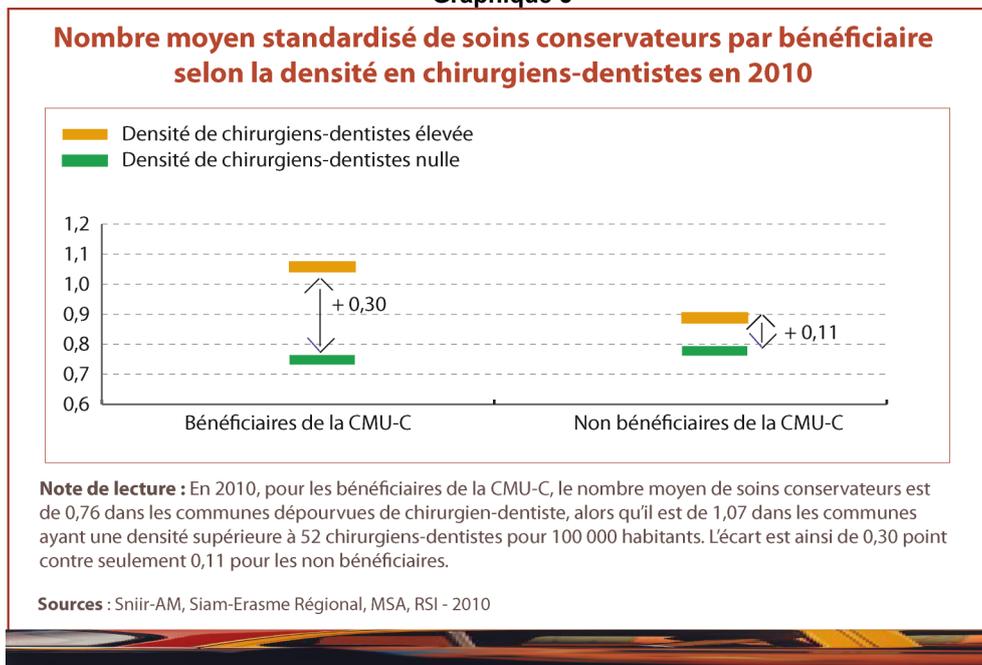
Graphique 4



■ ... mais impacté par la proximité du praticien

Des difficultés d'accès aux soins impactent fortement le recours aux soins dentaires pour les populations précaires. Ainsi, l'écart de recours aux soins conservateurs entre les zones dépourvues de chirurgien-dentiste et celles à densité élevée² est plus important chez les bénéficiaires de la CMU-C que chez les non-bénéficiaires (*cf. méthodologie*). L'absence de chirurgien-dentiste sur la commune de résidence a en effet un impact beaucoup plus important sur le niveau de recours aux soins conservateurs des bénéficiaires de la CMU-C que sur celui des non-bénéficiaires (*graphique 5*).

Graphique 5

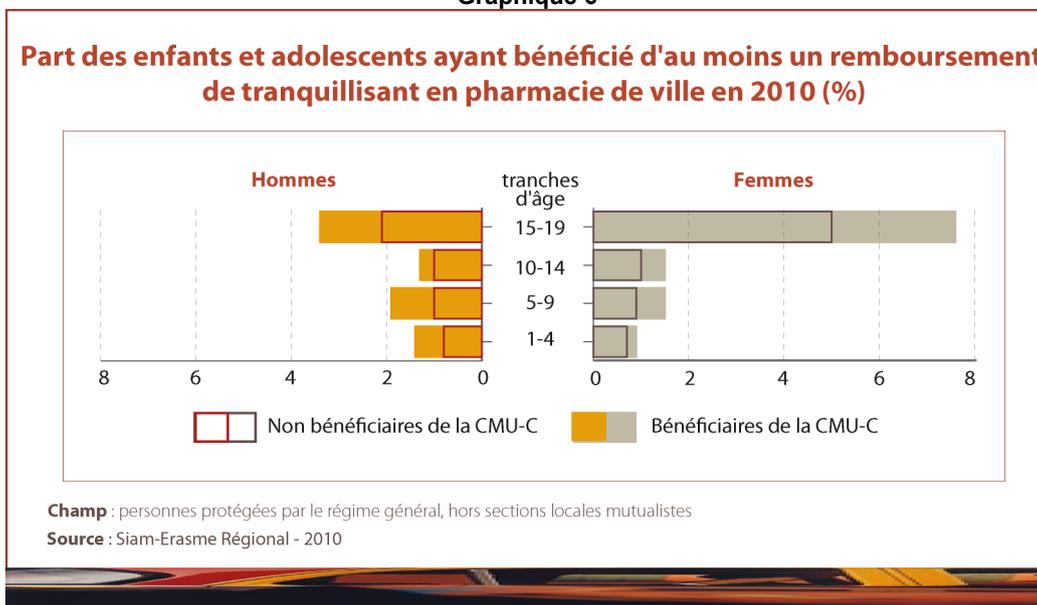


² communes ayant une densité supérieure à 52 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants

▪ **Un mal-être plus marqué**

La précarité engendre de la souffrance psychique. Le recours des moins de 20 ans aux anxiolytiques (tranquillisants) et le recours régulier aux médicaments psychotropes en sont des indicateurs. Ainsi, en 2010, 2,3 % des enfants de moins de 20 ans bénéficiaires de la CMU-C ont bénéficié d'au moins un remboursement de tranquillisant contre 1,5 % pour les non-bénéficiaires de la CMU-C. La consommation est la plus forte pour la tranche des 15 à 19 ans et les écarts sont importants : 2,6 points de plus chez les adolescentes bénéficiaires de la CMU-C (*graphique 6*).

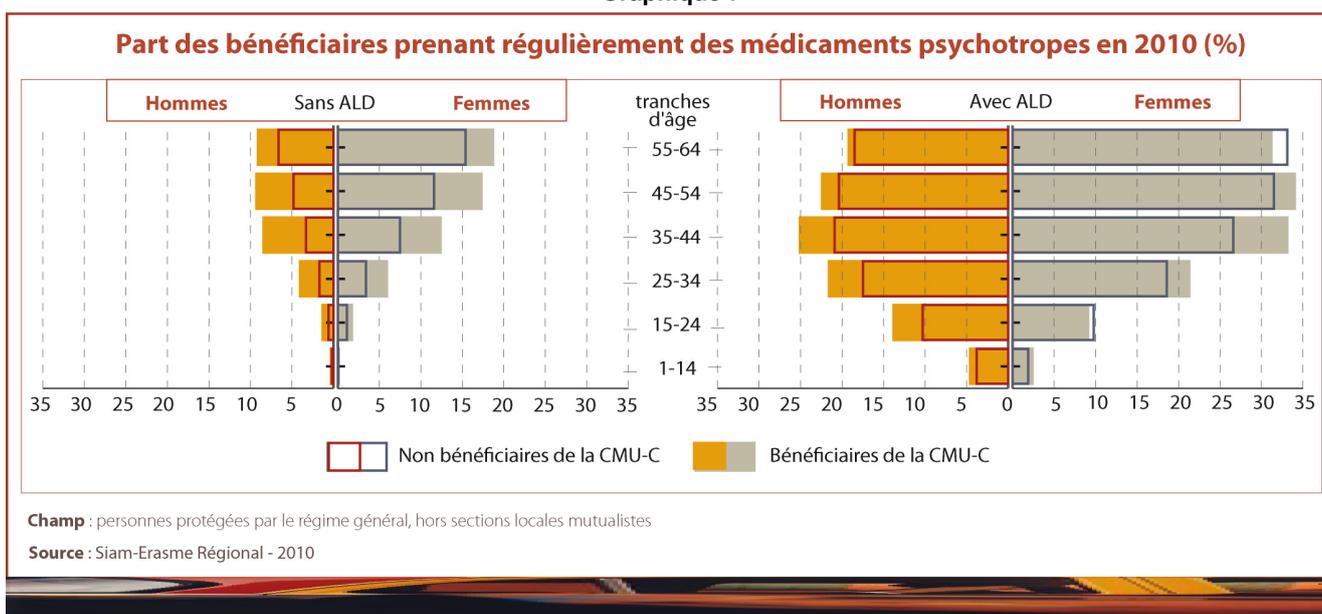
Graphique 6



Les personnes de moins de 65 ans prenant régulièrement³ des médicaments psychotropes sont, globalement, un peu plus nombreuses parmi les bénéficiaires de la CMU-C : 6,4 % contre 6,1 % chez les non-bénéficiaires de la CMU-C. Cependant, le recours aux psychotropes est fortement lié à l'état de santé du consommateur, que ce soit chez les bénéficiaires ou les non-bénéficiaires de la CMU-C (*graphique 7*). En particulier, les personnes bénéficiant de la CMU-C atteintes par une affection de longue durée (ALD) sont proportionnellement quatre fois plus nombreuses à régulièrement consommer des psychotropes que celles sans ALD (22,8 % contre 5,0 %). Comme pour les autres types de soins, la part des femmes est plus importante que celle des hommes, avec un rapport de 5 femmes pour 3 hommes.

Ces résultats sont cohérents avec le constat fait au niveau national : les bénéficiaires de la CMU-C déclarent plus souvent des troubles mentaux, identifiés surtout à travers deux pathologies : l'anxiété (déclarée par 16 % d'entre eux contre 9 % pour le reste de la population) et la dépression (10 % contre 5 %).

Graphique 7



³ La distinction entre consommation régulière et occasionnelle est approchée à partir du nombre de remboursements en 2010. Pour 1 ou 2 remboursements de médicaments psychotropes de la même classe EPHMRA, le consommateur est considéré comme occasionnel ; au-delà de 3, il est considéré comme consommateur régulier.

Définitions

Instaurée par la loi du 27 juillet 1999, la couverture maladie universelle (CMU) est entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2000. Ce dispositif comporte deux volets : la CMU de base et la CMU complémentaire.

La CMU de base permet d'affilier au régime général de l'assurance maladie toute personne résidant en France de façon stable et régulière, si elle n'a pas de droits ouverts à un régime d'assurance maladie (à titre professionnel, d'allocataire ou d'ayant droit d'un assuré).

Pour bénéficier de la CMU de base, les personnes dont le revenu fiscal de référence est supérieur à un seuil (9 356 € annuels pour la période du 1^{er} octobre 2012 au 30 septembre 2013) doivent acquitter une cotisation annuelle de 8 % sur le montant des revenus supérieurs à ce seuil. Les personnes dont le revenu fiscal est inférieur au seuil, les bénéficiaires de l'aide à la complémentaire santé (ACS) et les bénéficiaires de la CMU-C sont exonérés de cette cotisation.

La CMU complémentaire (CMU-C) permet de fournir une couverture complémentaire gratuite à toute personne résidant en France de manière stable et régulière, sous condition de ressources fixée par décret. L'affiliation à la CMU-C permet la prise en charge du ticket modérateur, du forfait journalier en cas d'hospitalisation et dispense d'avance de frais. Elle permet également la prise en charge, au-delà des montants remboursables par l'assurance maladie et dans la limite de tarifs fixés par arrêtés, de certaines prestations (prothèses dentaires, lunettes, prothèses auditives...).

Le plafond de ressources est calculé sur les revenus des douze mois précédents et varie selon la composition du foyer. Il est majoré de 50 % pour la deuxième personne, de 30 % pour les troisième et quatrième personnes, et de 40 % à partir de la cinquième personne. Le foyer CMU-C se compose du demandeur, de son conjoint, concubin ou partenaire lié par un PACS, des enfants ou autres personnes de moins de 25 ans vivant sous le même toit ou figurant sur sa déclaration fiscale ou recevant une pension alimentaire faisant l'objet d'une déduction fiscale.

Le plafond de ressources, fixé à 534 € mensuels pour une personne seule au 1^{er} janvier 2000, a été revalorisé périodiquement depuis. Il est de 716 € en France métropolitaine depuis le 1^{er} juillet 2013.

En dehors de ces deux couvertures, citons **l'aide à la complémentaire santé (ACS)** destinée aux personnes dont les ressources sont comprises entre le plafond fixé pour bénéficier de la CMU-C et ce même plafond majoré de 35 %, et **l'aide médicale d'état (AME)** destinée à prendre en charge, sous condition de ressources, les frais de santé des personnes qui ne peuvent pas remplir les conditions de stabilité et de régularité de résidence pour bénéficier de la CMU-C.

Les bassins de santé sont l'espace d'organisation et de coordination des soins du premier recours, pour agir au plus près des besoins. Ils ont été constitués autour d'un service d'urgence accessible en moins de 60 minutes. Pour certains bassins de santé, le service d'accueil des urgences est hors région ou dans un autre bassin de santé de la région.

Les services du premier recours s'appuient principalement sur les professionnels ou services suivants : le médecin traitant, le pharmacien, l'infirmier, le masseur-kinésithérapeute, le dentiste, la médecine polyvalente, la médecine gériatrique et des consultations avancées pour certaines spécialités médicales ou obstétricales lorsqu'elles ne sont pas présentes, l'accès à l'imagerie conventionnelle et au laboratoire de biologie médicale.

La région Midi-Pyrénées est découpée en 33 bassins de santé. Certains bassins de santé recouvrent plusieurs départements (3 au plus).

Le dispositif des **affections de longue durée (ALD)** a été mis en place dès la création de la sécurité sociale afin de permettre la prise en charge des patients ayant une maladie chronique comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse.

Une liste établie par décret fixe trente affections (ALD30) ouvrant droit à une exonération du ticket modérateur (tumeurs malignes, diabète, maladies psychiatriques de longue durée, maladie coronaire, etc.). Son obtention est subordonnée à une demande à la caisse d'affiliation de l'assuré et à l'accord du service médical.

En pratique, la quasi-totalité des affections ayant un caractère habituel de gravité (cancers, maladies cardiovasculaires, infection par le VIH, diabète, troubles graves de la santé mentale...) est couverte par le champ des ALD.

Pour cette étude, 4 **classes thérapeutiques** de médicaments psychotropes ont été prises en compte : les antidépresseurs (classes EPHMRA N06A4 à N06A9), les tranquillisants (classe EPHMRA N05C), les hypnotiques (classe EPHMRA N05B) et les antipsychotiques (classe EPHMRA N05A).

Méthodologie et limites

La population considérée comme bénéficiaire de la CMU complémentaire correspond aux personnes affiliées à l'un de trois principaux régimes de l'assurance maladie (régime général, mutualité sociale agricole et régime social des indépendants) et ayant des droits ouverts au 15/06/2011.

Les populations de référence sont les populations protégées par ces trois principaux régimes d'assurance maladie au 30/09/2011. Les sections locales mutualistes (SLM), qui assurent la couverture, entre autres, des étudiants, personnels hospitaliers, de l'Éducation Nationale et de la Fonction Publique, ne sont pas incluses dans l'analyse.

Les données de consommation de soins sont extraites du Système National d'Information Inter-Régime de l'Assurance Maladie (SNIIR-AM) et concernent les trois principaux régimes pour l'année 2010. Les données de prévention se rapportent au Régime Général, hors sections locales mutualistes (SLM), uniquement.

Sont considérées comme bénéficiaires d'une exonération du ticket modérateur pour raison médicale les personnes atteintes d'une affection de longue durée (ALD) dont la date de fin de l'exonération est postérieure au 15/06/2011.

Le recours aux soins dépendant notamment de l'âge, du sexe et de l'état de santé, les comparaisons entre les deux populations (bénéficiaires de la CMU-C et non-bénéficiaires) sont faites « toutes choses égales par ailleurs », c'est-à-dire à effet contrôlé de ces trois variables.

La variable disponible utilisée pour approcher l'état de santé est l'exonération du ticket modérateur au titre d'une affection de longue durée. L'évaluation de l'état de santé à partir de cet indicateur reste cependant imparfaite et sous-estime probablement le nombre de personnes ayant de réelles difficultés de santé. En effet, des personnes malades bénéficiant d'une exonération du ticket modérateur à un titre quelconque (invalidité, pension accident du travail supérieure à 66 %, prise en charge dans un établissement médico-social) ne demandent pas nécessairement l'exonération au titre d'une affection de longue durée. Par ailleurs, des malades estimant leur couverture complémentaire satisfaisante (mutuelle complémentaire, CMU-C, ...) peuvent ne pas faire valoir leurs droits en affection de longue durée.

Les ressources garanties par l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) étant supérieures au plafond de la CMU-C, les personnes de 65 ans ou plus représentent seulement 2 % des bénéficiaires du dispositif. Aussi, ces dernières sont exclues de l'étude.

Une dernière limite doit également être signalée : pour les populations de référence, les taux d'affection de longue durée de la MSA et du RSI sont estimés à partir des taux du régime général par bassin de santé, âge et sexe.

Recours aux soins conservateurs selon la densité en chirurgiens-dentistes

L'indicateur représenté correspond au nombre moyen de soins conservateurs par bénéficiaire, standardisé sur l'âge et le sexe de la population protégée par les trois principaux régimes de l'assurance maladie (régime général, mutualité sociale agricole et régime social des indépendants).

La distribution de la densité standardisée de chirurgiens-dentistes a conduit à créer 3 classes de densité : nulle, faible (comprise entre 1 et 52 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants) et élevée (plus de 52 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants). Le choix effectué ici a été de comparer les deux extrêmes : la densité nulle et la densité élevée. La densité standardisée de chirurgiens-dentistes a été obtenue en divisant un nombre d'équivalents temps plein (ETP) estimés par une population pondérée. L'estimation des ETP correspond à la somme des honoraires globaux perçus en 2010 divisée par la médiane régionale de ces honoraires globaux. La population du territoire concerné, au recensement de la population 2007, a été pondérée en fonction du recours observé par tranche d'âge, pour l'année 2010.

Deux limites doivent cependant être signalées : le temps d'accès au chirurgien-dentiste n'est pas pris en compte (chaque commune est considérée indépendamment) et l'état de santé est absent de l'analyse car cette donnée n'était pas disponible au niveau communal.

Pour en savoir plus

Bibliographie

- « Une approche de la précarité en Midi-Pyrénées – Données 2004 – Zoom sur la Couverture Maladie Universelle Complémentaire », Les Dossiers de l'INSEE n°136, juillet 2006
- « Comment expliquer les fortes disparités de clientèle CMU-C des praticiens libéraux ? », C. Cases, V. Lucas-Gabrielli, M. Perronnon, M. To, , Questions d'économie de la Santé n°130, mars 2008, IRDES
- « Les bénéficiaires de la CMU-C déclarent plus de pathologies que le reste de la population »- C. Allonier, B. Boisguérin, P. Le Fur, ESPE 2006-2008, février 2012, IRDES, DREES

Sites internet

www.insee.fr : Institut national de la statistique et des études économiques

www.cmu.fr : Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie

www.ameli.fr : Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS)

www.irdes.fr : Institut de Recherche et de Documentation en Économie de la Santé (IRDES)

www.drees.sante.gouv.fr : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES)