



Conférence internationale de recherche
en sécurité sociale "an 2000"
Helsinki, 25-27 septembre 2000



"La sécurité sociale dans le village global"

Introduction de la couverture maladie universelle (CMU) en France

Sylvie LE LAIDIER

*Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
France*

ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SECURITE SOCIALE (AISS)
Programme de recherche

INVITATION: ORGANISATIONS FINLANDAISES MEMBRES DE L'AISS

**Conférence internationale de recherche en sécurité sociale « an 2000 »
Helsinki, 25-27 septembre 2000**

Thème 4 : cohésion sociale

Introduction de la couverture maladie universelle (CMU) en France

Sylvie LE LAIDIER
Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

Qu'est ce que la CMU ?

La couverture maladie universelle s'inscrit dans le cadre de la lutte contre les exclusions. Elle vise à faire disparaître les obstacles et les difficultés que rencontrent de nombreuses personnes résidant en France dans l'accès à la prévention et aux soins, dont on sait qu'il était très inégalement assuré par le dispositif de l'aide médicale.

La loi du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle met en place à compter du 1^{er} janvier 2000 deux droits fondamentaux pour l'accès aux soins :

- un droit immédiat à l'assurance maladie pour toute personne en résidence stable et régulière sur le territoire, aussi bien métropolitain que dans les DOM ;
- un droit pour les plus défavorisés, sous condition de ressources, à une couverture complémentaire gratuite, avec dispense d'avance des frais (" tiers-payant ").

Le premier volet de la réforme, pour la couverture de base, améliore l'accès aux soins de personnes en situation de grande exclusion, mais aussi de nombreuses personnes momentanément ou durablement dépourvues de droit à l'assurance-maladie. Leur nombre est estimé à 150 000 personnes en France.

La réforme simplifie également nombre de situations, en posant le principe de la continuité des droits : une caisse ne pourra cesser de verser les prestations que si une autre caisse prend le relais à un autre titre ou si l'assuré quitte le territoire national.

Par ailleurs, la suppression de l'assurance personnelle, et sa transformation par la loi CMU en affiliation au régime général sur critère de résidence, concerne environ 600 000 personnes. Dans 90% des cas, leur cotisation était prise en charge, soit par l'aide médicale, soit par la CNAF et les caisses de MSA, ou le Fonds de solidarité vieillesse.

La loi sur la CMU prévoit pour ces personnes une affiliation au régime général sur critère de résidence. Seuls les assurés dont les revenus fiscaux dépassent un seuil, fixé à 42 000 F par an, paieront une cotisation, au taux de 8% calculée sur les revenus excédant ce seuil.

Le second volet de la réforme, la création d'une couverture complémentaire gratuite, au titre de la solidarité nationale, s'ajoute à la prise en charge des soins par l'assurance maladie. Cette réforme touchera les 10% les plus défavorisés de la population, répondant à des critères de ressources et de résidence. D'importantes barrières financières seront ainsi levées pour environ 6 millions de personnes soit 3 millions de foyers, modifiant en profondeur l'accès aux soins dans notre pays. La pleine réussite de cette réforme suppose des modifications dans les comportements des usagers, des professionnels de santé et des organismes et des services sociaux.

La réforme introduite par la CMU

- instaure un droit fondé sur la solidarité nationale, plutôt que sur la législation de l'aide sociale qui reste, par nature, largement discrétionnaire ;
- évite les conflits de compétence entre collectivités locales ou avec l'Etat ;
- vise un public deux fois plus important que celui de l'aide médicale ;
- prévoit une gestion de droit commun tant pour l'assurance maladie obligatoire que pour la protection complémentaire ;
- améliore considérablement la prise en charge pour le dentaire et l'optique.

La CMU est une prestation de l'Etat, dont l'attribution est confiée à l'assurance maladie. Elle est financée au nom de la solidarité nationale par des dotations de l'Etat et des organismes complémentaires, et ainsi ne constitue pas une charge supplémentaire pour les régimes sociaux. Sa mise en œuvre est sous la responsabilité des préfets de départements et de région. Les préfets de régions, et les DRASS, interlocuteurs habituels des organismes d'assurance-maladie et des organismes complémentaires, ont en outre la responsabilité d'inscrire sur la liste les organismes complémentaires participant à la CMU.

Qui a droit à la CMU ?

L'assurance maladie : affiliation au régime général sur critère de résidence

- elle est ouverte à tout résident en situation stable et régulière ne disposant pas de droits ouverts à un régime obligatoire d'assurance maladie.

La CMU complémentaire

- elle est ouverte à tout résident en situation stable et régulière dont les ressources sont inférieures à un seuil fixé par décret.

Le seuil de ressources applicable au 1^{er} janvier 2000 pour une personne seule est de 3 500 F par mois. Il atteint 5 250 F pour un couple, 6 300 F pour trois personnes, 7 350 F pour quatre personnes. A partir de cinq personnes, il est majoré de 1400 F par personne supplémentaire.

Certaines prestations perçues visant à compenser une charge particulière n'entrent pas dans le calcul des ressources (ex : allocation pour jeune enfant...), et les allocations logement ne sont prises en compte qu'à hauteur d'un forfait (306 F pour une personne seule, pour des allocations s'élevant en moyenne à 1000 F).

La demande de CMU complémentaire est examinée pour un foyer, en fonction des personnes qui le composent. Les ressources prises en compte sont celles du foyer pour les 12 mois précédant la demande.

Le barème est le même pour les artisans, les commerçants, les professions libérales et les exploitants agricoles, mais des conditions particulières d'examen des ressources sont prévues.

Les droits ouverts par la CMU complémentaire

Garanties offertes par la CMU en tiers-payant

Les bénéficiaires de la CMU complémentaire ont droit à la prise en charge, avec dispense totale d'avance de frais :

- du ticket modérateur, sur les actes (consultations de généralistes et de spécialistes, rééducation...) comme sur les prescriptions (médicaments, analyses...), dans la limite des tarifs de responsabilité de la sécurité sociale ;

Les médecins ont l'obligation d'appliquer les tarifs du secteur 1 à tout bénéficiaire de la CMU complémentaire.

- du forfait journalier hospitalier sans limitation de durée ;
- des frais supplémentaires concernant les prothèses dentaires, l'orthopédie dento-faciale et certains dispositifs médicaux à usage individuel (lunettes) dans les limites fixées par un arrêté interministériel.

Ceci est valable sur tout le territoire, métropole et DOM, contrairement à l'aide médicale qui était souvent limitée au cadre départemental.

Quels droits ouvre la CMU ?

La protection complémentaire CMU couvre intégralement le **ticket modérateur et le forfait hospitalier** ainsi que les **dépassements pratiqués sur certains actes dentaires et biens ou produits médicaux**. Dans la plupart des cas, les bénéficiaires de la CMU n'ont rien à payer lors d'une consultation médicale, ainsi que pour les soins et produits médicaux prescrits, dès lors qu'ils sont remboursables par l'assurance maladie (pharmacie, biologie, lunettes...). En particulier, la loi interdit désormais, pour les bénéficiaires de la CMU, et sauf exigence particulière de leur part, la facturation par les médecins à honoraires libres (dits en «secteur 2») de dépassements d'honoraires, au-delà des tarifs de responsabilité de la sécurité sociale.

Pour les prestations prises en charge par la CMU, les personnes couvertes par la CMU bénéficient de la dispense d'avance de frais pour l'intégralité de leurs dépenses remboursables - part assurance maladie obligatoire et part couverture complémentaire («tiers-payant» intégral).

Dénombrement des bénéficiaires après six mois de Couverture Maladie Universelle

Résumé

Le régime général dénombre au 30 juin 2000, en Métropole et dans les D.O.M., 1,080 million de bénéficiaires affiliés sous critère de résidence (CMU de base) et 4,183 millions de bénéficiaires de la CMU complémentaire. 894 000 personnes bénéficient de la CMU au titre de ces deux dispositifs.

L'affiliation sous critère de résidence s'est substituée au 1^{er} janvier 2000 à l'assurance personnelle. Dans le même temps la couverture maladie complémentaire offerte par la CMU a remplacé l'aide médicale. Les assurés appartenant à ces deux anciens dispositifs ont bénéficié automatiquement de la CMU (base ou complémentaire). Depuis, 930 000 personnes sont entrées dans le dispositif de la CMU complémentaire et 51 000 dans celui de la CMU de base.

Les bénéficiaires de la CMU sont plus nombreux dans le nord de la France, le pourtour méditerranéen ainsi qu'en Champagne-Ardennes.

La Couverture Maladie Universelle, mise en place à compter du 1^{er} janvier 2000 pour les personnes résidant en France Métropolitaine et dans les D.O.M., garantit à tous une prise en charge des soins par un régime d'assurance maladie. Par ailleurs, elle fournit aux personnes dont les revenus sont les plus faibles une protection complémentaire accompagnée d'une dispense d'avance de frais. Ces deux volets de la réforme sont distincts, puisque l'un porte sur la couverture de base par un régime obligatoire, alors que l'autre concerne la couverture complémentaire des plus défavorisés. Dans la pratique, de nombreuses personnes bénéficient aujourd'hui de l'un et de l'autre dispositif.

En Métropole seule, 868 000 personnes bénéficient de l'affiliation sous critères de résidence (CMU de base), 3,643 millions bénéficient de la CMU complémentaire. 716 000 personnes bénéficient des deux dispositifs à la fois. Ces chiffres recouvrent à la fois les assurés et les personnes qui leur sont rattachées (leurs « ayants droit »).

Répartition des bénéficiaires de la CMU par mode de couverture au 30 juin 2000

Régime général hors sections locales mutualistes - Métropole

	Bénéficiaires de la CMU complémentaire			Non bénéficiaires de la CMU complémentaire			Ensemble
	Assurés	Ayants droit	Total	Assurés	Ayants droit	Total	
Bénéficiaires affiliés sous critère de résidence	403 623	311 911	715 534	98 802	54 085	152 887	868 421
Bénéficiaires non affiliés sous critère de résidence	1 454 165	1 473 761	2 927 926	//////////	//////////	//////////	2 927 926
Ensemble	1 857 788	1 785 672	3 643 460	98 802	54 085	152 887	3 796 347

- Les effectifs de ce tableau correspondent aux bénéficiaires inscrits dans les fichiers du Régime Général. Il s'agit des bénéficiaires pour lesquels la décision d'attribution de la CMU a été prononcée, les dossiers en cours d'examen en sont exclus.

Les bénéficiaires affiliés au régime général sous critères de résidence (Métropole)

En créant la couverture maladie universelle de base, la loi du 27 juillet 1999 a supprimé l'assurance personnelle au 1^{er} janvier 2000. Les assurés personnels couverts par le régime général au 31 décembre 1999 ont donc été automatiquement affiliés au régime de résidence le 1^{er} janvier 2000. Sans compter leurs ayants droit, ces assurés personnels étaient au nombre de

451 400. Le régime général compte aujourd'hui 502 400 assurés bénéficiaires sous critère de résidence de la CMU. Le nombre d'assurés nouvellement affiliés est donc de l'ordre de 51 000. Il s'agit là de personnes n'ayant pas antérieurement de droits ouverts dans un régime d'assurance maladie.

Seulement 7% des assurés sont redevables d'une cotisation¹ et ne bénéficient donc pas de la CMU complémentaire. Près des trois quarts (72%) des 868 400 bénéficiaires sont titulaires du R.M.I., ou ayants droit d'un titulaire. 82% des bénéficiaires sont également affiliés à la CMU complémentaire.

Bénéficiaires de la CMU de base au 30 juin 2000

Régime général hors sections locales mutualistes – Métropole

	Assurés	Ayants droit	Total
Affiliation sous critère de résidence avec cotisation	36 622	23 735	60 357
Affiliation sous critère de résidence sans cotisation, hors bénéficiaires du RMI	128 192	53 389	181 581
Affiliation sous critère de résidence sans cotisation (bénéficiaires du RMI)	337 611	288 872	626 483
Ensemble	502 425	365 996	868 421

Les départements de la côte méditerranéenne, la Corse, deux départements d'Ile de France (Paris et la Seine Saint Denis), le Jura, la Haute Savoie et le Tarn et Garonne sont ceux qui comptent les plus fortes densités de bénéficiaires (plus de 2 000 pour 100 000 habitants). A l'inverse, la Haute Loire, la Manche et la Mayenne sont les trois départements où les bénéficiaires du régime de résidence sont les moins implantés (moins de 500 personnes pour 100 000 habitants).

Les bénéficiaires de la CMU complémentaire

Au 30 juin 2000, la France métropolitaine compte près de 3 643 500 bénéficiaires de la CMU complémentaire, dont environ 1 858 000 assurés, auxquels il faut ajouter près de 8 200 personnes affiliées à la CMU complémentaire par une section locale mutualiste² (SLM), à 81 % des étudiants.

Jusqu'en 1999, les personnes à revenus modestes pouvaient bénéficier d'une couverture complémentaire grâce à l'aide médicale. A partir du 1^{er} janvier 2000, l'aide médicale est remplacée par la CMU complémentaire. Les bénéficiaires du régime général relevant de l'aide médicale ont donc été affiliés automatiquement à la CMU complémentaire à cette date, la caisse primaire d'assurance maladie prenant en charge à titre conservatoire cette protection complémentaire. Cette affiliation automatique pour une période de six mois a été prolongée jusqu'au 31 octobre 2000. A cette date, un examen des ressources de ces bénéficiaires permettra de déterminer s'ils peuvent continuer à relever de la CMU complémentaire.

Pour l'ensemble de la France (métropole et DOM), près de 3 140 000 bénéficiaires de l'aide médicale ont été affiliés automatiquement à la CMU complémentaire. Le nombre de personnes nouvellement affiliées a ensuite augmenté au rythme de plus de 100 000 par mois

¹ Seuls les assurés dont les revenus fiscaux dépassent un seuil fixé à 42 000 F par an, paient une cotisation au taux de 8 % calculée sur les revenus excédant ce seuil.

² Mutuelle faisant office de centre de sécurité sociale.

sur les trois premiers mois, puis de 75 000. Parallèlement, les personnes bénéficiant de l'aide médicale ou du RMI, les enfants de l'aide sociale à l'enfance (ASE) non connus de l'assurance maladie au moment de la bascule ont été inscrits avec des droits ouverts dès le 1^{er} janvier. Au total 930 000 nouveaux bénéficiaires ont été affiliés entre le 1^{er} janvier et le 30 juin.

Pour 97 % des bénéficiaires de la CMU complémentaire (hors SLM), la couverture complémentaire est gérée par une caisse primaire d'assurance maladie pour le compte de l'Etat. Pour les 3% restants, elle est gérée par un organisme complémentaire (mutuelle, société d'assurance, organisme de prévoyance). Au fil des mois le nombre de bénéficiaires gérés par une caisse primaire augmente moins vite que celui des bénéficiaires gérés par un organisme complémentaire. A la fin du premier semestre, ceux-ci sont au nombre de 116 800, dont 61 700 assurés. 5% d'entre eux seulement sont affiliés à la CMU de base, 3% l'étant comme bénéficiaires du RMI. Les bénéficiaires de la CMU complémentaire gérés par une caisse primaire sont, quant à eux, affiliés à la CMU de base à raison de 20% et 17% le sont au titre du RMI

Six départements de la côte méditerranéenne (Aude, Bouches du Rhône, Gard, Hérault, Pyrénées Orientales et Vaucluse), deux départements d'Ile de France (Paris et Seine Saint Denis), les deux départements de la région Nord Pas de Calais et quatre départements du nord et de l'est de la France (Ardennes, Aube, Seine Maritime et Somme) comptent les plus fortes densités de bénéficiaires de la CMU complémentaire (7500 personnes ou plus pour 100 000 habitants). Par contre, les bénéficiaires du Régime Général affiliés à la CMU complémentaire sont peu implantés dans les zones rurales (Hautes Alpes, Mayenne, Vendée par exemple, avec moins de 3000 bénéficiaires pour 100 000 habitants).

Les bénéficiaires de la CMU dans les départements d'Outre-Mer

Bénéficiaires de la CMU au 30 juin dans les DOM Régime général hors sections locales mutualistes

Régime	Régime de résidence	CMU Complémentaire
	Total (Assurés + Ayants droit)	
Affiliation sous critère de résidence avec cotisation	1 189	134
Affiliation sous critère de résidence sans cotisation	46 790	22 508
Affiliation sous critère de résidence sans cotisation assuré RMISTE	164 016	155 962
Régime général hors affiliation sous critère de résidence		361 383
Total	211 995	539 987

Au 30 juin 2000, on dénombre dans les DOM, près de 212 000 bénéficiaires d'une affiliation sous critère de résidence dont seulement 0,6 % acquittent une cotisation, 77,4% sont exonérés de cotisation au titre du RMI et 22 % sont exonérés de cotisation à un autre titre.

Les bénéficiaires de la CMU complémentaire sont près de 540 000. Le tiers de ces bénéficiaires est affilié à un régime de résidence, 29% d'entre eux en relevant au titre du RMI. Ils sont presque exclusivement gérés par une caisse générale de sécurité sociale (moins de 400 d'entre eux bénéficient d'une couverture complémentaire assurée par un organisme complémentaire).

Pour en savoir plus : La couverture maladie universelle, BO n°2000/4 bis, ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Ce document rassemble tous les textes législatifs et réglementaires concernant la CMU.