



La dépense de CMU complémentaire par bénéficiaire en 2010 et 2011

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

Septembre 2012

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	5
2.	DONNÉES DE CADRAGE POUR LES RÉGIMES OBLIGATOIRES ET LES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES (OC)	6
2.1.	La répartition des bénéficiaires de la CMU-C par organisme	6
2.2.	La typologie des bénéficiaires de la CMU-C	8
2.3.	La diversité des coûts moyens et de leur positionnement par rapport au forfait CMU-C	12
2.4.	Des coûts moyens différents, avec une répartition homogène de la dépense de ville	14
3.	PRÉSENTATION DÉTAILLÉE DE LA DÉPENSE DE CMU-C PAR RÉGIME OBLIGATOIRE.....	17
3.1.	Le régime général - CNAMTS	17
3.2.	Le régime social des indépendants - RSI	25
3.3.	Le régime agricole - CCMSA	28
3.4.	Les régimes spéciaux	30
4.	LA DÉPENSE DE CMU-C DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES (OC)	32
4.1.	Dépense moyenne définitive 2010 et estimée 2011	32
4.2.	Dépense par poste en métropole	35
4.3.	Dépense par nature d'OC en métropole	36
	ANNEXES	39
	Annexe.1. Détail de la dépense individuelle comparée par poste et par régime en métropole	40
	Annexe.2. Dépense par département en droits constatés	42
	Annexe.3. Les organismes complémentaires et la CMU-C	45
	Annexe.4. Coût moyen définitif 2010 et estimé 2011 de la CMU-C dans les OC, classement selon le coût moyen 2010	47

1. SYNTHÈSE

Le Fonds CMU établit chaque année le coût moyen définitif de la CMU-C par bénéficiaire pour l'année N-2 et réalise une estimation pour l'année N-1. Ce travail s'effectue à partir des données fournies par les différents organismes : caisses nationales de sécurité sociale (CNAMTS, RSI, CCMSA, régimes spéciaux) et organismes complémentaires (mutuelles, institutions de prévoyance, assurances). Les données concernent les effectifs déclarés et la dépense payée en date de soins.

Les effectifs moyens de la CMU-C atteignent presque 4,4 millions en 2011. Ils comprennent une majorité de personnes jeunes, à qui la CMU-C permettra d'arriver ou d'avancer dans l'âge adulte en bonne santé. Une partie, minoritaire, a connu un parcours de vie plus accidenté, qui débouche sur un état de santé plus dégradé. Ce sont les soins engagés pour ces personnes qui pèsent le plus dans la dépense des organismes gestionnaires. Cette diversité des parcours se retrouve dans un coût moyen pour la part couverte par la CMU-C qui varie, en 2011 et en métropole, de 453 € à la CNAMTS, qui gère les droits de 77 % des bénéficiaires et qui regroupe les personnes les plus en difficulté, à 330 € pour le RSI. Les organismes complémentaires, qui gèrent les droits de 16 % des bénéficiaires, ont un coût moyen de 377 €.

Les différences se retrouvent également au niveau des territoires. Ainsi, le coût moyen au régime général, en métropole, se situe, pour 2010, entre 336 € dans l'Yonne et 576 € dans le Cantal¹ et, pour les départements d'outre-mer, entre 271 € en Martinique et 524 € en Guyane.

Toutefois, si les montants varient d'un organisme à l'autre, des proportions similaires se retrouvent entre les différents postes de dépense, surtout dans la dépense de ville, même si, avec 24 % de la dépense totale, la part pour la dépense hospitalière est plus forte au régime général.

Depuis 2009, le forfait CMU est de 370 € par an et par bénéficiaire. En 2011, le coût moyen annuel au régime général dépasse ce forfait de 83 € par bénéficiaire en métropole et celui pour les organismes complémentaires le dépasse de 7 €.

Enfin, les coûts moyens augmentent, mais dans des proportions très maîtrisées. Pour 2011, en métropole, on estime cette évolution à +3,4 % au régime général et à +2,5 % pour les organismes complémentaires.

Tableau 1 – Dépense individuelle par organisme, en droits constatés, de 2008 à 2011, en métropole – Situation par rapport au forfait de 370 € en 2011

	2008	2009	2008-2009	2010	2009-2010	2011**	2010-2011	370,00 € 2011
CNAMTS*	414 €	425 €	2,7%	438 €	2,9%	453 €	3,4%	83 €
RSI	339 €	334 €	-1,5%	313 €	-6,4%	330 €	5,5%	-40 €
CCMSA	365 €	370 €	1,4%	366 €	-1,2%	380 €	3,9%	10 €
Organismes complémentaires	362 €	367 €	1,2%	368 €	0,2%	377 €	2,5%	7 €

* Y compris SLM – ** Inclut la provision pour la dépense au titre des exercices antérieurs / Sources : CNAMTS, RSI, CCMSA et OC

¹ Les départements de la Lozère et de la Corrèze sont neutralisés (cf. Partie 3.1 p.17)

2. DONNÉES DE CADRAGE POUR LES RÉGIMES OBLIGATOIRES ET LES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES (OC)

2.1. La répartition des bénéficiaires de la CMU-C par organisme

Les bénéficiaires de la CMU-C se composent principalement de deux populations distinctes. Une grande part de personnes très jeunes, à qui la CMU-C permet de se maintenir en bonne santé et une part de personnes qui ont été amenées, de part leurs conditions de vie, à atteindre des états de santé globalement plus dégradés que celui de personnes non bénéficiaires de la CMU-C, à âges et à pathologies similaires.

Ces éléments sont essentiels pour apporter du sens au calcul du coût moyen et, surtout, pour comprendre l'écart du coût moyen au régime général avec le coût moyen des autres régimes et des organismes complémentaires.

2.1.1. Des effectifs en évolution

Fin 2011, on dénombrait plus de 4,4 millions de bénéficiaires de la CMU-C pour l'ensemble du territoire. L'effectif moyen sur l'ensemble de l'exercice est un peu inférieur à ce total, la barre des 4,4 millions n'ayant été passée qu'à partir du second semestre. Les effectifs moyens ont augmenté de + 2,8 % en un an pour l'ensemble des régimes. Le nombre de bénéficiaires dont les droits sont gérés par les OC a augmenté plus rapidement, + 7,1 %, que le nombre de bénéficiaires dont les droits sont gérés par les régimes obligatoires, + 2,1 %.

Tableau 2 – Effectifs moyens de la CMU-C et évolution en 2011, par organisme de gestion

Organisme de gestion	Métropole	Dom	Total
CNAMTS	2 919 976	474 567	3 394 543
RSI	167 777	9 558	177 334
MSA	80 193	11 966	92 159
Autres régimes et SLM	35 565	8 375	43 940
Sous-Total	3 203 510	504 465	3 707 975
Organismes complémentaires	612 563	65 660	678 223
Total	3 816 074	570 125	4 386 198

Évolution 2010 – 2011	Métropole	Dom	Total
CNAMTS	1,2%	-0,9%	2,0%
RSI	11,2%	4,3%	10,8%
MSA	-8,4%	4,5%	-6,9%
Autres régimes et SLM			0,4%
Sous-Total	2,3%	1,0%	2,1%
Organismes complémentaires	8,2%	-2,2%	7,1%
Total	3,2%	0,6%	2,8%

Sources : Tous régimes

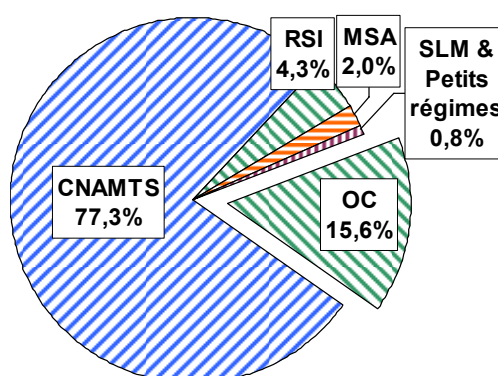
2.1.2. La répartition des effectifs par organisme de gestion

Pour la gestion de leur CMU-C, les bénéficiaires peuvent choisir entre leur régime obligatoire ou un organisme complémentaire agréé (mutuelle, assurance, institution de prévoyance).

15,6 % des bénéficiaires de la CMU-C ont opté pour une gestion par un organisme complémentaire. La part des organismes complémentaires a progressé de 2,9 points en 5 ans.

84,4 % des bénéficiaires de la CMU-C ont choisi une gestion par leur régime obligatoire. À ce titre, le régime général gère les droits complémentaires de 77 % des bénéficiaires.

Figure 1 – Répartition des bénéficiaires de la CMU-C, en fonction de l'organisme choisi pour la gestion de leurs droits complémentaires (régime obligatoire ou organisme complémentaire), au 31 décembre 2011, métropole et Dom



Sources : CNAMTS, SLM, RSI, CCMSA et OC

Les bénéficiaires gérés par le RSI, ou par un OC répondent à des profils de bénéficiaires mieux intégrés socialement et en meilleure santé. Étant de plus faibles consommateurs, ils contribuent à faire baisser le niveau de la dépense totale pour la part CMU-C, mais ils ne font baisser les coûts moyens que pour les organismes vers lesquels ils se tournent pour la gestion de leurs droits.

■ **Précisions techniques**

Pour les effectifs, les données sont définitives pour tous les exercices, sauf pour l'exercice 2011 où le mois de décembre de la CCMSA fait l'objet d'une évaluation. Par ailleurs, pour la CNAMTS, les effectifs de 2005 à 2007 ont fait l'objet d'une réropolation en 2008. Les chiffres du présent rapport sont donc différents de ceux indiqués dans des rapports antérieurs à l'année au cours de laquelle la réropolation a été effectuée. Il en va de même pour les effectifs de la CCMSA, sur lesquels une réropolation a été effectuée en juillet 2010 sur les effectifs de 2007 à 2009 et pour ceux du RSI, sur lesquels une réropolation a été effectuée en février 2011 pour les effectifs de 2007 à 2010.

Pour les « Autres régimes et SLM », un nouveau protocole de transmission des données permet de distinguer les effectifs pour la métropole et pour les Dom qui, jusqu'à maintenant, étaient amalgamées en métropole. Ce protocole s'applique à partir du mois de janvier 2011. Il n'est donc pas possible de calculer les évolutions distinctes, métropole ou Dom, entre 2010 et 2011, seule l'évolution pour l'ensemble du territoire est significative.

Pour les organismes complémentaires, les effectifs reprennent l'ensemble des bénéficiaires pour lesquels l'OC concerné a fourni les informations au Fonds CMU. Les effectifs sont définitifs pour 2010, ils sont susceptibles d'ajustements à la marge pour 2011. L'échantillon retenu représente 82 % des bénéficiaires de la CMU-C qui ont choisi un OC pour la gestion de leurs droits complémentaires (CMU-C OC).

2.2. La typologie des bénéficiaires de la CMU-C

2.2.1. La répartition par tranche d'âge des bénéficiaires et des consommateurs

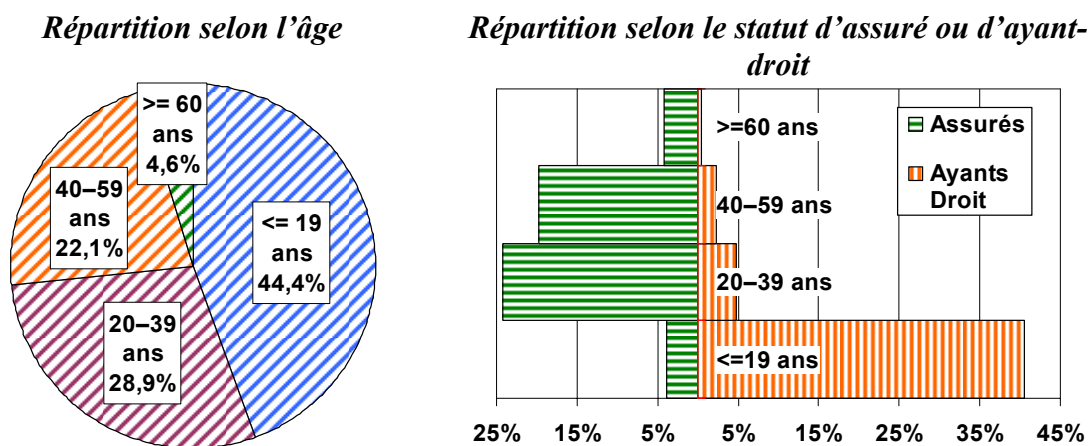
Les bénéficiaires de la CMU-C sont globalement des personnes jeunes. Au régime général, 44,4 % des bénéficiaires ont moins de 19 ans. Les bénéficiaires âgés de plus de 60 ans ne représentent que 4,6 % des bénéficiaires, parce que la grande majorité de ces personnes ont fait valoir leurs droits à la retraite, dont les minima sont supérieurs au plafond de la CMU-C. En fonction de leur situation, ces personnes, peuvent être orientées vers l'ACS.

Avec le recul de l'âge de la retraite, la part des personnes de plus de 60 ans risque de croître progressivement, ce qui pourrait engendrer une augmentation sensible du coût moyen, compte tenu du fait que la proportion des grands consommateurs augmente après 50 ans.

Ainsi, au régime général, la CMU-C couvre plus de 1,8 million d'enfants, 1,2 million de jeunes d'adultes, presque 900 000 personnes se situant entre 40 et 60 ans et moins de 200 000 personnes sont âgées de plus de 60 ans.

Avec 48 % d'ayants-droits, dont 41 % ont moins de 19 ans, la CMU-C est la première couverture complémentaire familiale de France.

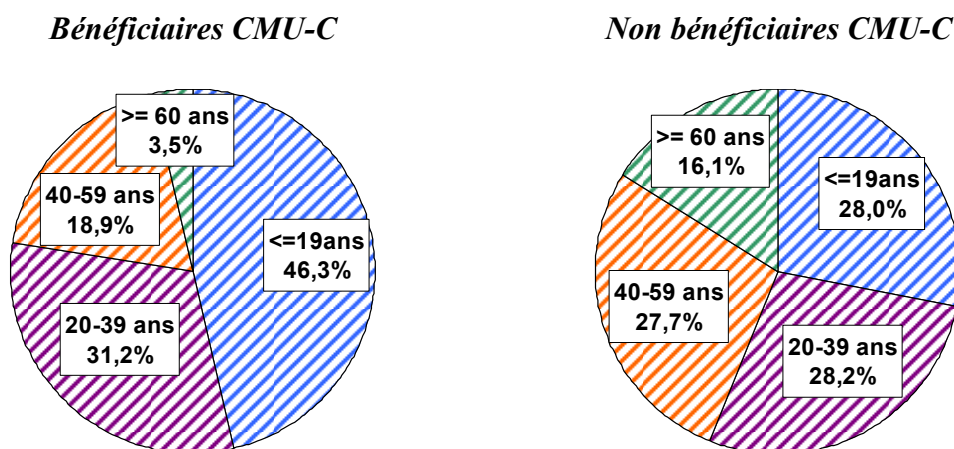
Figure 2 – Répartition des bénéficiaires de la CMU-C, au régime général, selon l'âge et selon le statut d'assuré ou d'ayant-droit, décembre 2011, métropole et Dom



Source : CNAMTS

La répartition des âges des bénéficiaires se retrouve au niveau de la répartition des âges des consommateurs. Pour les ressortissants du régime général, qui ne sont pas en ALD, les jeunes bénéficiaires de la CMU-C rassemblent 46,3 % des consommateurs contre 28,0 % pour les non bénéficiaires, et les consommateurs de 60 ans et plus ne sont que 3,5 % pour les bénéficiaires de la CMU-C contre 16,1 % pour les non bénéficiaires. De même, la tranche des 20-39 ans prédomine pour les bénéficiaires de la CMU-C, là où les deux tranches pour les adultes entre 20 et 59 ans sont équilibrées pour les non bénéficiaires.

Figure 3 – Bénéficiaires du régime général (hors SLM - Dom inclus) ayant consommé des soins de ville de janvier à novembre 2011, n'ayant pas d'ALD, bénéficiaires et non bénéficiaires de la CMU complémentaire, échantillon EPIB



Source : CNAMTS

▪ **Précision technique**

Le calcul sur les consommateurs s'établit sur 11 mois (janvier à novembre) afin de pouvoir transmettre les résultats en temps utile pour leur exploitation dans le cadre du programme 183 de la LOLF.

2.2.2. Le lien avec la CMU de base et le RSA socle

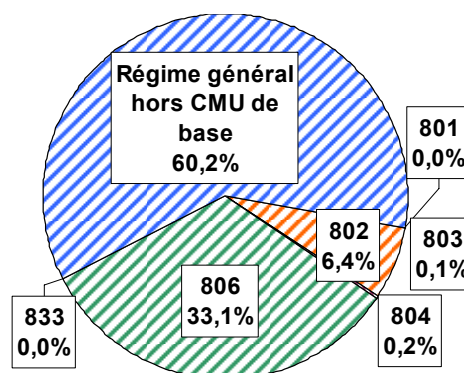
Au régime général, 40 % des bénéficiaires de la CMU-C relèvent de la CMU de base pour la gestion de leur régime obligatoire.

Le régime 806 permet l'affiliation des allocataires du RSA socle qui ne peuvent avoir des droits ouverts à aucun autre titre. Il est le principal régime d'affiliation à la CMU de base et il concerne 33 % des bénéficiaires de la CMU-C. La CMU de base étant un régime subsidiaire, ceci signifie qu'un tiers des bénéficiaires de la CMU-C se sont durablement éloignés du monde du travail ou ne sont pas rattachés, en tant qu'ayants-droit, à une personne mieux insérée (conjoint, parent...). Ces bénéficiaires sont des ayants-droit dans la majorité des cas, 51,3 % pour l'ensemble (gestion régime obligatoire et gestion OC) et 52,8 % pour la seule gestion par le régime obligatoire. Cette particularité conforte le fait que la CMU-C permet de maintenir l'accès aux soins pour les familles les plus défavorisées.

La population la moins intégrée est également potentiellement celle qui connaît également des états de santé les plus dégradés. Le coût moyen nettement plus élevé au régime général, par rapport à celui des autres organismes est essentiellement porté par cette population.

Figure 4 – Répartition des bénéficiaires de la CMU-C, au régime général, selon le régime de base, décembre 2011, métropole et Dom

801	Critère de résidence avec cotisation
802	Critère de résidence sans cotisation
803	Critère de résidence sans cotisation, affiliation immédiate
804	Critère de résidence avec cotisation + risque AT
806	Critère de résidence sans cotisation assuré RSA Socle
833	Critère de résidence ex yougoslave majeur
Régime général hors CMU de base	



Source : CNAMTS

2.2.3. L'état de santé des bénéficiaires de la CMU-C à partir d'études sur les pathologies (DREES - CNAMTS)

Dans sa publication « Études et résultats », la DREES a consacré le numéro de mars 2012 aux pathologies des bénéficiaires de la CMU-C. Les résultats de l'étude montrent « qu'à âge et sexe équivalents, presque tous les grands groupes de pathologie sont surreprésentés chez les bénéficiaires de la CMU-C. Les troubles mentaux, symptômes (douleur, toux, vertige, sans autres indications), maladies de l'appareil digestif, de l'oreille et du système nerveux central sont les groupes de pathologies qui concentrent les plus gros écarts de prévalence entre les deux populations. »

Dans ce même document, il est également indiqué que « l'étude exhaustive de la CNAMTS effectuée à partir des données d'affections de longue durée (ALD) des patients du régime général a montré qu'à âge et sexe comparables, les bénéficiaires de la CMU-C étaient 1,8 fois plus souvent en ALD que le reste de la population (Païta et al., 2007). Pour la tuberculose, la fréquence des ALD des bénéficiaires de la CMU-C était cinq fois plus élevée que celle des non-bénéficiaires, elle était trois fois plus élevée pour l'ensemble des pathologies liées à une anomalie de l'hémoglobine et hémolyses, les cirrhoses et maladies du foie, ainsi que pour les infections VIH et autres déficits immunitaires et plus de deux fois supérieure pour des affections psychiatriques, le diabète et l'hypertension artérielle sévère. Enfin, au-delà de la surmortalité, une récente publication de la CNAMTS (Tuppin *et al.*, 2011) signale que le taux de mortalité des personnes bénéficiaires de la CMU-C est plus élevé que celui de la population générale : 3,32 pour 1 000 versus 1,36 pour 1 000, cet écart étant plus prononcé pour les hommes que pour les femmes. »

2.2.4. L'évaluation de l'état de santé perçu et de la précarité des bénéficiaires de la CMU-C dans le cadre du programme 183 de la LOLF

Dans le cadre du programme 183 de la LOLF² des indicateurs sur l'état de santé des bénéficiaires de la CMU-C sont fournis par le CETAF³. Ces données sont issues des

² Loi organique relative aux lois de finances

questionnaires distribués aux consultants des CES⁴. Ces consultants sont âgés d'au moins 18 ans.

L'indicateur sur l'écart de santé global avec les autres populations est déterminé par l'écart entre la note moyenne de santé perçue des bénéficiaires et celle des non bénéficiaires de la CMU-C. Ces notes retracent l'état de santé réel des individus et leur place par rapport au système et à l'offre de soins, par une mesure de satisfaction sanitaire fondée sur la santé perçue à travers une note sur 10. On estime qu'une personne a une bonne perception de santé à partir du moment où la note atteint au moins 7.

En 2010, la note de santé perçue, pour les bénéficiaires de la CMU-C a été de 6,89. L'écart entre les notes de santé perçue entre les bénéficiaires et les non bénéficiaires de la CMU-C est de 0,35 (en valeur absolue) entre les bénéficiaires et les non bénéficiaires de la CMU-C.

Tableau 3 – Évolution de la note de santé perçue pour les bénéficiaires et non bénéficiaires de la CMU-C, 2006 – 2010, et données redressées

Données redressées	Note de santé		
	CMUC	Non_CMUC	Écart
2006	6,61	7,23	0,62
2007	6,57	7,20	0,63
2008	6,73	7,22	0,49
2009	6,80	7,23	0,43
2010	6,89	7,24	0,35
Écart 2010 - 2006	0,28	0,01	-0,27

Source : CETAF

La note de santé perçue s'analyse également en lien avec l'évolution du score EPICES⁵. Avec un score de 37,53, les bénéficiaires de la CMU-C ont toujours en moyenne un score de vulnérabilité sociale plus élevé que les non bénéficiaires (23,24).

Tableau 4 – Évolution du score EPICES, 2000 – 2010, données redressées

Données redressées	Score EPICES		
	CMUC	Non_CMUC	Écart
2006	43,65	21,78	21,87
2007	43,56	21,77	21,79
2008	41,78	23,10	18,68
2009	40,23	22,85	17,38
2010	37,53	23,24	14,29
Écart 2010 - 2006	-6,12	1,46	-7,58

Source : CETAF

Il est positif de constater, à la lecture des deux tableaux ci-dessus, que l'écart CMU-C / non CMU-C se réduit régulièrement.

³ CETAF : Centre technique d'appui et de formation des centres d'examen de santé de la caisse nationale des travailleurs salariés (CNAMTS)

⁴ CES : Centre d'examens de santé

⁵ Score EPICES : Évaluation de la Précarité et des Inégalités de santé pour les CES, à partir d'un questionnaire portant sur le logement, le travail, la situation familiale, les relations sociales...

2.3. La diversité des coûts moyens et de leur positionnement par rapport au forfait CMU-C

Le régime général, qui regroupe les personnes les plus fragiles, affiche le coût le plus élevé et accuse un fort décrochage par rapport au forfait CMU. Néanmoins, pour l'ensemble des organismes, aucune dérive n'est à noter dans les évolutions annuelles de la dépense.

2.3.1. Le coût moyen selon l'organisme de gestion

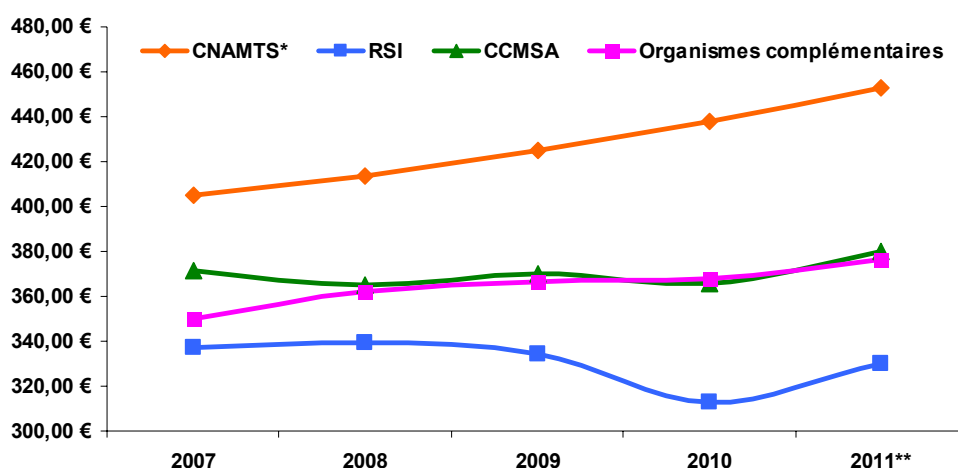
Le coût moyen 2010 définitif par bénéficiaire de la part CMU-C est de 437 €, en métropole, pour la CNAMTS, qui gère les droits de 77 % des bénéficiaires. Le coût moyen 2011 est estimé à 453 €.

Pour les organismes complémentaires, qui gèrent presque 16 % des droits des bénéficiaires, le coût moyen en métropole est de 368 € en 2010 et il est estimé à 377 € pour 2011.

L'évolution du coût moyen entre 2009 et 2010 pour la CNAMTS est de +2,9 % en métropole, elle reste quasi stable pour les organismes complémentaires, +0,2 % (cf. Tableau 31 – Dépense des OC, par poste, de 2008 à 2010, en métropole, p. 35). La chute de -6,4 % pour le RSI est à lire comme un effet statistique lié à l'arrivée massive des nouveaux bénéficiaires.

En 2010, les bénéficiaires de la CMU-C de la CNAMTS, en métropole, ont une dépense supérieure de 16 % à la dépense des personnes dont les dossiers sont gérés par les organismes complémentaires et par rapport au régime agricole et de 28,5 % par rapport au régime des indépendants. Même si les bénéficiaires de la CMU-C au régime général sont en moyenne plus jeunes que dans les autres régimes, une part d'entre eux est également en plus mauvais état de santé. Ces écarts sont stables, sauf en 2010 pour le RSI.

Figure 5 – Coûts moyens pour la part CMU-C, en métropole, de 2007 à 2011



* Y compris SLM – ** Inclut la provision pour la dépense au titre des exercices antérieurs / Sources : CNAMTS, RSI, CCMSA et OC

Tableau 5 – Dépense individuelle par organisme en droits constatés, métropole

	2007	2008	2009	2010	2011**
CNAMTS*	404,72 €	413,89 €	425,19 €	437,63 €	452,64 €
RSI	337,46 €	339,40 €	334,42 €	312,91 €	330,22 €
CCMSA	371,36 €	364,82 €	370,02 €	365,61 €	379,76 €
Organismes complémentaires	349,70 €	362,20 €	366,61 €	367,50 €	376,60 €

* Y compris SLM / ** Inclut la provision pour la dépense au titre des exercices antérieurs / Sources : CNAMTS, RSI, CCMSA et OC

Tableau 6 – Évolution de la dépense individuelle en droits constatés, métropole

	2008	2009	2010	2011**
CNAMTS*	2,3%	2,7%	2,9%	3,4%
RSI	0,6%	-1,5%	-6,4%	5,5%
CCMSA	-1,8%	1,4%	-1,2%	3,9%
Organismes complémentaires	3,6%	1,2%	0,2%	2,5%

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

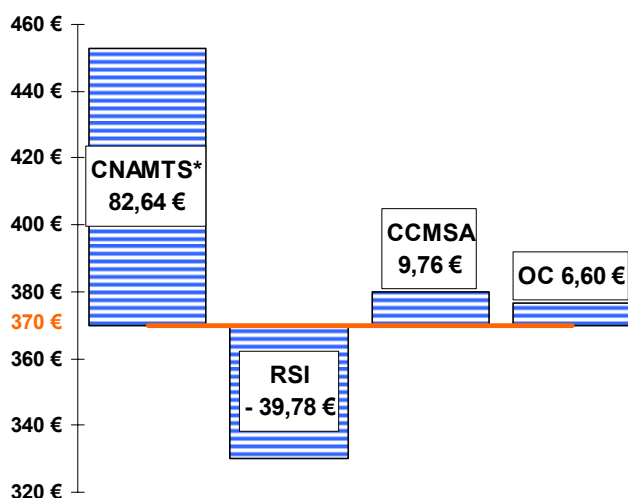
2.3.2. Forfait CMU-C et coût moyen

Pour chaque bénéficiaire de la CMU-C la dotation forfaitaire versée aux organismes a été de 340 € en 2007 et 2008 et de 370 € à partir de 2009.

En termes de dépense moyenne estimée, en 2011, en métropole, par rapport au forfait de 370 €, la CNAMTS a un coût moyen supérieur de 82,64 € par bénéficiaire, les organismes complémentaires de 6,60 € et la CCMSA de 9,76 €. Le RSI a un coût moyen inférieur de - 39,78 € par bénéficiaire.

Cette évaluation, en terme de dépense moyenne, n'est qu'indicative pour les OC. En effet, chaque organisme est une entité distincte, à la différence des régimes.

Figure 6 – Situation des coûts moyens des régimes et des OC par rapport au forfait de 370 €, pour 2011, en métropole



*CNAMTS & SLM – Sources : CNAMTS, SLM, RSI, CCMSA, OC

2.4. Des coûts moyens différents, avec une répartition homogène de la dépense de ville

Si l'on observe un écart de plus d'un quart entre le montant de la dépense moyenne la plus élevée et la moins élevée, les répartitions entre les postes de dépense sont globalement homogènes entre les différents organismes gestionnaires. La différence se joue donc plus sur la quantité de soins nécessaires au maintien de la santé de certains bénéficiaires que sur leur diversité.

2.4.1. Répartition de la dépense de ville et de la dépense hospitalière

La part pour la dépense hospitalière est la plus élevée au régime général, 27,5 % et la plus faible au régime des indépendants, 18,4 %. Les organismes complémentaires, 22,9 % et le régime agricole, 22,6 % se situent à des positions intermédiaires. La prépondérance de la dépense hospitalière au régime général se retrouve autant pour la part de soins, 18,4 % de la dépense totale, que pour la part du forfait hospitalier d'hébergement, 9,1 %. Ces proportions sont en relation avec des situations sociales et de santé plus dégradées pour une part des personnes dont les droits sont gérés en grande partie par le régime général.

Tableau 7 – Structure de la dépense, ville / hôpital, ticket modérateur et part CMU-C, par organisme, en droits constatés, 2010, métropole

CNAMTS							
	Ticket modérateur	Forfaits CMUC	Total CMU-C		Ticket modérateur	Forfaits CMUC	Total CMU-C
Ville	251,46 €	65,65 €	317,11 €	Ville	57,5%	15,0%	72,5%
Hôpital	80,53 €	39,99 €	120,52 €	Hôpital	18,4%	9,1%	27,5%
Ensemble	332,00 €	105,64 €	437,63 €	Ensemble	75,9%	24,1%	100,0%

Organismes complémentaires							
	Ticket modérateur	Forfait CMUC	Total CMU-C		Ticket modérateur	Forfait CMUC	Total CMU-C
Ville	229,39 €	54,11 €	283,50 €	Ville	62,4%	14,7%	77,1%
Hôpital	56,59 €	27,41 €	84,00 €	Hôpital	15,4%	7,5%	22,9%
Ensemble	285,98 €	81,52 €	367,50 €	Ensemble	77,8%	22,2%	100,0%

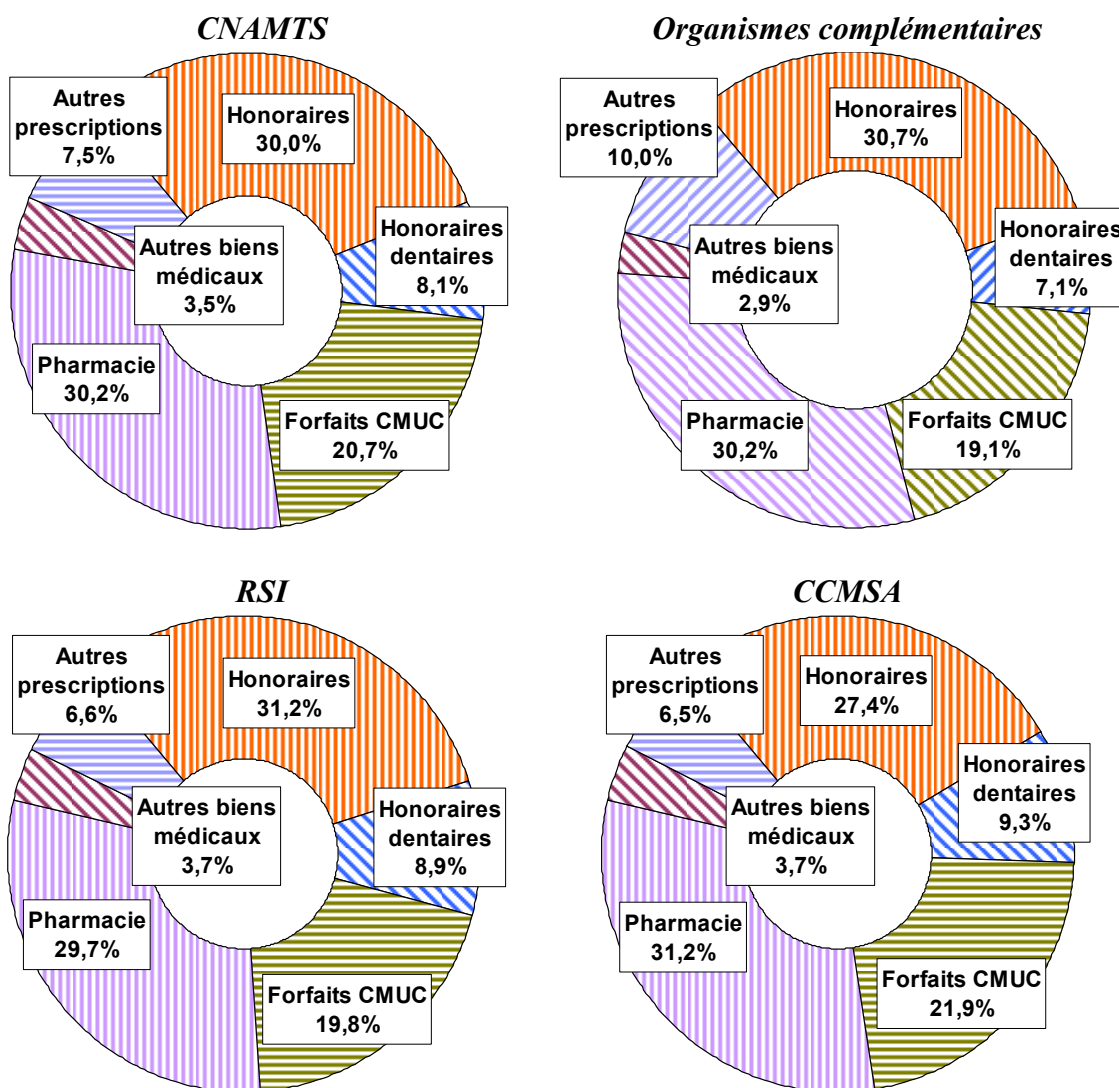
RSI							
	Ticket modérateur	Forfaits CMUC	Total CMU-C		Ticket modérateur	Forfaits CMUC	Total CMU-C
Ville	204,61 €	50,59 €	255,20 €	Ville	65,4%	16,2%	81,6%
Hôpital	44,35 €	13,36 €	57,70 €	Hôpital	14,2%	4,3%	18,4%
Ensemble	248,96 €	63,95 €	312,91 €	Ensemble	79,6%	20,4%	100,0%

CCMSA							
	Ticket modérateur	Forfaits CMUC	Total CMU-C		Ticket modérateur	Forfaits CMUC	Total CMU-C
Ville	221,17 €	61,98 €	283,15 €	Ville	60,5%	17,0%	77,4%
Hôpital	65,12 €	17,34 €	82,46 €	Hôpital	17,8%	4,7%	22,6%
Ensemble	286,29 €	79,32 €	365,61 €	Ensemble	78,3%	21,7%	100,0%

Sources : CNAMTS, SLM, RSI, CCMSA et organismes complémentaires

Pour la dépense de ville, il n'y a pas de gros contrastes entre les différents organismes. Les honoraires, hors dentaires, sont les plus faibles au régime agricole (27,4 %), mais les honoraires dentaires (9,3 %) ainsi que la part des forfaits CMU-C (21,9 %) y sont les plus élevés. C'est, par contre au niveau des organismes complémentaires que l'on observe les plus faibles proportions pour les soins dentaires (7,1 %), ainsi que pour les forfaits CMU-C (19,1 %). La part des honoraires est la plus importante au régime des indépendants (31,2 %), ce qui complète le profil d'une population mieux insérée, qui n'hésite pas à consulter en médecine de ville.

Figure 7 – Répartition, par organisme et par poste de la dépense de ville en droits constatés, 2010, métropole



▪ **Précisions méthodologiques**

Pour les régimes, les montants pour la dépense sont des données comptables. Ils sont définitifs pour les exercices N-2 et antérieurs (<=2010) et estimés pour l'exercice N-1 (2011). La dépense globale pour chaque organisme est le résultat d'une addition sur les douze mois de l'année. Les estimations pour 2011 prennent en compte les provisions passées par les régimes au 31 décembre 2011.

Globalement, pour la dépense, 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 une approche comparative entre les différents régimes et les OC.

Pour les organismes complémentaires, un décalage de quelques centimes peut 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 2006 pour la dépense hospitalière. Pour la dépense individuelle, une évolution de la législation peut entraîner une variation. Cette occurrence s'est présentée, répartie entre 2006 et 2007, lorsque les forfaits dentaires et les forfaits hospitaliers ont été revalorisés, se représente pour 2010, avec l'évolution du montant du forfait journalier (de 16 € à 18 €), et va se représenter pour 2011, avec l'augmentation de la consultation des généralistes (22 € à 23 €).

3. PRÉSENTATION DÉTAILLÉE DE LA DÉPENSE DE CMU-C PAR RÉGIME OBLIGATOIRE

Entre 2009 et 2010, l'évolution de la dépense est modérée au régime général. La baisse au régime agricole sera revue à la hausse sur les exercices suivants, avec des rattrapages au titre des exercices antérieurs. La baisse amorcée précédemment au régime des indépendants se confirme, mais il convient de tenir compte d'un effet statistique lié à la forte augmentation des effectifs. La répartition entre les principaux postes reste similaire d'une année sur l'autre pour chacun des régimes. Pour 2011 toutefois, l'évolution de la dépense hospitalière se confirme pour les trois régimes.

3.1. Le régime général - CNAMTS

Le coût moyen au régime général en métropole, pour 2010, est de 437,63 €. Il est en évolution de + 2,9 % par rapport à 2009. Pour les Dom, le coût moyen est de 382,29 €. Il a évolué de + 3,3 % depuis 2009.

La part de la dépense hospitalière en métropole, 27,5 %, est supérieure à celle des autres régimes. Cette dépense a augmenté de + 6,7 % entre 2009 et 2010. La progression est liée uniquement à la dépense au titre de l'exercice, + 8,7 %, puisque la dépense au titre des exercices antérieurs a baissé - 3,0 %. Le Fonds CMU a interrogé la CNAMTS sur ce point. Après enquête auprès de plusieurs caisses, il s'avèrerait que cette évolution soit essentiellement liée à une amélioration de la facturation des actes dans la ventilation et dans le rythme de traitement.

Dans les Dom, la proportion de la dépense hospitalière, 21,1 %, est inférieure à celle de la métropole. Elle a cependant progressé de + 9,2 % en un an, sous la poussée d'une forte augmentation de la facturation des forfaits journaliers, tant au titre des exercices antérieurs, + 35,9 %, qu'au titre de l'exercice, + 15,8 %, même si les honoraires ont également progressé, + 5,2 % au titre de l'exercice.

En passant de 312,21 € en 2009 à 317,11 € en 2010, la dépense de ville en métropole n'a évolué que de + 1,6 %.

Dans les Dom, la dépense de ville reste inférieure à celle de la métropole et n'a également que très modérément évolué, + 1,8 % en passant de 296,08 € en 2009 à 301,52 € en 2010.

En dépense globale moyenne (ville et hôpital), les départements de la métropole (hors Lozère et Corrèze, voir infra « indications techniques »), se situent entre 335,55 € pour l'Yonne (89) et 576,28 € pour le Cantal (15). Les départements d'outre-mer se répartissent entre 270,72 € en Martinique (972) et 524,54 € en Guyane (973).

Avec 439,83 € de coût moyen pour les soins de ville, le département des Bouches-du-Rhône (13) reste en tête des départements. Il dépasse le coût moyen pour la dépense de ville en métropole de 153,62 €.

Le département de la Lozère (48) atteint une dépense hospitalière moyenne de 980,89 € et celui de la Corrèze (19) de 711,67 €, du fait d'une concentration d'établissement de soins de longs séjours.

Pour la dépense de ville, la situation des départements de l'Alsace (67 et 68) restent à part. Les taux de remboursement de base y sont en effet supérieurs à ceux de l'ensemble du territoire.

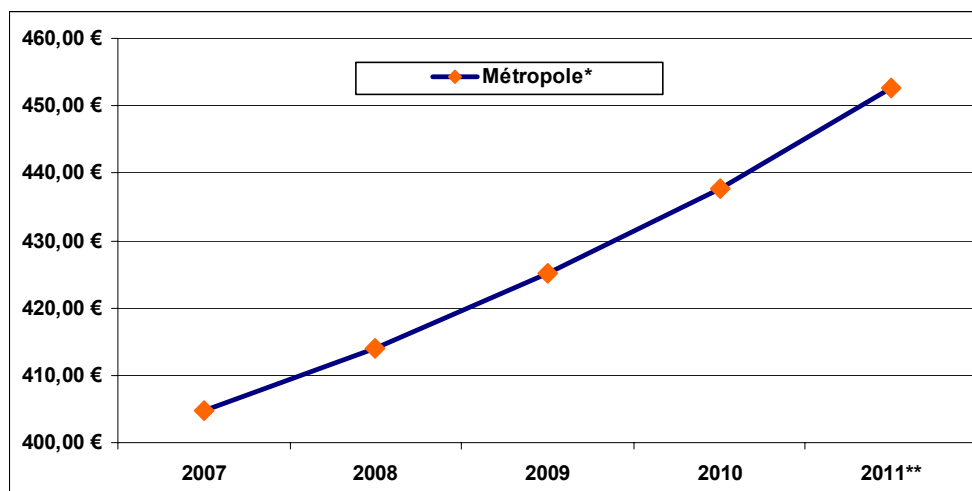
▪ **Indications techniques**

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 répartis sur l'ensemble des départements métropolitains, au prorata de leur nombre de bénéficiaires de la CMU-C par rapport au total.

3.1.1. Dépense totale et moyenne par bénéficiaire

Le coût moyen 2010 est de 437,63 € pour la métropole et de 382,29 € pour les départements d'outre-mer. En retenant un coût moyen de 429,75 € pour l'ensemble du territoire, on obtient une évolution de + 3,0 % entre 2009 et 2010.

Figure 8 – CNAMTS, évolution du coût moyen en métropole de 2007 à 2011



** y compris SLM – ** l'année 2011 fait l'objet d'une évaluation pour la dépense au titre des exercices antérieurs*

Source : CNAMTS

Tableau 8 – CNAMTS, dépense en droits constatés de 2007 à 2011, dépense évaluée pour 2011, métropole, Dom, métropole et Dom

Métropole*					
Année	Effectifs	Dépense			Coût moyen
		Dépense réglée Année N	Dépense réglée Année N+1	Total	
2007	3 129 463	1 152 832 798 €	113 713 987 €	1 266 546 784 €	404,72 €
2008	2 954 033	1 112 835 538 €	109 817 667 €	1 222 653 205 €	413,89 €
2009	2 871 243	1 110 990 270 €	109 845 507 €	1 220 835 777 €	425,19 €
2010	2 884 334	1 155 365 097 €	106 912 837 €	1 262 277 934 €	437,63 €
2011**	2 949 655	1 226 013 720 €	109 122 341 €	1 335 136 060 €	452,64 €
Dom					
Année	Effectifs	Dépense			Coût moyen
		Dépense réglée Année N	Dépense réglée Année N+1	Total	
2007	497 667	158 367 987 €	18 440 936 €	176 808 923 €	355,28 €
2008	487 514	164 736 799 €	14 600 998 €	179 337 797 €	367,86 €
2009	486 939	164 533 590 €	15 656 711 €	180 190 301 €	370,05 €
2010	478 734	167 055 476 €	15 960 021 €	183 015 496 €	382,29 €
2011**	479 299	175 556 056 €	15 553 635 €	191 109 691 €	398,73 €
Métropole* et Dom					
Année	Effectifs	Dépense			Coût moyen
		Dépense réglée Année N	Dépense réglée Année N+1	Total	
2007	3 627 130	1 311 200 785 €	132 154 922 €	1 443 355 707 €	397,93 €
2008	3 441 547	1 277 572 337 €	124 418 665 €	1 401 991 001 €	407,37 €
2009	3 358 182	1 275 523 860 €	125 502 218 €	1 401 026 079 €	417,20 €
2010	3 363 068	1 322 420 572 €	122 872 858 €	1 445 293 430 €	429,75 €
2011**	3 428 954	1 401 569 776 €	124 675 976 €	1 526 245 752 €	445,11 €

*Y compris SLM – ** Pour 2011 la dépense prend en compte les provisions / Source : CNAMTS

Tableau 9 – CNAMTS, évolutions de la dépense en droits constatés de 2007 à 2011, dépense évaluée pour 2011, métropole, Dom, métropole et Dom

Évolution Métropole					
Année	Effectifs	Dépense			Coût moyen
		Dépense réglée Année N	Dépense réglée Année N+1	Total	
2008	-5,6%	-3,5%	-3,4%	-3,5%	2,3%
2009	-2,8%	-0,2%	0,0%	-0,1%	2,7%
2010	0,5%	4,0%	-2,7%	3,4%	2,9%
2011**	2,3%	6,1%	2,1%	5,8%	3,4%
Évolution Dom					
Année	Effectifs	Dépense			Coût moyen
		Dépense réglée Année N	Dépense réglée Année N+1	Total	
2008	-2,0%	4,0%	-20,8%	1,4%	3,5%
2009	-0,1%	-0,1%	7,2%	0,5%	0,6%
2010	-1,7%	1,5%	1,9%	1,6%	3,3%
2011**	0,1%	5,1%	-2,5%	4,4%	4,3%
Évolution Métropole et Dom					
Année	Effectifs	Dépense			Coût moyen
		Dépense réglée Année N	Dépense réglée Année N+1	Total	
2008	-5,1%	-2,6%	-5,9%	-2,9%	2,4%
2009	-2,4%	-0,2%	0,9%	-0,1%	2,4%
2010	0,1%	3,7%	-2,1%	3,2%	3,0%
2011**	2,0%	6,0%	1,5%	5,6%	3,6%

*Y compris SLM / ** Pour 2011 la dépense prend en compte les provisions / Source : CNAMTS

3.1.2. Dépense par poste

La répartition de la dépense individuelle reste globalement constante d'une année sur l'autre. Après l'augmentation de +7,2 % entre 2008 et 2009, la dépense pour les honoraires des généralistes baisse de -3,0 % entre 2009 et 2010. Cette évolution ne s'observe pas pour les OC, mais se retrouve au RSI et à la CCMSA. Le poste des médicaments est stable d'une année sur l'autre, +0,2 %. Le forfait pour les prothèses dentaires augmente plus vite que les autres forfaits, +5,7 %. Cet accroissement peut être le signe d'un meilleur accès aux soins et il est à mettre en relation avec la baisse du renoncement sur ce poste.

Tableau 10 – CNAMTS, évolution de la dépense par poste en métropole pour 2009 et 2010

CNAMTS Métropole	Dépense	Montants moyens			Croissance	
	2010	2008	2009	2010	2008/2009	2009/2010
Effectifs		2 954 033	2 871 243	2 884 334	-2,8%	0,5%
Total	1 262 277 934,22 €	413,89 €	425,19 €	437,63 €	2,7%	2,9%
Ville	914 644 048,61 €	302,28 €	312,21 €	317,11 €	3,3%	1,6%
Hôpital	347 633 885,61 €	111,61 €	112,98 €	120,52 €	1,2%	6,7%
Ville	914 644 048,61 €	302,28 €	312,21 €	317,11 €	3,3%	1,6%
Honoraires médicaux (1,2)	213 648 058,47 €	72,09 €	75,73 €	74,07 €	5,0%	-2,2%
Forfaits CMU (10,11,12,13)	189 344 413,96 €	59,59 €	62,59 €	65,65 €	5,0%	4,9%
Autres (3,4,5,6,7,8,9)	511 651 576,18 €	170,60 €	173,90 €	177,39 €	1,9%	2,0%
Hôpital	347 633 885,61 €	111,61 €	112,98 €	120,52 €	1,2%	6,7%
Honoraires du secteur public et Prestations (14)	232 285 630,98 €	73,12 €	75,96 €	80,53 €	3,9%	6,0%
Forfait hospitalier (15)	115 348 254,63 €	38,49 €	37,02 €	39,99 €	-3,8%	8,0%
Détail	1 262 277 934,22 €	413,89 €	425,19 €	437,63 €	2,7%	2,9%
1 Honoraires des généralistes	142 273 945,10 €	47,45 €	50,85 €	49,33 €	7,2%	-3,0%
2 Honoraires des spécialistes	71 374 113,37 €	24,64 €	24,88 €	24,75 €	1,0%	-0,5%
3 Honoraires dentaires	73 690 410,13 €	23,72 €	24,60 €	25,55 €	3,7%	3,8%
4 Honoraires paramédicaux	61 111 325,53 €	19,96 €	20,41 €	21,19 €	2,2%	3,8%
5 Médicaments	276 209 307,81 €	95,35 €	95,59 €	95,76 €	0,2%	0,2%
6 Dispositifs médicaux	32 331 595,54 €	9,36 €	10,25 €	11,21 €	9,6%	9,3%
7 Analyse et biologie	46 754 323,62 €	15,86 €	16,07 €	16,21 €	1,3%	0,9%
8 Frais de transport	19 520 881,08 €	5,70 €	6,27 €	6,77 €	10,0%	8,0%
9 Autres prestations en nature	2 033 732,47 €	0,65 €	0,71 €	0,71 €	9,2%	-0,1%
10 Forfaits proth. dentaires	146 428 481,70 €	45,14 €	48,01 €	50,77 €	6,4%	5,7%
11 Forfaits orthodontie	21 820 219,43 €	7,16 €	7,37 €	7,57 €	2,9%	2,6%
12 Forfaits optique médicale	19 488 540,68 €	6,71 €	6,65 €	6,76 €	-0,8%	1,5%
13 Forfaits proth. auditives	1 607 172,15 €	0,58 €	0,55 €	0,56 €	-5,5%	1,2%
14 Honoraires du secteur public/Prestations hospitalières	232 285 630,98 €	73,12 €	75,96 €	80,53 €	3,9%	6,0%
15 Forfait journalier	115 348 254,63 €	38,49 €	37,02 €	39,99 €	-3,8%	8,0%

Source : CNAMTS

3.1.3. Dépense par département

Pour l'année 2010, le Fonds CMU a versé à la CNAMTS un forfait annuel de 370 € par bénéficiaire de la CMU-C. En 2010, la dépense moyenne par bénéficiaire s'est située au-delà du forfait dans 89 départements en métropole, et 2 départements dans les Dom.

Le coût moyen en métropole est de 437,63 € en 2010. 67 départements de la métropole présentent un coût moyen inférieur ou égal à ce montant. Ils concentrent les 2/3 des bénéficiaires et un peu moins des 2/3 de la dépense.

Les dix départements de métropole ayant les coûts moyens les plus élevés pour la dépense hospitalière ne comptent que pour 3,1 % des bénéficiaires et pour 3,8 % de la dépense totale de la métropole.

La carte de la dépense par département se dessine par groupes assez compacts, qui ne coïncident pas toujours avec les découpages régionaux, ni avec la densité de bénéficiaires.

Le coût moyen pour la dépense de ville en métropole est de 317,11 €. Pour 4 départements du Sud (06, 13, 31, 34), la dépense de ville dépasse fortement ce montant. Ces dépassements sont à mettre en rapport avec une carte de la consommation de soins pour l'ensemble des ressortissants du régime général.

▪ **Indications techniques**

Dans les départements d'Alsace (67 et 68), la CMU-C intervient après un taux de remboursement du RO supérieur aux autres départements.

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.

Les 96 départements de la métropole sont regroupés par quintiles pour l'étude de la répartition de la dépense des départements.

Cf. : Annexe.2 – Dépense par département en droits constatés, Tableau 38 – CNAMTS, Dépense par département 2010, en droits constatés, p. 42

Tableau 11 – Coûts moyens métropole, Dom, France entière en 2010

	Effectifs	Total	Ville	Hôpital
		Coût moyen	Coût moyen	Coût moyen
Métropole	2 884 334	437,63 €	317,11 €	120,52 €
Dom	478 734	382,29 €	301,52 €	80,78 €
France entière	3 363 069	429,75 €	314,89 €	114,87 €

Source : CNAMTS

Tableau 12 – CNAMTS, répartition des départements de métropole par rapport au forfait CMU-C, en droits constatés, 2010

		Total
<=	370	7
>	370	89
		96

Source : CNAMTS

Tableau 13 – CNAMTS, répartition des départements de métropole par rapport au coût moyen, en droits constatés, 2010

	Coût moyen	Nombre Dpts	Effectifs	Pourcent Effectifs	Dépense	Pourcent Dépense
<=	437,63 €	67	1 910 378	66,2%	775 315 879,80 €	61,4%
>	437,63 €	29	973 956	33,8%	486 962 054,42 €	38,6%
		96	2 884 334	100,0%	1 262 277 934,22 €	100,0%

Source : CNAMTS

Tableau 14 – CNAMTS, répartition de la dépense des départements de métropole, en droits constatés, 2010

	Coût moyen	Dpt
Min	335,55 €	(89)Yonne
Médiane	414,68 €	
Moyenne	432,33 €	
Max -1	711,67 €	(19)Corrèze
Max	980,89 €	(48)Lozère

Source : CNAMTS

Tableau 15 – CNAMTS, répartition de la dépense des départements, ville et hôpital par quintiles, en droits constatés, métropole, 2010

Montants				Ville	Montants				Hôpital
>=	315,48 €	<=	439,83 €	20	>=	162,37 €	<=	735,21 €	20
>=	287,13 €	<	315,48 €	19	>=	139,10 €	<	162,37 €	19
>=	269,99 €	<	287,13 €	19	>=	123,88 €	<	139,10 €	19
>=	254,41 €	<	269,99 €	19	>=	110,80 €	<	123,88 €	19
>=	221,63 €	<	254,41 €	19	>=	80,01 €	<	110,80 €	19
				96					96

Source : CNAMTS

Tableau 16 – CNAMTS, les 10 premiers départements pour la dépense hospitalière, métropole, droits constatés, 2010

Rang Hop	Département	Coût moyen	Ville	Hôpital	Coût total	Effectifs moyens CNAMTS + SLM
01	48 Lozère	980,89 €	245,68 €	735,21 €	2 084 094,41 €	2 125
02	19 Corrèze	711,67 €	258,92 €	452,74 €	4 439 273,38 €	6 238
03	15 Cantal	576,28 €	273,54 €	302,75 €	2 029 115,24 €	3 521
04	88 Vosges	532,50 €	299,33 €	233,18 €	7 935 669,76 €	14 903
05	32 Gers	510,93 €	278,87 €	232,06 €	3 455 885,02 €	6 764
06	64 Pyrénées-At	536,59 €	323,02 €	213,57 €	10 708 847,42 €	19 957
07	55 Meuse	490,69 €	280,17 €	210,52 €	3 680 290,47 €	7 500
08	24 Dordogne	467,62 €	259,18 €	208,45 €	6 867 647,66 €	14 686
09	70 Haute-Saône	444,32 €	261,47 €	182,85 €	3 529 196,54 €	7 943
10	12 Aveyron	440,79 €	268,04 €	172,75 €	3 150 717,79 €	7 148
Total 10 premiers					47 880 737,69 €	90 785
10 premiers / Métropole					3,8%	3,1%

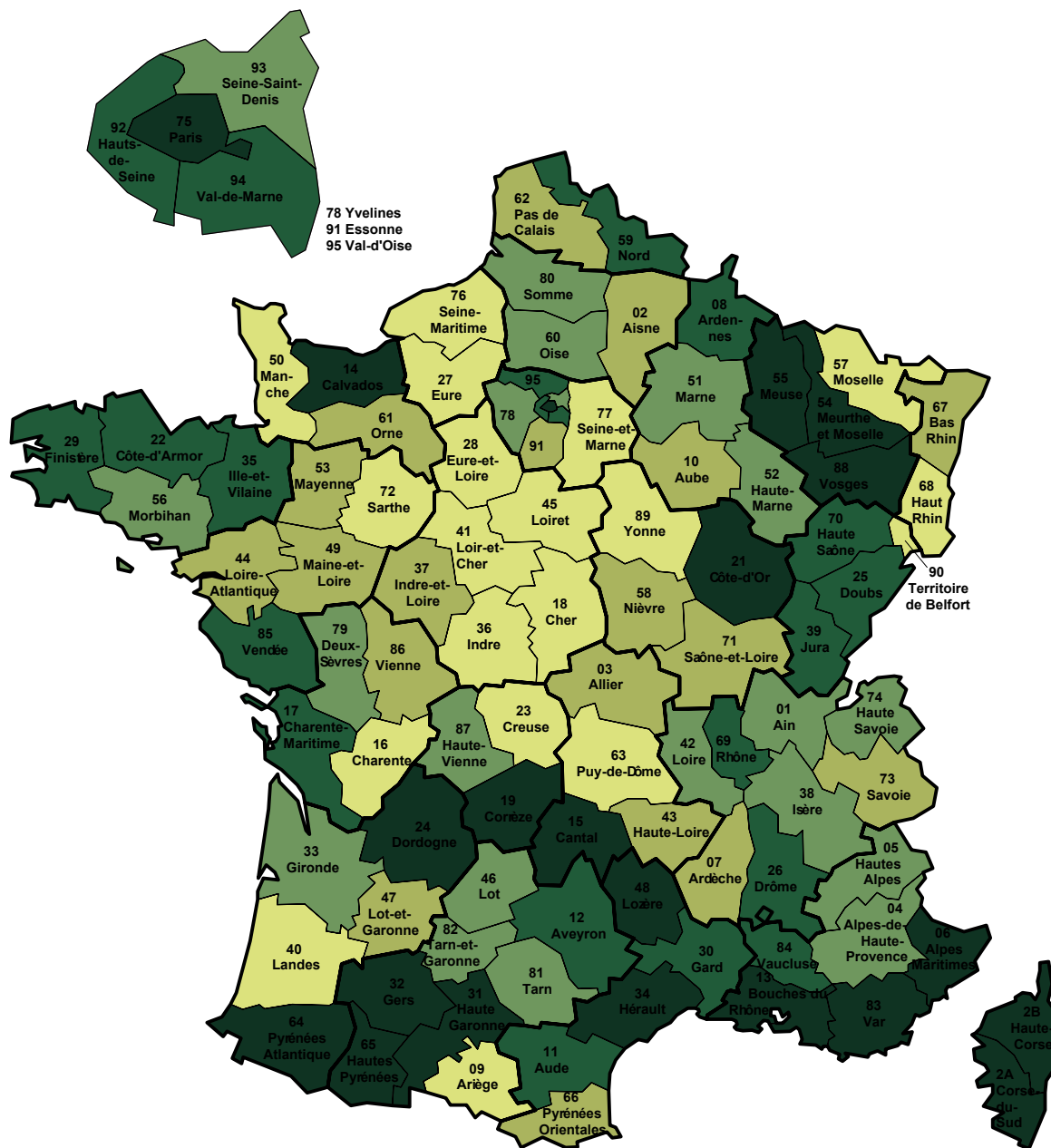
Source : CNAMTS

Tableau 17 – CNAMTS, répartition de la dépense par département, en droits constatés, métropole, 2010

Couleur	Montants	Nombre	Dépense	Pourcent Dépense
	>= 447,76 € <= 980,89 €	20	371 865 374,35 €	29,5%
	>= 424,03 € < 447,76 €	19	333 362 050,37 €	26,4%
	>= 406,56 € < 424,03 €	19	217 580 503,19 €	17,2%
	>= 389,14 € < 406,56 €	19	196 663 831,00 €	15,6%
	>= 335,55 € < 389,14 €	19	142 806 175,31 €	11,3%
		96	1 262 277 934,22 €	100,0%

Source : CNAMTS

Tableau 18 – Carte de la dépense moyenne par département en métropole, en 2010



Source : CNAMTS / Réalisation : logiciel Philcarto

Pour les départements d'outre-mer, la dépense est très contrastée. Elle est de 270,72 € en Martinique, de 346,29 € en Guadeloupe, 386,57 € à la Réunion et de 524,54 € en Guyane.

Tableau 19 – Dépense moyenne en droits constatés, 2010, pour les départements d'outre-mer

Département		Coût total	Effectifs moyens CNAMTS	Coût moyen	Ville	Hôpital
971	Guadeloupe	16 862 342,00 €	48 694	346,29 €	259,36 €	86,93 €
972	Martinique	23 723 563,43 €	87 630	270,72 €	193,59 €	77,14 €
973	Guyane	38 261 692,71 €	72 943	524,54 €	355,20 €	169,34 €
974	Reunion	104 167 898,12 €	269 467	386,57 €	329,70 €	56,87 €
Total Dom		183 015 496,26 €	478 734			
Rapport Dom / France entière		12,7%	14,2%			

Source : CNAMTS

3.2. Le régime social des indépendants - RSI

Le coût moyen en métropole est passé de 334,42 € en 2009 à 312,91 € en 2010, soit une baisse de - 6,4 %. Dans les Dom, il était de 329,46 € en 2009, puis de 324,66 € en 2010, accusant ainsi une baisse modérée de - 1,5 %.

La baisse pour la métropole est liée à un effet statistique en rapport avec la hausse des effectifs du régime due à l'arrivée des auto-entrepreneurs. Le montant pour 2011 en métropole est évalué à 330,22 €. Le montant évalué pour les Dom est de 330,38 €. Ces montants indiquent un retour progressif à un équilibre statistique.

▪ **Indications techniques**

En janvier 2011, un abattement de - 6,0 % a été appliqué sur les effectifs du RSI, suite aux rapprochements avec les bases du RNIAM, pour les exercices 2007, 2008, 2009 et 2010. Il en découle que, par rapport aux séries antérieurement publiées, les montants moyens sont maintenant supérieurs pour les quatre exercices concernés. L'abattement est susceptible d'être progressivement réduit à partir de 2011, au fur et à mesure de la résorption du décalage entre les bases du RSI et celle du RNIAM.

3.2.1. Dépense totale et moyenne par bénéficiaire

Tableau 20 – RSI, dépense en droits constatés de 2007 à 2010, dépense évaluée pour 2011, métropole, Dom, métropole et Dom

Métropole					
Année	Effectifs	Dépense			Coût moyen
		Dépense réglée Année N	Dépense réglée Année N+1	Total	
2007	132 973	40 144 135,57 €	4 728 779,64 €	44 872 915,21 €	337,46 €
2008	138 016	41 985 395,81 €	4 857 923,10 €	46 843 318,91 €	339,40 €
2009	138 358	41 477 836,15 €	4 791 652,35 €	46 269 488,50 €	334,42 €
2010	150 854	42 023 186,42 €	5 180 019,00 €	47 203 205,42 €	312,91 €
2011*	167 777	48 956 466,27 €	6 446 489,13 €	55 402 955,40 €	330,22 €
Dom					
Année	Effectifs	Dépense			Coût moyen
		Dépense réglée Année N	Dépense réglée Année N+1	Total	
2007	9 353	2 667 997,54 €	318 614,57 €	2 986 612,11 €	319,32 €
2008	9 715	2 822 175,49 €	387 972,14 €	3 210 147,63 €	330,43 €
2009	9 465	2 857 365,48 €	260 969,79 €	3 118 335,27 €	329,46 €
2010	9 164	2 545 746,75 €	429 474,43 €	2 975 221,18 €	324,66 €
2011*	9 558	2 806 685,91 €	351 097,87 €	3 157 783,78 €	330,38 €
Métropole et Dom					
Année	Effectifs	Dépense			Coût moyen
		Dépense réglée Année N	Dépense réglée Année N+1	Total	
2007	142 326	42 812 133,11 €	5 047 394,21 €	47 859 527,32 €	336,27 €
2008	147 731	44 807 571,30 €	5 245 895,24 €	50 053 466,54 €	338,81 €
2009	147 823	44 335 201,63 €	5 052 622,14 €	49 387 823,77 €	334,10 €
2010	160 018	44 568 933,17 €	5 609 493,43 €	50 178 426,60 €	313,58 €
2011*	177 335	51 763 152,18 €	6 797 587,00 €	58 560 739,18 €	330,23 €

* Pour 2010 la dépense prend en compte les provisions / Source : RSI

Tableau 21 – RSI, évolutions de la dépense en droits constatés de 2008 à 2011, dépense évaluée pour 2011, métropole, Dom, métropole et Dom

Évolution métropole					
Année	Effectifs	Dépense			Coût moyen
		Dépense réglée Année N	Dépense réglée Année N+1	Total	
2008	3,8%	4,6%	2,7%	4,4%	0,6%
2009	0,2%	-1,2%	-1,4%	-1,2%	-1,5%
2010	9,0%	1,3%	8,1%	2,0%	-6,4%
2011*	11,2%	16,5%	24,4%	17,4%	5,5%
Évolution Dom					
Année	Effectifs	Dépense			Coût moyen
		Dépense réglée Année N	Dépense réglée Année N+1	Total	
2008	3,9%	5,8%	21,8%	7,5%	3,5%
2009	-2,6%	1,2%	-32,7%	-2,9%	-0,3%
2010	-3,2%	-10,9%	64,6%	-4,6%	-1,5%
2011*	4,3%	10,3%	-18,2%	6,1%	1,8%
Évolution métropole et Dom					
Année	Effectifs	Dépense			Coût moyen
		Dépense réglée Année N	Dépense réglée Année N+1	Total	
2008	3,8%	4,7%	3,9%	4,6%	0,8%
2009	0,1%	-1,1%	-3,7%	-1,3%	-1,4%
2010	8,2%	0,5%	11,0%	1,6%	-6,1%
2011*	10,8%	16,1%	21,2%	16,7%	5,3%

* Pour 2010 la dépense prend en compte les provisions / Source : RSI

3.2.2. Dépense par poste

Compte tenu de l'effet statistique enregistré sur la dépense en 2010, il conviendra d'attendre les coûts moyens définitifs de 2011 avant de porter des interprétations poste par poste. Les baisses importantes, entre 2009 et 2010 pour les consultations de généralistes, - 9,5 %, des consultations de spécialistes, - 8,0 % seront toutefois à suivre, puisqu'elles trouvent écho au régime général et au régime agricole. La baisse des honoraires du secteur public, - 9,3 %, sera suivie dans le cadre de la dépense à venir au titre des exercices antérieurs.

Tableau 22 – RSI, évolution de la dépense moyenne par poste en métropole pour 2009 et 2010, droits constatés

RSI	Dépense	Montants moyens			Croissance		
		2010	2008	2009	2010	2008/2009	2009/2010
Métropole							
Effectifs			138 016	138 358	150 854	0,2%	9,0%
Total	47 203 205,42 €	339,40 €	334,42 €	312,91 €		-1,5%	-6,4%
Ville							
Hôpital	38 498 581,20 €	276,01 €	271,60 €	255,20 €		-1,6%	-6,0%
Hôpital	8 704 624,22 €	63,40 €	62,82 €	57,70 €		-0,9%	-8,1%
Ville	38 498 581,20 €	276,01 €	271,60 €	255,20 €		-1,6%	-6,0%
Honoraires médicaux (1,2)	9 701 656,19 €	68,17 €	70,57 €	64,31 €		3,5%	-8,9%
Forfaits CMU (10,11,12,13)	7 631 915,57 €	53,41 €	51,05 €	50,59 €		-4,4%	-0,9%
Autres (3,4,5,6,7,8,9)	21 165 009,44 €	154,43 €	149,98 €	140,30 €		-2,9%	-6,5%
Hôpital	8 704 624,22 €	63,40 €	62,82 €	57,70 €		-0,9%	-8,1%
Honoraires du secteur public et Prestations (14)	6 689 806,73 €	48,05 €	48,91 €	44,35 €		1,8%	-9,3%
Forfait hospitalier (15)	2 014 817,49 €	15,35 €	13,91 €	13,36 €		-9,4%	-4,0%
Détail	47 203 205,42 €	339,40 €	334,42 €	312,91 €		-1,5%	-6,4%
1 Honoraires des généralistes	5 380 568,17 €	36,75 €	39,43 €	35,67 €		7,3%	-9,5%
2 Honoraires des spécialistes	4 321 088,02 €	31,42 €	31,14 €	28,64 €		-0,9%	-8,0%
3 Honoraires dentaires	3 445 129,77 €	24,64 €	23,34 €	22,84 €		-5,3%	-2,2%
4 Honoraires paramédicaux	2 315 660,02 €	16,36 €	15,80 €	15,35 €		-3,4%	-2,9%
5 Médicaments	11 432 772,79 €	85,32 €	83,26 €	75,79 €		-2,4%	-9,0%
6 Dispositifs médicaux	1 419 176,59 €	9,41 €	9,60 €	9,41 €		2,0%	-2,0%
7 Analyse et biologie	2 135 359,58 €	15,61 €	15,02 €	14,16 €		-3,8%	-5,8%
8 Frais de transport	371 824,55 €	2,59 €	2,54 €	2,46 €		-1,9%	-2,9%
9 Autres prestations en nature	45 086,14 €	0,51 €	0,42 €	0,30 €		-17,1%	-28,6%
10 Forfaits proth. dentaires	5 761 484,39 €	40,48 €	37,95 €	38,19 €		-6,2%	0,6%
11 Forfaits orthodontie	1 005 239,34 €	6,07 €	6,73 €	6,66 €		10,8%	-0,9%
12 Forfaits optique médicale	809 808,15 €	6,45 €	6,00 €	5,37 €		-7,0%	-10,5%
13 Forfaits proth. auditives	55 383,69 €	0,41 €	0,37 €	0,37 €		-9,3%	-0,6%
14 Honoraires du secteur public/Prestations hospitalières	6 689 806,73 €	48,05 €	48,91 €	44,35 €		1,8%	-9,3%
15 Forfait journalier	2 014 817,49 €	15,35 €	13,91 €	13,36 €		-9,4%	-4,0%

Source : RSI

3.3. Le régime agricole - CCMSA

Les effectifs des bénéficiaires de la CMU-C au régime agricole baissent en lien avec les effectifs de l'ensemble du régime. Pour les bénéficiaires de la CMU-C, la baisse porte plus particulièrement sur les salariés.

Le coût moyen en métropole, est de 365,61 € en 2010, soit une baisse de - 1,2 % par rapport à 2009. L'estimation de 379,76 € en métropole pour 2011 reste à valider avec les données définitives, mais le suivi de la dépense en trésorerie va dans le sens d'une reprise de l'évolution de la dépense.

▪ **Indications techniques**

Le mode de décompte des effectifs de la CMU-C à la CCMSA a été modifié le 1^{er} janvier 2010. Les effectifs sont notamment repris en trois passages, sur trois mois consécutifs, avant d'être considérés comme définitifs. Une comparaison entre les effectifs antérieurs calculés selon l'ancienne méthode et les effectifs recalculés selon la nouvelle a mis à jour des disparités. Une rétopolation a donc été opérée sur les exercices 2007, 2008 et 2009 en juillet 2010. Sur les 11 premiers mois de l'année 2007, les effectifs recalculés sont inférieurs aux effectifs initiaux, mais le différentiel diminue progressivement, partant de - 5,9 % en janvier pour finir à - 1,1 % en novembre. De décembre 2007 à décembre 2009, le différentiel augmente progressivement, partant de + 0,5 % pour finir à + 9,3 %, avec un pic à + 10,4 % en octobre 2009. Par rapport aux séries antérieurement publiées sur les coûts moyens, les montants moyens sont supérieurs pour 2007 et inférieurs pour 2008 et 2009.

Au régime agricole, les données pour les départements d'outre-mer ne sont pas consolidées. C'est pourquoi les données métropole et Dom ne sont jamais additionnées.

3.3.1. Dépense totale et moyenne par bénéficiaire

Tableau 23 – CCMSA, dépense en droits constatés de 2007 à 2010, dépense évaluée pour 2011, métropole

Métropole					
Année	Effectifs	Dépense			Coût moyen
		Dépense réglée Année N	Dépense réglée Année N+1	Total	
2007	111 778	36 992 522,40 €	4 517 309,20 €	41 509 831,60 €	371,36 €
2008	108 247	35 738 565,87 €	3 752 033,33 €	39 490 599,20 €	364,82 €
2009	99 060	33 127 423,53 €	3 526 811,90 €	36 654 235,43 €	370,02 €
2010	87 565	28 829 287,77 €	3 185 189,56 €	32 014 477,33 €	365,61 €
2011*	80 193	27 192 340,38 €	3 262 142,00 €	30 454 482,38 €	379,76 €

* Pour 2011 la dépense prend en compte les provisions / Source : CCMSA

Tableau 24 – CCMSA, évolutions de la dépense en droits constatés de 2008 à 2011, dépense évaluée pour 2011, métropole

Évolution métropole					
Année	Effectifs	Dépense			Coût moyen
		Dépense réglée Année N	Dépense réglée Année N+1	Total	
2008	-3,2%	-3,4%	-16,9%	-4,9%	-1,8%
2009	-8,5%	-7,3%	-6,0%	-7,2%	1,4%
2010	-11,6%	-13,0%	-9,7%	-12,7%	-1,2%
2011*	-8,4%	-5,7%	2,4%	-4,9%	3,9%

* Pour 2011 la dépense prend en compte les provisions / Source : CCMSA

3.3.2. Dépense par poste

Les baisses les plus importantes entre 2009 et 2010 pour la dépense de ville portent sur les honoraires des généralistes, - 6,5 % et les honoraires des spécialistes, - 5,9 %. Les forfaits CMU ont pour leur part tous progressé, dont notamment + 7,1 % pour le forfait optique.

Les forfaits journaliers hospitaliers feront l'objet de rattrapages au titre des exercices antérieurs à partir de septembre 2011, la baisse de - 24,1 % est donc liée à un problème de transmission des données.

Tableau 25 – CCMSA, évolution de la dépense moyenne par poste en métropole pour 2009 et 2010, droits constatés

CCMSA Métropole	Dépense	Montants moyens			Croissance	
	2010	2008	2009	2010	2008/2009	2009/2010
Effectifs		108 247	99 060	87 565	-8,5%	-11,6%
Total	32 014 477,33 €	364,82 €	370,02 €	365,61 €	1,4%	-1,2%
Ville	24 793 703,16 €	289,67 €	286,29 €	283,15 €	-1,2%	-1,1%
Hôpital	7 220 774,17 €	75,15 €	83,73 €	82,46 €	11,4%	-1,5%
Ville	24 793 703,16 €	289,67 €	286,29 €	283,15 €	-1,2%	-1,1%
Honoraires médicaux (1,2)	5 115 506,97 €	65,08 €	62,34 €	58,42 €	-4,2%	-6,3%
Forfaits CMU (10,11,12,13)	5 426 960,21 €	59,63 €	60,68 €	61,98 €	1,8%	2,1%
Autres (3,4,5,6,7,8,9)	14 251 235,98 €	164,96 €	163,27 €	162,75 €	-1,0%	-0,3%
Hôpital	7 220 774,17 €	75,15 €	83,73 €	82,46 €	11,4%	-1,5%
Honoraires du secteur public et Prestations (14)	5 702 393,30 €	50,37 €	60,90 €	65,12 €	20,9%	6,9%
Forfait hospitalier (15)	1 518 380,87 €	24,79 €	22,83 €	17,34 €	-7,9%	-24,1%
Détail	32 014 477,33 €	364,82 €	370,02 €	365,61 €	1,4%	-1,2%
1 Honoraires des généralistes	3 386 855,06 €	40,51 €	41,36 €	38,68 €	2,1%	-6,5%
2 Honoraires des spécialistes	1 728 651,91 €	24,57 €	20,98 €	19,74 €	-14,6%	-5,9%
3 Honoraires dentaires	2 308 978,52 €	24,93 €	25,49 €	26,37 €	2,2%	3,5%
4 Honoraires paramédicaux	1 670 307,17 €	18,72 €	18,36 €	19,08 €	-1,9%	3,9%
5 Médicaments	7 745 463,20 €	90,79 €	90,78 €	88,45 €	0,0%	-2,6%
6 Dispositifs médicaux	925 684,96 €	9,55 €	10,36 €	10,57 €	8,5%	2,0%
7 Analyse et biologie	1 212 433,03 €	15,45 €	14,06 €	13,85 €	-9,0%	-1,5%
8 Frais de transport	356 008,08 €	5,24 €	3,86 €	4,07 €	-26,3%	5,3%
9 Autres prestations en nature	32 361,02 €	0,27 €	0,36 €	0,37 €	31,9%	2,0%
10 Forfaits proth. dentaires	4 235 866,77 €	46,83 €	47,69 €	48,37 €	1,8%	1,4%
11 Forfaits orthodontie	634 260,04 €	6,74 €	7,05 €	7,24 €	4,6%	2,7%
12 Forfaits optique médicale	518 738,28 €	5,70 €	5,53 €	5,92 €	-2,9%	7,1%
13 Forfaits proth. auditives	38 095,12 €	0,36 €	0,41 €	0,44 €	12,8%	6,5%
14 Honoraires du secteur public/Prestations hospitalières	5 702 393,30 €	50,37 €	60,90 €	65,12 €	20,9%	6,9%
15 Forfait journalier	1 518 380,87 €	24,79 €	22,83 €	17,34 €	-7,9%	-24,1%

Source : CCMSA

3.4. Les régimes spéciaux

Les régimes spéciaux, gèrent la CMU-C pour le compte de l'état, en tant que régime obligatoire. Le nombre de bénéficiaires de la CMU-C relevant de ces régimes est inférieur à 10 000. Ce nombre n'a pas d'incidence par rapport à l'ensemble des bénéficiaires, tous organismes confondus, mais les régimes concernés sont, à leur niveau, impliqués au même titre que les régimes les plus importants.

En 2010, l'ensemble de ces régimes rassemble 9 440 bénéficiaires de la CMU-C, soit 330 de moins qu'en 2009. La dépense moyenne se situe entre 160,13 € pour la CANSSM et 568,67 € pour la CRPCEN. Les faibles montants pour la part complémentaire peuvent s'expliquer par des taux de remboursement sur la part obligatoire supérieurs à ceux du régime général ou par un suivi spécifique dans des centres de santé. Sur l'année 2010, pour l'ensemble des petits régimes, le montant moyen est de 247,74 € et pour 2011 il est estimé à 304,06 €.

Par rapport au forfait de 370 €, quatre régimes ont un coût moyen inférieur et quatre régimes ont un coût moyen supérieur. En ce cas, les surcroûts de dépense restent à la charge des régimes. Compte tenu des faibles effectifs pour ces organismes la présence d'un noyau de bénéficiaires souffrant de pathologies lourdes peut suffire à infléchir fortement sur la dépense moyenne.

Tableau 26 – Régimes spéciaux, dépense moyenne 2010, droits constatés

Organismes		Exercice	Antérieur	Total	Effectifs	Coût moyen
Caisse autonome nationale de la sécurité sociale des mines	CANSSM	25 297,39 €	4 687,35 €	29 984,74 €	187	160,13 €
Caisse d'assurance vieillesse et maladie des cultes	CAVIMAC	554 017,78 €	67 829,08 €	621 846,86 €	2 426	256,30 €
Caisse nationale militaire de sécurité sociale	CNMSS	500 563,48 €	99 406,04 €	599 969,52 €	2 966	202,32 €
Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaire	CRPCEN	58 031,14 €	4 237,78 €	62 268,92 €	110	568,67 €
Établissement national des invalides de la marine	ENIM	NC	135 517,35 €	135 517,35 €	2 744	49,39 €
Groupement des assureurs maladie des exploitants agricoles	GAMEX	190 804,52 €	22 576,00 €	213 380,52 €	654	326,39 €
Unité protection et prestations sociales de la RATP	RATP	46 817,46 €	15 404,48 €	62 221,94 €	121	516,36 €
Caisse de prévoyance et de retraite de la SNCF	SNCF	58 922,35 €	10 143,05 €	69 065,40 €	233	296,74 €
					9 440	

Sources : Régimes spéciaux

Tableau 27 – Régimes spéciaux, dépense moyenne 2011, droits constatés*

Organismes		Exercice	Antérieur	Total	Effectifs	Coût moyen
Caisse autonome nationale de la sécurité sociale des mines	CANSSM	23 511,78 €	5 000,00 €	28 511,78 €	198	144,36 €
Caisse d'assurance vieillesse et maladie des cultes	CAVIMAC	637 490,92 €	64 700,00 €	702 190,92 €	2 488	282,29 €
Caisse nationale militaire de sécurité sociale	CNMSS	589 016,39 €	77 497,70 €	666 514,09 €	3 166	210,54 €
Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaire	CRPCEN	53 956,22 €	4 000,00 €	57 956,22 €	126	459,97 €
Établissement national des invalides de la marine	ENIM	1 016 300,97 €	62 954,41 €	1 079 255,38 €	2 587	417,14 €
Groupement des assureurs maladie des exploitants agricoles	GAMEX	215 338,13 €	22 500,00 €	237 838,13 €	612	388,47 €
Unité protection et prestations sociales de la RATP	RATP	40 588,99 €	15 000,00 €	55 588,99 €	108	517,11 €
Caisse de prévoyance et de retraite de la SNCF	SNCF	62 263,83 €	10 370,00 €	72 633,83 €	256	284,28 €
					9 539	

* Les provisions pour les exercices antérieurs font l'objet d'une évaluation – Sources : régimes spéciaux

▪ **Indications techniques**

Le GAMEX n'est pas un régime spécial, c'est une association créée par les assureurs en 1961 pour gérer les régimes obligatoires santé des professionnels indépendants exploitants agricoles, dans le but de respecter le libre choix des exploitants entre un assureur privé et la MSA. Il est intégré par défaut (hors les trois principaux régimes) aux régimes spéciaux pour l'étude du coût moyen.

Les nouveaux modes de suivi des bénéficiaires de la CMU-C de l'ENIM n'ont pas permis d'obtenir des renseignements mis à jour pour 2009.

4. LA DÉPENSE DE CMU-C DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES (OC)

4.1. Dépense moyenne définitive 2010 et estimée 2011

4.1.1. Montant de la dépense

Le coût moyen des OC en 2010 ressort à 367,50 € en métropole. Il est en hausse de + 0,2 % par rapport à 2009. Il s'établit à 361,80 € sur la France entière (+ 1 % par rapport à 2009).

Ces coûts sont calculés sur la base d'un échantillon représentatif composé de 82 % des bénéficiaires de la CMU-C rattachés aux OC. Ces montants sont calculés à partir des données de 53 organismes complémentaires ayant déclaré le plus grand nombre de bénéficiaires en 2011.

On constate la poursuite d'une décélération de la croissance de la dépense moyenne, que les prévisions ont tendance à sous estimer.

Le champ de l'enquête évolue chaque année et cela en raison du phénomène de concentration des organismes (fusions) dont l'ampleur aura été assez importante cette année : Eovi Mutuelle, Mutuelle Adrea etc. De nouveaux organismes sont intégrés par ce biais. À l'inverse, à la marge, d'autres organismes n'ont pas été retenus par rapport à l'enquête précédente.

Quelques OC parmi ceux de taille importante ont été contactés et ils ont confirmé cette tendance au ralentissement de la dépense, autant sur les « contrats CMU-C » que sur les autres contrats.

Les estimations ne portent que sur la métropole compte tenu des difficultés d'effectuer des estimations sur la base des données fournies par les OC dans les Dom⁶.

Selon nos chiffrages, la dépense moyenne 2011 s'établirait à 376,60 € en métropole. Elle évoluerait de + 3,0 %, chiffre ramené à + 2,5 % en tenant compte d'une augmentation résiduelle de + 0,5 % des effectifs (régularisations 2011 encore à venir).

⁶ Les taux de report sont très importants d'une année sur l'autre ; il existe aussi des régularisations sur le nombre de bénéficiaires de la CMU-C habituellement importantes et difficilement quantifiables à l'avance

Tableau 28 – Dépense moyenne 2007 – 2010 définitive et 2011 estimée, tous OC, métropole

	2007	2008	2009	2010	2011 estimation *
Dépense Moyenne OC	349,70 €	362,20 €	366,60 €	367,50 €	376,60 €
Montant de la déduction	340,00 €	340,00 €	370,00 €	370,00 €	370,00 €
Ecart (dép moy - déd)	9,70 €	22,20 €	-3,40 €	-2,50 €	6,60 €
Ecart/déduction	2,9%	6,5%	-0,9%	-0,7%	1,8%
Evol dép moy / année précédente	–	3,6%	1,2%	0,2%	2,5%

* Évolution pouvant être ajustée à + 2,6 % tenant de l'ajustement des effectifs de + 0,5 % (régularisations)

Sources : OC

Tableau 29 – Dépense moyenne 2007 – 2010 définitive, tous OC, métropole et Dom

	2007	2008	2009	2010
Dépense Moyenne OC	335,90 €	351,80 €	358,20 €	361,80 €
Montant de la déduction	340,00 €	340,00 €	370,00 €	370,00 €
Ecart (dép moy - déd)	-4,10 €	11,80 €	-11,80 €	-8,20 €
Ecart/déduction	-1,2%	3,5%	-3,2%	-2,2%
Evol dép moy / année précédente	–	4,7%	1,8%	1,0%

Sources : OC

▪ Indications techniques

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

Parmi les 53 OC retenus pour cette étude, quatre sont des mutuelles des Dom. Elles représentent 6 % de l'effectif de l'enquête. Sur ces quatre OC, trois sont de Guadeloupe et un de Martinique. Toutefois, 89 % des bénéficiaires relèvent de la Guadeloupe.

Pour tout complément d'information sur la gestion de la CMU-C par les OC se reporter à l'annexe 3 : Les organismes complémentaires et la CMU-C, p 45.

Méthode d'estimation de la dépense 2011 pour les OC :

Pour les 49 OC de métropole : la dépense 2011 comprend la dépense 2011 payée en 2011, et celle payée au cours des 3 premiers mois de 2012. Le taux moyen de la dépense 2011 payée au cours des 3 premiers mois de 2012 ressort à 9,6 %. Ce chiffre était de 10,7 % l'année dernière. L'estimation prévisionnelle de la dépense 2011 est faite à partir du taux de report total constaté en 2010, soit 13,7 %, auquel est appliqué l'écart en pourcentage entre 9,6 et 10,7. Le taux de correction retenu est ainsi égal à $(9,6 / 10,7) \times 13,7$.

Le ratio $((9,6 / 10,7) \times 13,7) / 9,6$ est alors appliqué sur le taux de report constaté à l'issue des 3 premiers mois de 2012 pour obtenir le taux de report estimé à appliquer sur le montant de la dépense 2011 payée en 2011.

Pour les 4 OC des Dom : il n'apparaît pas envisageable d'effectuer une estimation fiable compte tenu de l'absence de fiabilité du taux de report selon les années. L'estimation 2011 ne porte donc que sur la métropole.

4.1.2. Dispersion de la dépense

En raisonnant sur 2010 et les données de la métropole, au-delà du coût moyen affiché, l'approfondissement des résultats par OC montre toujours une dispersion importante.

Sur 49 OC, 20 présentent un coût moyen supérieur ou égal au forfait CMU-C de 370 €. Pour les 29 autres OC, le coût moyen reste en deçà du forfait.

6 OC ont un coût moyen supérieur à 400 €, 12 OC ont un coût inférieur à 339 €.

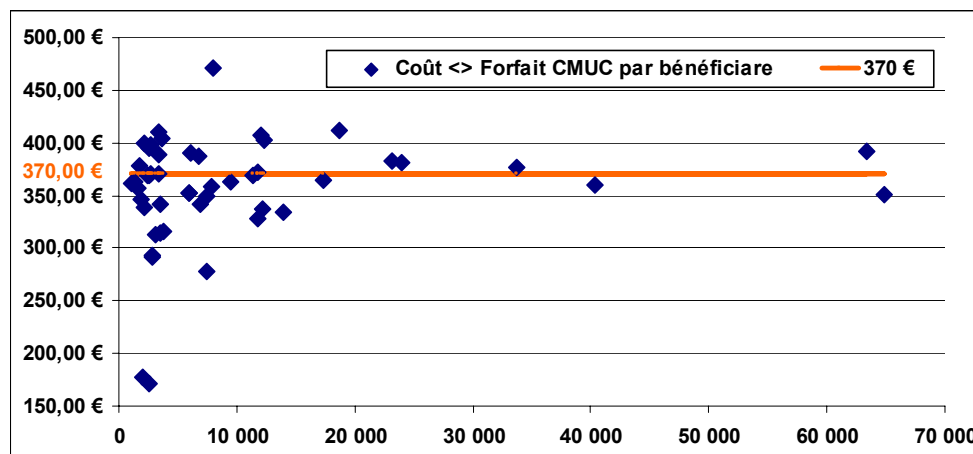
Tableau 30 – Dispersion de la dépense, en métropole, année 2010

Montant du coût moyen	420 € et plus	400 € à 419 €	380 € à 399 €	360 € à 379 €	340 € à 359 €	320 € à 339 €	< 320 €	Total
Nombre organismes	1	5	9	12	10	4	8	49

Sources : OC

La figure qui suit, illustre la dispersion rencontrée en fonction du nombre de bénéficiaires de la CMU-C couverts par un OC. Pour les OC couvrant le plus grand nombre de bénéficiaires, le coût moyen ressort très proche du forfait de 370 €. La dispersion est surtout le fait des OC couvrant un faible nombre de bénéficiaires.

Figure 9 – Dispersion des organismes complémentaires en fonction du forfait de 370 € (Coût moyen / Effectifs CMU-C couverts par un OC), en métropole, 2010



Sources : OC

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

4.2. Dépense par poste en métropole

Cette année, à la demande du Fonds CMU, quelques organismes ont procédé à une réaffectation de leur dépense, selon les postes, plus conforme à la réalité (ajustements techniques), et ces reprises ont sensiblement impacté les évolutions constatées.

Ils concernent des transferts :

- des « honoraires dentaires » vers les « soins prothétiques dentaires »,
- des « honoraires des spécialistes » vers les « prestations hospitalières ».

Tableau 31 – Dépense des OC, par poste, de 2008 à 2010, en métropole

	Dépense par an			Croissance	
	2008	2009	2010	2008/2009	2009/2010
Total coût moyen	362,18 €	366,61 €	367,50 €	1,2%	0,2%
Ville	285,96 €	287,08 €	283,50 €	0,4%	-1,2%
Hôpital	76,21 €	79,53 €	84,00 €	4,4%	5,6%
Ville	285,96 €	287,08 €	283,50 €	0,4%	-1,2%
Honoraires médicaux (1,2)	70,79 €	70,25 €	66,32 €	-0,8%	-5,6%
Forfaits CMU (10,11,12,13)	48,76 €	49,56 €	54,11 €	1,6%	9,2%
Autres (3,4,5,6,7,8,9)	166,42 €	167,27 €	163,07 €	0,5%	-2,5%
Hôpital	76,21 €	79,53 €	84,00 €	4,4%	5,6%
Honoraires du secteur public et Prestations (14)	51,04 €	53,94 €	56,59 €	5,7%	4,9%
Forfait hospitalier (15)	25,18 €	25,60 €	27,41 €	1,7%	7,1%
Détail	362,18 €	366,61 €	367,50 €	1,2%	0,2%
1 Honoraires des généralistes	44,53 €	44,95 €	44,75 €	0,9%	-0,5%
2 Honoraires des spécialistes	26,26 €	25,30 €	21,58 €	-3,7%	-14,7%
3 Honoraires dentaires	20,39 €	23,22 €	20,15 €	13,9%	-13,2%
4 Honoraires paramédicaux	20,73 €	20,13 €	20,81 €	-2,9%	3,4%
5 Médicaments	88,96 €	85,56 €	85,65 €	-3,8%	0,1%
6 Dispositifs médicaux	8,94 €	7,97 €	8,09 €	-10,8%	1,5%
7 Analyse et biologie	17,53 €	17,12 €	17,41 €	-2,3%	1,7%
8 Frais de transport	5,42 €	5,77 €	5,85 €	6,4%	1,4%
9 Autres prestations en nature	4,44 €	7,49 €	5,11 €	68,6%	-31,8%
10 Forfaits proth. dentaires	37,09 €	37,83 €	42,17 €	2,0%	11,5%
11 Forfaits orthodontie	4,48 €	4,61 €	4,44 €	2,9%	-3,8%
12 Forfaits optique médicale	6,82 €	6,72 €	7,03 €	-1,4%	4,6%
13 Forfaits proth. auditives	0,38 €	0,40 €	0,47 €	5,4%	19,2%
14 Honoraires du secteur public/Prestations hospitalières	51,04 €	53,94 €	56,59 €	5,7%	4,9%
15 Forfait journalier	25,18 €	25,60 €	27,41 €	1,7%	7,1%

Sources : OC

Une comparaison a été effectuée de la structure de la dépense des OC pour la part complémentaire sur 2010 par poste entre :

- les comptes de la santé (pour l'ensemble des assurés) ;
- les bénéficiaires de la CMU-C rattachés aux OC

Cette comparaison montre un écart de même ordre de grandeur sur les soins hospitaliers et les soins de ville : leur part est plus importante pour la CMU-C de + 6,1 points sur l'hôpital et de + 5,1 points sur les soins de ville.

En contrepartie, la part des autres biens médicaux est plus faible dans le cadre de la CMU-C : - 11,8 points. En fonction des composantes de ce poste (voir tableau suivant), on peut penser que cet écart a pour origine l'optique, poste pour lequel le prix des prestations est très contrôlé au niveau de la CMU-C.

Il n'existe par contre quasiment aucune différence au niveau des médicaments.

Tableau 32 – Comparaison de la dépense des OC pour la part complémentaire, par poste : Comptes de la santé (pour l'ensemble des assurés) / CMU-C (pour les seuls bénéficiaires de la CMU-C), 2010, métropole et Dom

	Comptes de la santé	CMU-C
	100,0%	100,0%
Soins hospitaliers	16,7%	22,8%
Soins de ville	41,4%	46,5%
Médecins	14,9%	17,9%
Dentistes	16,2%	18,2%
Auxiliaires médicaux	5,7%	5,6%
Laboratoires d'analyses	4,6%	4,9%
Médicaments	23,7%	23,4%
Autres biens médicaux*	17,5%	5,7%
Transports de malades	0,7%	1,5%

* Optique, prothèses, véhicules pour handicapés physiques, petits matériels et pansements, cures (pour CMU-C)

4.3. Dépense par nature d'OC en métropole

Après une égalité constatée entre mutuelles et sociétés d'assurance en 2006, le coût moyen a augmenté davantage en 2007 et 2008 pour les mutuelles. En revanche, en 2009, le coût moyen des sociétés d'assurance a fait un bond, rattrapant le niveau des mutuelles.

En 2010, le coût moyen des mutuelles s'est stabilisé (+ 0,2 % d'augmentation) alors qu'il a un peu plus augmenté pour les sociétés d'assurance (+ 0,9 %). De fait, le coût moyen CMU-C dépasse très légèrement (+ 0,52 %), mais pour la première fois, celui constaté au sein des mutuelles.

Tableau 33 – Évolution de la dépense par nature d'OC en métropole

	Coût moyen 2007	Coût moyen 2008	Coût moyen 2009	Coût moyen 2010	Nombre OC 2010	Nombre bénéfés 2010	% des bénéfés 2010
Métropole	349,70 €	362,20 €	366,60 €	367,50 €	49	506 201	100,0%
Mutuelles	351,30 €	366,20 €	367,00 €	367,70 €	30	360 831	71,3%
IP*	344,00 €	365,90 €	358,40 €	337,80 €	1	12 152	2,4%
Assurances	345,30 €	349,40 €	366,30 €	369,60 €	18	133 218	26,3%
Montant du forfait CMU-C	340,00 €	340,00 €	370,00 €	370,00 €			

* La rubrique IP ne correspond qu'à un seul organisme – Sources : OC

Les réajustements techniques opérés sur la dépense 2010 et 2011, ont pour conséquence de lisser les constats effectués jusqu'à présent, s'agissant des différentiels de coûts moyens par poste entre mutuelles et sociétés d'assurance.

Sur l'hôpital (prestations hospitalières et forfait journalier), le différentiel était de + 19,76 € plus lourd pour les mutuelles en 2009. Il tombe à + 8,32 € en 2010.

Il convient cependant de noter que le différentiel a pour origine le forfait journalier (+ 13,16 €), car en réalité, et contrairement à ce que l'on pensait jusqu'à présent, le coût moyen est plus faible dans les mutuelles au niveau des prestations hospitalières : - 4,31 €.

En outre, si les mutuelles dépensent en moyenne + 11,10 € en 2009 sur les honoraires dentaires, ce chiffre est ramené à + 5,44 € en 2010.

À l'inverse, si les sociétés d'assurances dépensent plus que les mutuelles essentiellement sur la rubrique des médecins spécialistes, le différentiel a fondu entre 2009 et 2010 : il est passé de + 14,17 € à + 3,20 €.

Les sociétés d'assurance dépensent + 7,03 € que les mutuelles sur les médicaments et + 4,29 € sur les frais de transport.

Tableau 34 – Montants de la dépense individuelle par poste et par nature d'OC – Métropole 2010

	Mutuelles	Assurances	I P	Tous
Total coût moyen	367,73 €	369,60 €	337,78 €	367,50 €
Ville	281,04 €	291,23 €	272,08 €	283,50 €
Hôpital	86,69 €	78,37 €	65,69 €	84,00 €
Ville	281,04 €	291,23 €	272,08 €	283,50 €
Honoraires médicaux (1,2)	66,31 €	67,23 €	56,64 €	66,32 €
Forfaits CMU (10,11,12,13)	52,84 €	57,46 €	55,08 €	54,11 €
Autres (3,4,5,6,7,8,9)	161,89 €	166,53 €	160,36 €	163,07 €
Hôpital	86,69 €	78,37 €	65,69 €	84,00 €
Honoraires du secteur public et Prestations (14)	55,52 €	59,83 €	52,95 €	56,59 €
Forfait hospitalier (15)	31,17 €	18,54 €	12,74 €	27,41 €
Détail	367,73 €	369,60 €	337,78 €	367,50 €
1 Honoraires des généralistes	45,53 €	43,25 €	37,79 €	44,75 €
2 Honoraires des spécialistes	20,78 €	23,98 €	18,84 €	21,58 €
3 Honoraires dentaires	21,84 €	16,40 €	11,08 €	20,15 €
4 Honoraires paramédicaux	19,93 €	23,43 €	18,33 €	20,81 €
5 Médicaments	84,02 €	91,05 €	74,63 €	85,65 €
6 Dispositifs médicaux	8,53 €	6,18 €	16,00 €	8,09 €
7 Analyse et biologie	17,11 €	18,72 €	11,92 €	17,41 €
8 Frais de transport	4,74 €	9,03 €	3,78 €	5,85 €
9 Autres prestations en nature	5,71 €	1,71 €	24,63 €	5,11 €
10 Forfaits proth. dentaires	41,18 €	44,72 €	43,74 €	42,17 €
11 Forfaits orthodontie	4,47 €	4,25 €	5,48 €	4,44 €
12 Forfaits optique médicale	6,67 €	8,12 €	5,86 €	7,03 €
13 Forfaits proth. auditives	0,52 €	0,38 €	0,00 €	0,47 €
14 Honoraires du secteur public/Prestations hospitalières	55,52 €	59,83 €	52,95 €	56,59 €
15 Forfait journalier	31,17 €	18,54 €	12,74 €	27,41 €

Sources : OC

Tableau 35 – Répartition de la dépense individuelle par poste et par nature d'OC – Métropole 2010

	Mutuelles	Assurances	I P	Tous
Total coût moyen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Ville	76,4%	78,8%	80,6%	77,1%
Hôpital	23,6%	21,2%	19,4%	22,9%
Ville	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Honoraires médicaux (1,2)	23,6%	23,1%	20,8%	23,4%
Forfaits CMU (10,11,12,13)	18,8%	19,7%	20,2%	19,1%
Autres (3,4,5,6,7,8,9)	57,6%	57,2%	58,9%	57,5%
Hôpital	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Honoraires du secteur public et Prestations (14)	64,0%	76,3%	80,6%	67,4%
Forfait hospitalier (15)	36,0%	23,7%	19,4%	32,6%
Détail	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
1 Honoraires des généralistes	12,4%	11,7%	11,2%	12,2%
2 Honoraires des spécialistes	5,7%	6,5%	5,6%	5,9%
3 Honoraires dentaires	5,9%	4,4%	3,3%	5,5%
4 Honoraires paramédicaux	5,4%	6,3%	5,4%	5,7%
5 Médicaments	22,8%	24,6%	22,1%	23,3%
6 Dispositifs médicaux	2,3%	1,7%	4,7%	2,2%
7 Analyse et biologie	4,7%	5,1%	3,5%	4,7%
8 Frais de transport	1,3%	2,4%	1,1%	1,6%
9 Autres prestations en nature	1,6%	0,5%	7,3%	1,4%
10 Forfaits proth. dentaires	11,2%	12,1%	12,9%	11,5%
11 Forfaits orthodontie	1,2%	1,1%	1,6%	1,2%
12 Forfaits optique médicale	1,8%	2,2%	1,7%	1,9%
13 Forfaits proth. auditives	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%
14 Honoraires du secteur public/Prestations hospitalières	15,1%	16,2%	15,7%	15,4%
15 Forfait journalier	8,5%	5,0%	3,8%	7,5%

Sources : OC

En 2010, le coût moyen constaté dans les Dom représente 73 % de celui observé en métropole (69 % en 2009 et 2008). Si l'on s'intéresse aux structures de la dépense, on ne constate pas d'écart supérieur à 3 points sur les principaux postes de dépense.

Annexes

Annexe.1. Détail de la dépense individuelle comparée par poste et par régime en métropole

Tableau 36 – Montants de la dépense individuelle par poste et par régime – Métropole 2010

	CNAMTS	RSI	CCMSA	OC
Effectifs – Moyenne sur l'année 2010	2 884 334	150 854	87 565	506 201
Total coût moyen	437,63 €	312,91 €	365,61 €	367,50 €
Ville	317,11 €	255,20 €	283,15 €	283,50 €
Hôpital	120,52 €	57,70 €	82,46 €	84,00 €
Ville	317,11 €	255,20 €	283,15 €	283,50 €
Honoraires médicaux (1,2)	74,07 €	64,31 €	58,42 €	66,32 €
Forfaits CMU (10,11,12,13)	65,65 €	50,59 €	61,98 €	54,11 €
Autres (3,4,5,6,7,8,9)	177,39 €	140,30 €	162,75 €	163,07 €
Hôpital	120,52 €	57,70 €	82,46 €	84,00 €
Honoraires du secteur public et Prestations (14)	80,53 €	44,35 €	65,12 €	56,59 €
Forfait hospitalier (15)	39,99 €	13,36 €	17,34 €	27,41 €
Détail	437,63 €	312,91 €	365,61 €	367,50 €
1 Honoraires des généralistes	49,33 €	35,67 €	38,68 €	44,75 €
2 Honoraires des spécialistes	24,75 €	28,64 €	19,74 €	21,58 €
3 Honoraires dentaires	25,55 €	22,84 €	26,37 €	20,15 €
4 Honoraires paramédicaux	21,19 €	15,35 €	19,08 €	20,81 €
5 Médicaments	95,76 €	75,79 €	88,45 €	85,65 €
6 Dispositifs médicaux	11,21 €	9,41 €	10,57 €	8,09 €
7 Analyse et biologie	16,21 €	14,16 €	13,85 €	17,41 €
8 Frais de transport	6,77 €	2,46 €	4,07 €	5,85 €
9 Autres prestations en nature	0,71 €	0,30 €	0,37 €	5,11 €
10 Forfaits proth. dentaires	50,77 €	38,19 €	48,37 €	42,17 €
11 Forfaits orthodontie	7,57 €	6,66 €	7,24 €	4,44 €
12 Forfaits optique médicale	6,76 €	5,37 €	5,92 €	7,03 €
13 Forfaits proth. auditives	0,56 €	0,37 €	0,44 €	0,47 €
14 Honoraires du secteur public/Prestations hospitalières	80,53 €	44,35 €	65,12 €	56,59 €
15 Forfait journalier	39,99 €	13,36 €	17,34 €	27,41 €

Sources : CNAMTS, RSI, CCMSA et organismes complémentaires

Tableau 37 – Répartition de la dépense individuelle par poste et par régime – Métropole 2010

	CNAMTS	RSI	CCMSA	OC
Total coût moyen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Ville	72,5%	81,6%	77,4%	77,1%
Hôpital	27,5%	18,4%	22,6%	22,9%
Ville	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Honoraires médicaux (1,2)	23,4%	25,2%	20,6%	23,4%
Forfaits CMU (10,11,12,13)	20,7%	19,8%	21,9%	19,1%
Autres (3,4,5,6,7,8,9)	55,9%	55,0%	57,5%	57,5%
Hôpital	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Honoraires du secteur public et Prestations (14)	66,8%	76,9%	79,0%	67,4%
Forfait hospitalier (15)	33,2%	23,1%	21,0%	32,6%
Détail	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
1 Honoraires des généralistes	11,3%	11,4%	10,6%	12,2%
2 Honoraires des spécialistes	5,7%	9,2%	5,4%	5,9%
3 Honoraires dentaires	5,8%	7,3%	7,2%	5,5%
4 Honoraires paramédicaux	4,8%	4,9%	5,2%	5,7%
5 Médicaments	21,9%	24,2%	24,2%	23,3%
6 Dispositifs médicaux	2,6%	3,0%	2,9%	2,2%
7 Analyse et biologie	3,7%	4,5%	3,8%	4,7%
8 Frais de transport	1,5%	0,8%	1,1%	1,6%
9 Autres prestations en nature	0,2%	0,1%	0,1%	1,4%
10 Forfaits proth. dentaires	11,6%	12,2%	13,2%	11,5%
11 Forfaits orthodontie	1,7%	2,1%	2,0%	1,2%
12 Forfaits optique médicale	1,5%	1,7%	1,6%	1,9%
13 Forfaits proth. auditives	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
14 Honoraires du secteur public/Prestations hospitalières	18,4%	14,2%	17,8%	15,4%
15 Forfait journalier	9,1%	4,3%	4,7%	7,5%

Sources : CNAMTS, RSI, CCMSA et organismes complémentaires

▪ **Indications techniques**

Les pourcentages en bleu sont les plus faibles de leur ligne, les pourcentages en rouge sont les plus élevés.

Exemples : pour la dépense de ville, la CNAMTS a le pourcentage le plus faible par rapport aux autres organismes (72,5 %) et le RSI a le pourcentage le plus fort (81,6 %)

Annexe.2. Dépense par département en droits constatés

Tableau 38 – CNAMTS, Dépense par département 2010, en droits constatés

Département	Effectifs Moyens CNAMTS + SLM	Total	Ville		Hôpital	
		Coût moyen	Coût moyen	Ratio Coût moyen	Coût moyen	Ratio Coût moyen
01 Ain	9 433	421,12 €	275,22 €	87,40%	145,89 €	127,01%
02 Aisne	32 907	397,21 €	282,42 €	89,69%	114,79 €	99,94%
03 Allier	15 871	389,24 €	245,80 €	78,06%	143,45 €	124,88%
04 Alpes-Haute-Provence	5 978	411,73 €	287,90 €	91,43%	123,83 €	107,81%
05 Hautes-Alpes	2 861	414,45 €	260,38 €	82,69%	154,07 €	134,13%
06 Alpes-Maritimes	44 240	524,65 €	404,65 €	128,51%	120,00 €	104,47%
07 Ardèche	6 655	398,51 €	249,51 €	79,24%	149,00 €	129,72%
08 Ardennes	21 303	431,25 €	302,05 €	95,92%	129,20 €	112,48%
09 Ariège	8 189	383,19 €	281,08 €	89,26%	102,10 €	88,89%
10 Aube	18 641	406,12 €	290,18 €	92,15%	115,95 €	100,94%
11 Aude	24 359	427,81 €	323,40 €	102,70%	104,41 €	90,90%
12 Aveyron	7 148	440,79 €	268,04 €	85,12%	172,75 €	150,40%
13 Bouches-du-Rhône	182 394	545,24 €	439,83 €	139,68%	105,41 €	91,76%
14 Calvados	19 001	453,87 €	289,66 €	91,99%	164,21 €	142,95%
15 Cantal	3 521	576,28 €	273,54 €	86,87%	302,75 €	263,56%
16 Charente	16 298	371,86 €	261,05 €	82,90%	110,80 €	96,46%
17 Charente-Maritime	23 443	440,87 €	286,00 €	90,83%	154,87 €	134,82%
18 Cher	15 905	372,57 €	245,99 €	78,12%	126,58 €	110,20%
19 Corrèze	6 238	711,67 €	258,92 €	82,23%	452,74 €	394,15%
201 Corse-du-Sud	3 944	470,93 €	333,24 €	105,83%	137,69 €	119,87%
202 Haute-Corse	6 929	447,76 €	327,17 €	103,90%	120,60 €	104,99%
21 Côte-d'Or	12 555	485,87 €	313,27 €	99,48%	172,61 €	150,27%
22 Côtes-d'Armor	10 996	432,39 €	269,77 €	85,67%	162,62 €	141,57%
23 Creuse	4 814	374,63 €	223,21 €	70,88%	151,42 €	131,82%
24 Dordogne	14 686	467,62 €	259,18 €	82,31%	208,45 €	181,47%
25 Doubs	20 617	440,26 €	304,77 €	96,79%	135,48 €	117,95%
26 Drôme	8 087	440,46 €	295,44 €	93,82%	145,02 €	126,25%
27 Eure	22 029	377,44 €	237,06 €	75,28%	140,38 €	122,21%
28 Eure-et-Loir	14 863	362,33 €	254,41 €	80,79%	107,93 €	93,96%
29 Finistère	17 184	446,53 €	280,53 €	89,09%	166,00 €	144,52%
30 Gard	52 218	439,25 €	343,56 €	109,11%	95,69 €	83,30%

▪ Indications techniques

Les nombres ou montants en bleu sont les 10 plus faibles de leur colonne, ceux en rouge sont les 10 plus élevés.

Exemple : Avec une moyenne de 5 978 bénéficiaires, les Alpes-de-Haute-Provence font partie des 10 départements ayant le moins de bénéficiaires ; avec un coût moyen de 527,65 €, les Alpes-Maritimes fait partie des 10 départements ayant le coût moyen le plus élevé.

Département	Effectifs Moyens CNAMTS + SLM	Total	Ville		Hôpital	
		Coût moyen	Coût moyen	Ratio Coût moyen	Coût moyen	Ratio Coût moyen
31 Haute-Garonne	57 671	508,55 €	369,54 €	117,36%	139,01 €	121,02%
32 Gers	6 764	510,93 €	278,87 €	88,56%	232,06 €	202,02%
33 Gironde	52 350	418,70 €	315,48 €	100,19%	103,21 €	89,85%
34 Hérault	66 193	506,98 €	396,93 €	126,05%	110,05 €	95,81%
35 Ille-et-Vilaine	24 847	433,09 €	291,97 €	92,72%	141,11 €	122,85%
36 Indre	8 814	373,72 €	258,50 €	82,09%	115,21 €	100,30%
37 Indre-et-Loire	17 491	398,29 €	277,12 €	88,01%	121,17 €	105,49%
38 Isère	36 375	413,96 €	288,09 €	91,49%	125,87 €	109,58%
39 Jura	7 292	434,57 €	264,46 €	83,99%	170,11 €	148,09%
40 Landes	10 740	386,56 €	288,06 €	91,48%	98,50 €	85,76%
41 Loir-et-Cher	9 888	365,27 €	240,79 €	76,47%	124,48 €	108,37%
42 Loire	23 913	423,42 €	286,32 €	90,93%	137,11 €	119,36%
43 Haute-Loire	3 181	404,99 €	243,21 €	77,24%	161,78 €	140,84%
44 Loire -Atlantique	32 015	395,54 €	281,33 €	89,34%	114,21 €	99,43%
45 Loiret	27 908	341,29 €	248,30 €	78,85%	92,99 €	80,95%
46 Lot	5 831	407,81 €	248,90 €	79,05%	158,91 €	138,34%
47 Lot-et-Garonne	15 231	403,54 €	286,41 €	90,96%	117,13 €	101,97%
48 Lozère	2 125	980,89 €	245,68 €	78,02%	735,21 €	640,06%
49 Maine-et-Loire	24 563	392,28 €	259,36 €	82,37%	132,92 €	115,72%
50 Manche	13 797	356,79 €	234,91 €	74,60%	121,88 €	106,11%
51 Marne	26 629	406,56 €	280,27 €	89,01%	126,30 €	109,95%
52 Haute-Marne	7 587	412,35 €	259,58 €	82,44%	152,76 €	132,99%
53 Mayenne	7 197	404,19 €	235,72 €	74,86%	168,47 €	146,66%
54 Meurthe-et-Moselle	35 007	471,32 €	329,90 €	104,77%	141,41 €	123,11%
55 Meuse	7 500	490,69 €	280,17 €	88,97%	210,52 €	183,27%
56 Morbihan	12 124	418,31 €	270,37 €	85,86%	147,94 €	128,79%
57 Moselle	41 841	363,01 €	265,54 €	84,33%	97,48 €	84,86%
58 Nièvre	8 046	401,66 €	240,13 €	76,26%	161,54 €	140,63%
59 Nord	221 724	427,77 €	325,22 €	103,28%	102,54 €	89,27%
60 Oise	35 499	414,90 €	269,99 €	85,74%	144,91 €	126,16%
61 Orne	12 203	406,33 €	243,96 €	77,48%	162,37 €	141,36%
62 Pas-de-Calais	125 958	405,88 €	311,09 €	98,79%	94,78 €	82,51%
63 Puy-de-Dôme	20 547	384,83 €	272,70 €	86,60%	112,12 €	97,61%
64 Pyrénées-Atlantiques	19 957	536,59 €	323,02 €	102,58%	213,57 €	185,93%
65 Hautes-Pyrénées	9 292	478,48 €	306,50 €	97,34%	171,97 €	149,71%
66 Pyrénées-Orientales	38 131	405,90 €	325,54 €	103,38%	80,36 €	69,96%
67 Bas-Rhin	41 091	399,59 €	310,88 €	98,73%	88,71 €	77,23%
68 Haut-Rhin	30 343	344,45 €	240,76 €	76,46%	103,69 €	90,27%
69 Rhône	85 006	434,69 €	310,81 €	98,70%	123,88 €	107,85%
70 Haute-Saône	7 943	444,32 €	261,47 €	83,04%	182,85 €	159,19%

Département	Effectifs Moyens CNAMTS + SLM	Total	Ville		Hôpital		
		Coût moyen	Coût moyen	Ratio Coût moyen	Coût moyen	Ratio Coût moyen	
71	Saône-et-Loire	16 849	389,14 €	251,73 €	79,94%	137,41 €	119,62%
72	Sarthe	21 413	388,85 €	244,93 €	77,78%	143,92 €	125,29%
73	Savoie	6 963	394,97 €	264,86 €	84,11%	130,11 €	113,27%
74	Haute-Savoie	13 630	418,27 €	273,12 €	86,74%	145,15 €	126,36%
75	Paris	152 409	530,29 €	401,09 €	127,38%	129,20 €	112,48%
76	Seine-Maritime	60 691	379,63 €	262,79 €	83,46%	116,84 €	101,71%
77	Seine-et-Marne	39 800	384,06 €	268,68 €	85,33%	115,38 €	100,45%
78	Yvelines	39 192	421,68 €	294,06 €	93,38%	127,62 €	111,11%
79	Deux-Sèvres	9 079	407,36 €	238,49 €	75,74%	168,87 €	147,01%
80	Somme	40 382	410,43 €	299,62 €	95,15%	110,81 €	96,47%
81	Tarn	17 356	421,19 €	287,13 €	91,18%	134,06 €	116,71%
82	Tarn-et-Garonne	11 990	418,31 €	296,21 €	94,07%	122,11 €	106,30%
83	Var	48 052	492,59 €	360,29 €	114,42%	132,30 €	115,18%
84	Vaucluse	32 321	430,51 €	317,86 €	100,95%	112,64 €	98,06%
85	Vendée	10 491	433,58 €	264,76 €	84,08%	168,82 €	146,97%
86	Vienne	18 744	398,54 €	259,44 €	82,39%	139,10 €	121,09%
87	Haute-Vienne	17 417	408,41 €	283,35 €	89,98%	125,06 €	108,87%
88	Vosges	14 903	532,50 €	299,33 €	95,06%	233,18 €	203,00%
89	Yonne	12 690	335,55 €	221,63 €	70,38%	113,92 €	99,17%
90	Territoire-de-Belfort	5 951	372,36 €	261,73 €	83,12%	110,62 €	96,31%
91	Essonne	48 874	400,96 €	275,47 €	87,48%	125,49 €	109,25%
92	Hauts-de-Seine	57 895	445,88 €	329,51 €	104,64%	116,37 €	101,31%
93	Seine-Saint-Denis	157 209	412,10 €	332,10 €	105,47%	80,01 €	69,65%
94	Val-de-Marne	70 071	424,03 €	322,95 €	102,56%	101,08 €	87,99%
95	Val-d'Oise	66 041	439,40 €	329,98 €	104,79%	109,43 €	95,26%
971	Guadeloupe	48 694	346,29 €	259,36 €	82,37%	86,93 €	75,68%
972	Martinique	87 630	270,72 €	193,59 €	61,48%	77,14 €	67,15%
973	Guyane	72 943	524,54 €	355,20 €	112,80%	169,34 €	147,43%
974	Reunion	269 467	386,57 €	329,70 €	104,70%	56,87 €	49,51%

Source : CNAMTS

Annexe.3. Les organismes complémentaires et la CMU-C

En application du décret n°2011-1386 du 27 octobre 2011, paru au Journal officiel du 29 octobre 2011, la gestion de la liste nationale des organismes complémentaires habilités à gérer la CMU-C est intégralement confiée au Fonds CMU en remplacement de la Mission nationale de contrôle (MNC).

Le Fonds CMU est désormais chargé de procéder à l'inscription, au retrait et à la radiation des organismes complémentaires participant à la gestion de la CMU-C et d'assurer la diffusion de la liste nationale des organismes complémentaires habilités à gérer la CMU-C.

Cette liste est diffusée comme chaque année sur le site internet www.cmu.fr et transmise, par fichier dématérialisé, à la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, à la caisse nationale d'allocations familiales, au site de diffusion des agences régionales de santé (afin qu'elles relaient l'information auprès des établissements de santé), aux préfets de département (pour relais auprès des centres communaux d'action sociale, des services sociaux, associations et organismes habilités à aider au remplissage des demandes de CMU complémentaire), ainsi qu'à l'ACP (Autorité de Contrôle Prudentiel) pour information.

En 2011, 409 organismes sur 685 ont déclaré au moins un bénéficiaire. Dans le même temps, le nombre global d'OC continue de diminuer (disparitions dues à des fusions / absorptions). On rappellera pour mémoire qu'un « bond » avait été enregistré en 2008 par rapport à 2007 (231 en 2007 et 408 en 2008). Il était lié au fait qu'il avait été annoncé, qu'à compter du 1^{er} 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 professionnelle sur le chiffre d'affaire des contrats de complémentaire santé, pour les OC.

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 43 % des bénéficiaires. Au total, les 50 premiers organismes regroupent 79 % des bénéficiaires.

