

N° 152 • janvier 2002

L'enquête effectuée en novembre 2000 auprès des bénéficiaires de la CMU confirme qu'ils constituent une population jeune, plutôt féminine, composée en majorité de chômeurs issus des milieux ouvriers et employés. Alors que les bénéficiaires étaient à l'époque composés à 70 % d'« anciens bénéficiaires » de l'AMD et 30 % de « nouveaux bénéficiaires » directs, ces derniers sont 80 % à avoir trouvé les formalités simples à accomplir alors que 15 % déclarent avoir eu recours à une aide extérieure.

Un ménage bénéficiaire sur deux déclare avoir renoncé à des soins avant la mise en place de la CMU. C'est surtout le cas de ceux qui n'avaient pas bénéficié de l'aide médicale ou d'une aide médicale généreuse. 65 % des ménages ayant renoncé à un soin avant la CMU ont commencé à se soigner depuis son obtention. Le rattrapage concerne surtout les consultations et les médicaments, et s'observe moins pour les soins d'optique et les prothèses dentaires.

Il concerne de façon plus prononcée les nouveaux bénéficiaires ayant accédé directement à la CMU, et ce sont globalement les enfants et les femmes qui en sont les premiers bénéficiaires. Fin 2000, 30 % des personnes interrogées indiquaient toutefois qu'il existait toujours un certain nombre de soins, notamment optiques et dentaires, qu'elles ne pouvaient effectuer et seul un quart des bénéficiaires avaient modifié leurs pratiques de choix des professionnels de santé.

Bénédicte BOISGUÉRIN, Claude GISSOT
Ministère de l'Emploi et de la solidarité
DREES

L'accès aux soins des bénéficiaires de la CMU

Résultats d'une enquête
réalisée en novembre 2000

La couverture maladie universelle (CMU), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2000, a fait l'objet d'une série d'études évaluatives, parmi lesquelles une enquête réalisée en novembre 2000 auprès d'un échantillon de bénéficiaires (encadré 1). Même si, à cette date, les bénéficiaires de la CMU étaient encore composés pour près de 70 % « d'anciens bénéficiaires » de l'aide médicale départementale (AMD), pour lesquels le transfert sur la CMU avait été automatique et pour 30 % seulement de « nouveaux bénéficiaires » qui y ont accédé directement, cette enquête permet d'apprécier leurs conditions d'accès au dispositif, et fournit des premiers éléments sur leurs comportements de recours aux soins.

Des bénéficiaires jeunes, avec beaucoup de chômeurs et peu de différences avec les anciens bénéficiaires de l'AMD

Les données issues de l'enquête confirment d'abord les constats qui ont pu être effectués sur les caractéristiques des bénéficiaires de la CMU¹ : il s'agit d'une population jeune et en majorité fémi-



1. Études et résultats n° 123 et Questions d'économie de la Santé n° 38, « Les opinions sur la couverture maladie universelle et ses bénéficiaires au 1^{er} trimestre 2000 ».



nine, comptant peu d'actifs occupés et beaucoup de chômeurs, avec une forte prédominance des milieux ouvriers et employés (encadré 2). De façon plus spécifique, il existait à la date de l'enquête peu de différences entre les nouveaux bénéficiaires ayant accédé directement à la CMU, qui représentaient environ 30 % de l'effectif, et les anciens bénéficiaires de l'aide médicale. C'est en particulier le cas en ce qui concerne le sexe, l'âge ou le statut d'emploi. En revanche, les nouveaux bénéficiaires appartenaient moins souvent à une famille monoparentale (20 % contre 25 %) et un peu plus souvent à un couple avec enfants (52 % contre 49 %). Ils dépendaient aussi plus souvent d'un ménage dont la personne de référence était active occupée (30 % contre 26 %) ou retraitée (8 % contre 5 %), et moins souvent à un ménage dont la personne de référence était chômeuse (38 % contre 42 %) ou inactive (24 % contre 26 %). Ces écarts, quoique modestes, sont significatifs et donnent aux bénéficiaires de la CMU un profil légèrement moins marqué par la précarité que celui des bénéficiaires de l'AMD.

Malgré des problèmes d'information, peu de difficultés ressenties pour l'accès concret au dispositif

L'enquête fournit en effet également des éléments intéressants sur la façon dont les bénéficiaires ont appréhendé l'accès concret à la CMU. Si les réponses recueillies ne sont pas toujours très cohérentes avec la situation administrative des bénéficiaires, ce qui dénote de leur part une connaissance imparfaite de leurs conditions d'accès au dispositif, ils ont en général senti peu de difficultés pour constituer leur dossier.

En effet, parmi les nouveaux bénéficiaires de la CMU complémentaire, environ 80 % des ménages ont trouvé les formalités simples ou assez simples, et quasiment personne n'indique avoir eu des difficultés à produire les pièces justificatives nécessaires. Seuls 15 % déclarent avoir eu recours à quelqu'un d'extérieur au ménage pour renseigner leur dossier. Parmi les autres, la moitié disent l'avoir rempli entièrement seul, et 20 % ont été aidés par quelqu'un de la caisse.

Le reste d'entre eux a été aidé par des personnes des services sociaux, des personnels hospitaliers, des associations... Malgré cette simplicité perçue, deux personnes sur cinq disent toutefois avoir dû se déplacer plus d'une fois, et 40 % ont obtenu leur attestation dans un délai de l'ordre d'un mois ou plus. Ces formalités et ces délais ne semblent toutefois pas avoir trop pesé sur les demandeurs au regard du résultat finalement favorable de leurs démarches ayant abouti au règlement de leur dossier.

A également contribué à faciliter l'accès au dispositif le fait qu'au cours de la première année, l'organisme choisi par les bénéficiaires pour la gestion de la CMU complémentaire reste en grande majorité la caisse d'assurance maladie, même si, parmi les nouveaux bénéficiaires le choix d'un organisme complémentaire a gagné du terrain au fur et à mesure du fonctionnement du dispositif. L'enquête auprès des bénéficiaires montre à cet égard que trois quarts de ceux qui avaient choisi un organisme complémentaire à l'automne 2000 avaient eu un contrat d'assurance complémentaire dans le passé avec cet organisme. Dans le cas où ce contrat était effectif à l'entrée dans la CMU, la loi faisait alors de l'organisme complémentaire le gestionnaire de droit. Il semble donc que les bénéficiaires n'aient été en mesure d'effectuer que peu de choix réels au tout début du dispositif.

La moitié des ménages bénéficiaires déclarent avoir renoncé à des soins avant la mise en place de la CMU

Une question essentielle est bien sûr de savoir dans quelle mesure la CMU a effectivement facilité l'accès aux soins de ses bénéficiaires. Des premiers éléments de réponse sont donnés par l'analyse de leurs dépenses remboursées qui montrent, en montant comme en structure, un rapprochement des dépenses des bénéficiaires de la CMU de celles de l'ensemble de la population, mais avec certaines différences qui demeurent (encadré 3).

L'enquête réalisée en novembre 2000 auprès d'un échantillon de bénéficiaires permet d'aller plus loin dans l'analyse. Elle permet en effet de comparer globalement les renoncements aux soins dé-

E • 1

Les enquêtes quantitatives réalisées sur la CMU

a) L'enquête auprès des bénéficiaires de la CMU complémentaire

La DREES a effectué une enquête auprès d'un échantillon de 3 000 ménages bénéficiaires de la CMU complémentaire.

L'échantillonnage a été réalisé à partir des fichiers d'assurés des caisses d'assurance maladie des trois principaux régimes (régime général, régime agricole et régime des professions indépendantes), bénéficiaires de la CMU au 30 juin 2000, en tenant compte de la distinction entre anciens bénéficiaires de l'aide médicale et nouveaux bénéficiaires.

L'enquête s'est déroulée de fin novembre 2000 à fin janvier 2001, dans 14 départements.

Les questions ont été posées en face à face à une seule personne, répondant pour l'ensemble du ménage.

L'enquête porte principalement sur quatre thèmes :

- les caractéristiques sociodémographiques (âge, sexe, statut professionnel, revenus perçus au cours du mois) des personnes du ménage ;
- les modalités d'accès à la CMU et notamment la constitution du dossier ;
- l'accès aux soins, renoncement à des soins pour des raisons financières avant de bénéficier de la CMU, et soins commencés depuis ;
- l'opinion sur la CMU et les relations avec les professionnels de santé.

b) L'enquête Santé et Protection Sociale du CREDES

Le CREDES effectue tous les deux ans une enquête auprès d'un échantillon aléatoire représentatif de 8 000 ménages (soit environ 20 000 personnes). L'enquête porte principalement sur les consommations de soins et l'assurance maladie (notamment complémentaire) ; elle contient un descriptif socio-économique (revenu, mode de vie), ainsi qu'un questionnaire de santé, destinés à rapporter les consommations à des facteurs objectifs.

L'enquête s'est déroulée en deux vagues, février-mars 2000, puis septembre-novembre 2000.

clarés par les bénéficiaires avant et après l'obtention de la CMU, en distinguant parmi eux les « nouveaux » bénéficiaires ayant accédé directement à la CMU

des « anciens » bénéficiaires de l'AMD. Globalement, plus d'un ménage bénéficiaire de la CMU sur deux interrogé fin 2000, déclare avoir, auparavant, re-

noncé à au moins un soin pour des raisons financières. Comptabilisé au niveau individuel, ce renoncement concernait une personne sur trois et était bien

E•2

Caractéristiques des bénéficiaires de la CMU

Les bénéficiaires de la CMU peuvent être comparés d'une part à la population française dans son ensemble, et d'autre part à une population cible regroupant les personnes appartenant à des foyers dont les revenus étaient à la date de l'enquête, inférieurs au plafond de 534 € (3 500 F) par mois et par unité de consommation. Cette population cible peut être approchée à partir de l'enquête sur les revenus fiscaux de l'INSEE avec une échelle d'équivalence toutefois un peu différente de celle utilisée pour l'attribution de la CMU. À la date de l'enquête, il faut en outre noter que les bénéficiaires de la CMU comptaient pour 70 % environ d'anciens bénéficiaires de l'aide médicale départementale et 30 % de nouveaux bénéficiaires.

Une population jeune et féminine...

Les femmes sont plus nombreuses que les hommes parmi les bénéficiaires de la CMU. Avec 55 % de l'effectif, leur représentation est plus élevée que dans la population totale (51 %) et que dans la population cible où elles représentent 53 % de l'effectif.

Cette sur-représentation des femmes est liée en partie au poids des familles monoparentales, le plus souvent organisées autour de mères, parmi les ménages concernés par le dispositif. 35 % des bénéficiaires de la CMU vivent en effet dans un ménage dont la personne de référence est une femme.

Les bénéficiaires de la CMU apparaissent nettement plus jeunes que l'ensemble de la population. 39 % ont moins de 20 ans contre 28 % dans la population générale ; 6 % ont 60 ans ou plus (contre 19 %). Le minimum vieillesse versé aux personnes âgées démunies se situe en effet au dessus du seuil de la CMU.

La proportion importante de jeunes est liée à la structure des ménages de bénéficiaires de la CMU, qui comportent davantage de familles monoparentales et autant de couples avec enfants que la population totale (respectivement 21 % et 29 % contre 6 % et 30 %). Cependant la part des moins de 20 ans parmi les bénéficiaires de la CMU est légèrement inférieure à celle observée dans la population cible (44 %), tandis que la part des 40-59 ans y est un peu plus élevée (24 % contre 20 %).

... qui compte peu d'actifs occupés même parmi les personnes d'âge actif

Compte tenu de sa jeunesse, la population des bénéficiaires de la CMU comporte une part importante de scolarisés (39 %) et peu de retraités (3 %).

Parmi les bénéficiaires d'âge actif (âgés de 20 à 59 ans), les chômeurs sont plus nombreux que les actifs occupés (40 % contre 25 %), les personnes au foyer représentent 16 % de l'effectif et les autres inactifs 15 %. Cette répartition diffère de celle de la population cible qui comporte plus d'actifs occupés (33 %), et d'étudiants (14 %), mais moins de chômeurs (28 % contre 40 %) et moins d'autres inactifs (7 % contre 15 %). La proportion plus élevée d'étudiants dans la population cible peut toutefois être liée à des problèmes de mesure, les étudiants dans l'enquête fiscale n'ayant pas forcément été rattachés au foyer fiscal de leurs parents.

Ainsi pour l'ensemble des ménages bénéficiaires, la personne de référence est un actif occupé dans seulement 26 % des cas, tandis que

pour 39 % des ménages, la personne de référence est un chômeur, pour 25 % un inactif (personne au foyer ou autre inactif) et pour 10 % un retraité. À peine un cinquième des personnes seules et des chefs de familles monoparentales sont actifs occupés, étant plus souvent chômeurs (40 % des personnes seules) ou inactifs (46 % des chefs de familles monoparentales).

Chez les couples avec enfant(s), la personne de référence est plus souvent un actif occupé (35 % des cas), notamment parmi les couples avec 3 enfants ou plus, dont 46 % des personnes de référence sont des actifs occupés. Si l'on tient compte également de l'emploi du conjoint, 45 % des couples avec enfant(s) comportent au moins un actif occupé (personne de référence et/ou conjoint), 38 % sont composés d'un couple de chômeurs ou chômeur inactif, 15 % d'un couple d'inactifs et 2 % d'un couple de retraités, retraité chômeur ou retraité inactif.

Chez les couples sans enfant, pour des raisons liées à l'âge, la personne de référence est retraitée dans 34 % des cas, chômeuse dans 33 % des cas, active occupée dans 20 % des cas et inactive dans 13 % des cas. 29 % des ces couples comportent au moins un actif occupé (personne de référence et/ou conjoint), 35 % forment un couple de retraités, retraité-chômeur ou retraité-inactif, 26 % un couple de chômeurs ou chômeur inactif, 10 % un couple d'inactifs.

Les bénéficiaires de la CMU sont essentiellement issus des milieux ouvriers et employés

36 % des bénéficiaires de la CMU appartiennent à un ménage dont la personne de référence est un ouvrier et 27 % à un ménage dont la personne de référence est un employé. Compte tenu de la part importante de ménages dont la personne de référence est personne au foyer, autre inactif ou chômeur n'ayant jamais travaillé, 30 % des individus vivent dans un ménage dont la CS n'est pas définie. Cette répartition diffère de celle de la population cible qui comporte une part plus faible de personnes vivant dans un ménage dont la personne de référence est un employé (16 % contre 27 %). Par ailleurs les personnes vivant dans un ménage d'agriculteur ou d'artisan commerçant représentent respectivement 7 % et 6 % de la population cible, et seulement 1 % et 4 % des bénéficiaires de la CMU. Cette faible représentation correspond à celle constatée dans les statistiques des caisses. En effet, en juin 2000, les bénéficiaires de la CMU relevant du régime des professions indépendantes ne représentaient que 3 % de l'ensemble, et ceux relevant du régime agricole que 4 %. De plus parmi ces derniers, 20 % seulement des bénéficiaires relèvent d'un non salarié (agriculteur).

44 % des bénéficiaires de la CMU vivent dans un ménage dont au moins une personne était allocataire du RMI durant la période de l'enquête.

17 % des bénéficiaires appartiennent à un ménage, comportant à la fois des bénéficiaires et des non bénéficiaires. De fait un quart de l'ensemble des ménages est constitué de bénéficiaires et de non bénéficiaires et dans ces ménages, les non bénéficiaires représentent 50 % de l'effectif. Pour les couples sans enfants, près de la moitié des ménages comportent au moins une personne non bénéficiaire de la CMU, et dans ces ménages les non bénéficiaires représentent 60 % de l'effectif.

E•3

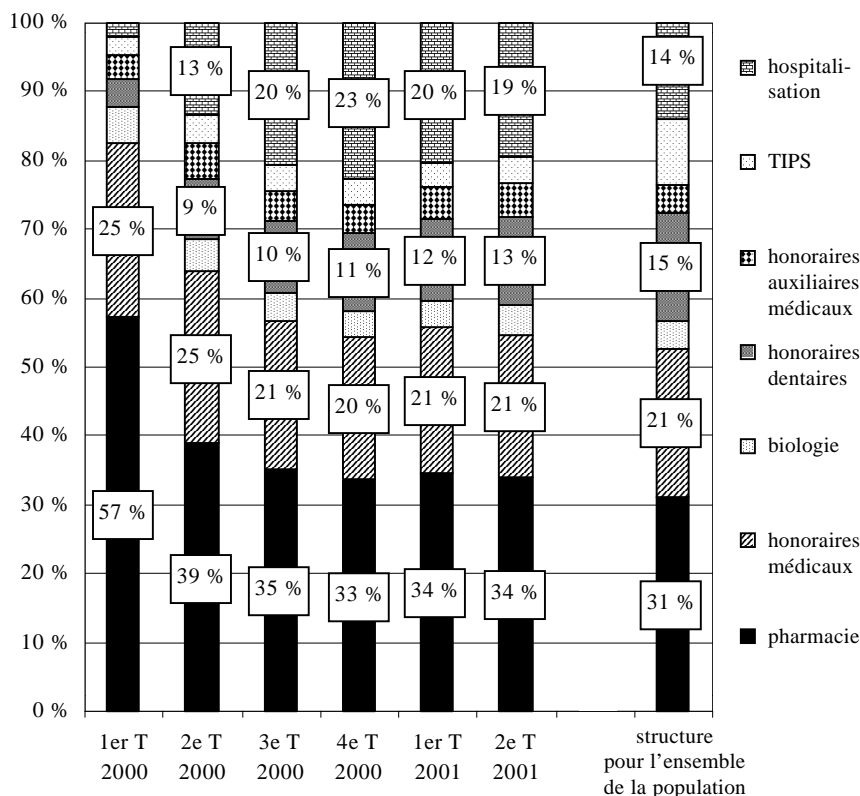
Les dépenses de soins complémentaires des bénéficiaires de la CMU

Lorsque l'on se demande si la CMU a effectivement facilité l'accès aux soins de la partie la moins favorisée de la population, une première réponse à cette question est apportée par l'analyse comparée des dépenses des bénéficiaires de la CMU et des autres bénéficiaires de l'assurance maladie, à partir des données collectées par les caisses¹. Ainsi, les dépenses de CMU complémentaire représentaient en 2000 environ 70 % du montant de dépenses de complémentaire d'un assuré non bénéficiaire de la CMU. Au premier semestre de l'année 2001 elles atteignaient 85 % de ce montant². Les dépenses des bénéficiaires de la CMU demeurent donc plus faibles que celle des autres assurés, mais semblent s'en rapprocher au fil du temps. Cet écart apparaît largement dû à la jeunesse relative de la population des bénéficiaires (encadré 2). En fait, à sexe et âge identique, les bénéficiaires de la CMU consomment un peu plus que les autres assurés, ce qui pourrait refléter des besoins spécifiques en matière de santé³.

La structure des dépenses de CMU complémentaire, telle qu'elle s'est stabilisée depuis le dernier trimestre 2000, montre que leur consommation de soins, très orientée vers les soins de premiers recours, se rapproche continûment de celle de la population générale tout en restant légèrement différente : davantage d'hospitalisation, moins de soins dentaires ou optiques (graphique). Les changements apportés par le nouveau dispositif de couverture maladie complémentaire semblent donc d'abord se traduire au niveau des soins de premier recours.

1. Les trois principaux régimes d'assurance maladie disposent chaque mois des effectifs des bénéficiaires de la CMU complémentaire ainsi que des dépenses de complémentaire des bénéficiaires dont elles gèrent les prestations.
2. Études et Résultats n° 141, « Les bénéficiaires de la couverture maladie universelle au 30 juin 2001 ».
3. Point Stat n° 31 « La consommation de soins de ville des bénéficiaires de la CMU au terme d'une année de remboursements ».

évolution de la structure des dépenses de CMU complémentaire



Champs : France métropolitaine, régime général et régime des professions indépendantes.
Source : CNAMTS et CANAM, comptes nationaux de la santé.

plus fréquent que dans la population générale (encadré 4) : avec un protocole quelque peu différent, l'enquête SPS du CREDES évalue ainsi à 10 points l'écart entre les taux de renoncement aux soins des bénéficiaires de la CMU et de l'ensemble de la population¹.

Les renoncements auxquels les futurs bénéficiaires de la CMU dans leur ensemble ont été contraints étaient plus fréquents pour les soins mal remboursés par la sécurité sociale et entraînant un reste à charge considéré comme important. Ils concernaient ainsi principalement les soins dentaires (31 %), l'optique (25 %), les prothèses dentaires (19 %) et la consultation de spécialistes (10 %) (graphique 1). Pour les soins de premier recours, les consultations de médecins généralistes et les médicaments, les renoncements déclarés étaient moins fréquents, ils concernaient respectivement 6 % et 5 % des ménages interrogés.

Les nouveaux bénéficiaires de la CMU ont renoncé à des soins plus souvent que les anciens bénéficiaires de l'AMD

La CMU semble donc avoir atteint une population qui ressentait plus que d'autres un besoin de soins non satisfait. Il est possible d'affiner l'analyse en distinguant les nouveaux bénéficiaires ayant accédé directement à la CMU des anciens bénéficiaires de l'AMD. Il apparaît alors que la proportion de ménages ayant renoncé à au moins un soin était plus élevée parmi les nouveaux bénéficiaires de la CMU que pour ceux qui avaient auparavant déjà bénéficié de l'aide médicale départementale (AMD) (58 % contre 52 %, tableau 1). Cet écart, qui peut sembler assez faible, se renforce si l'on tient compte de la disparité des couvertures complémentaires apportées par l'AMD :

1. Cf. CREDES, « Santé, soins et protection Sociale en 2000 », à paraître.

assez large et généreuse dans certains départements, elle se limitait dans d'autres à la prise en charge du ticket modérateur. Or, les ménages qui bénéficiaient de l'aide médicale dans les départements où elle était plutôt généreuse n'étaient que 46 % (contre 60 % quand elle était peu généreuse) à déclarer dans l'enquête avoir renoncé à des soins dans le passé.

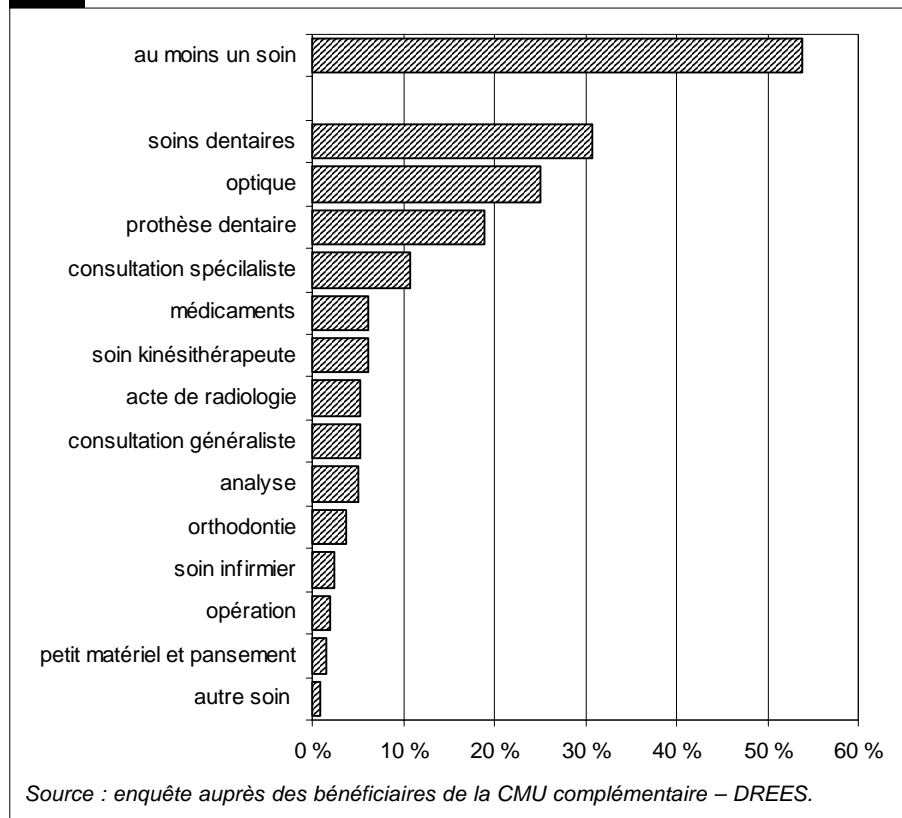
Symétriquement, la proportion de ménages ayant renoncé à des soins dentaires avant la CMU est très proche parmi les nouveaux bénéficiaires de la CMU et les anciens bénéficiaires d'une AMD dans les départements qui n'avaient pas adopté d'aides particulièrement généreuses pour ces types de soins, respectivement 37 % et 35 % (encadré 5).

Environ 2/3 des ménages ayant renoncé à des soins avant la CMU ont commencé à se soigner depuis son obtention

L'enquête demandait ensuite aux ménages qui déclaraient avoir renoncé à telle ou telle catégorie de soins, s'ils les avaient engagés depuis qu'ils bénéficiaient de la CMU.

Parmi les ménages qui avaient auparavant renoncé à au moins un soin, 65 % ont déclaré avoir entamé au moins l'un de ces soins depuis qu'ils ont la CMU (soit 35 % de l'ensemble des ménages). Pour les soins dentaires, les consultations de généralistes, les consultations de spécialistes et les médicaments, cette proportion de ménages ayant commencé à rattraper des soins négligés auparavant était également, fin 2000, proche des deux tiers (graphique 2). Elle était moins élevée (proche de 40 %) pour l'optique et les prothèses dentaires. Pour ces derniers types de soins, la nécessité de commencer des soins a en effet pu être ressentie comme moins urgente ou plus difficile à concrétiser malgré les forfaits négociés. Il faut aussi rappeler que la CMU couvre de façon relativement limitée les prothèses dentaires (397 €/2 600 F pour deux ans par bénéficiaire) ou l'optique. De plus, les négociations avec les professionnels sur les tarifs de ces biens de santé ont pris du temps pour aboutir, entraînant sans doute une mise en œuvre plus tardive, qui peut se retrouver dans les déclarations des bénéficiaires interrogés en novembre 2000.

G.01 proportion de ménages ayant renoncé à des soins avant de bénéficier de la CMU par type de soin



T.01 proportion des ménages ayant renoncé à des soins avant de bénéficier de la CMU selon les caractéristiques des ménages

	en %			
	Au moins un soin	Soins dentaires	Prothèse dentaire	Optique
Statut par rapport à l'AMD				
Nouveau bénéficiaire de la CMU	58	37	20	25
Ancien bénéficiaire de l'AMD	52	28	18	25
<i>couvrant bien le dentaire et l'optique</i>	46	24	14	21
<i>ne couvrant pas bien le dentaire, ni l'optique*</i>	60	35	24	30
Type de ménage				
Personne seule	47	28	15	21
Couple sans enfants	55	29	22	24
Famille monoparentale	52	32	19	24
Couple avec enfant	62	36	21	32
Autre	49	9	17	21
Occupation principale de la personne de référence				
Actif occupé	56	31	21	30
Chômeur ayant travaillé	56	34	16	24
Retraité	43	24	22	17
Inactifs	52	27	21	25
Chômeur n'ayant jamais travaillé	63	45	18	27
Âge de la personne de référence				
de 20 à 39 ans	58	36	15	24
de 40 à 59 ans	51	30	19	26
de 60 à 79 ans	51	24	26	24
80 ans et plus	41	11	14	21
Ensemble	54	31	19	25

Champ : ménages bénéficiaires de la CMU complémentaire en novembre 2000, France métropolitaine.
* Selon le département de résidence des ménages, ces derniers pouvaient bénéficier d'une AMD couvrant les soins dentaires et l'optique ou d'une ne le faisant pas.
Source : enquête auprès des bénéficiaires de la CMU – DREES.

E•4

La mesure du renoncement aux soins dans les enquêtes

Les questions sur le renoncement aux soins sur une période antérieure ne sont pas posées de la même manière dans les deux enquêtes. Pour l'enquête Santé et Protection Sociale, une première question filtre est posée à un seul individu du ménage « Vous est-il arrivé de renoncer, pour vous-même, à certains soins pour des raisons financières ? ». Ensuite, on demande « est-ce au cours des 12 derniers mois ? » et enfin pour quel type de soins.

Dans l'enquête auprès des bénéficiaires, la question sur le renoncement est posée à une personne du ménage, qui doit répondre pour l'ensemble des personnes du ménage et son libellé est le suivant : « Voici une liste de soins. Parmi cette liste, en 1999 ou en 2000 avant de bénéficier de la CMU, quels soins vous est-il arrivé de ne pas réaliser, pour vous ou un autre membre de votre foyer pour des raisons financières ? »

L'enquête SPS ne permet pas de calculer un taux de renoncement aux soins au niveau du ménage et une comparaison entre les deux enquêtes ne peut donc être effectuée qu'au niveau des individus. D'autre part, le questionnement de l'enquête « bénéficiaires de la CMU », qui liste les différents types de soins, peut conduire les enquêtés à se souvenir d'éventuels renoncements même pour des soins peu importants. La technique mise en œuvre dans l'enquête SPS (question filtre générale) ne va au contraire a priori conduire à signaler que les renoncements importants ou marquants. De plus, si le bénéfice de la CMU était postérieur au début de l'année 2000, la question de l'enquête « bénéficiaires de la CMU » pouvait couvrir une période de plus de 12 mois. Pour toutes ces raisons, l'enquête « bénéficiaires de la CMU » devait structurellement donner un taux de renoncement aux soins supérieur à l'enquête SPS.

C'est bien ce que l'on observe : dans l'enquête SPS, 27 % des 216 bénéficiaires de la CMU figurant dans l'échantillon déclarent avoir renoncé à des soins au cours des 12 derniers mois, 19 % à des soins dentaires et 8 % à des soins d'optique. Dans l'enquête « bénéficiaires de la CMU », les chiffres sont respectivement de 48 %, 26 % et 21 %. L'enquête SPS évaluait par ailleurs à 17 % le taux de renoncement aux soins dans l'ensemble de la population.

Le faible nombre de bénéficiaires de la CMU ayant répondu aux questions sur le renoncement dans SPS (216) rend toutefois impossible la vérification des effets des caractéristiques du ménage ou des personnes trouvés dans l'enquête « bénéficiaires de la CMU ».

**Un rattrapage plus prononcé
chez les nouveaux bénéficiaires
ayant accédé directement à la CMU**

De manière générale, les catégories de ménage qui déclarent le plus souvent avoir commencé des soins depuis la CMU sont également celles qui déclarent le plus souvent avoir renoncé à des soins par le passé. C'est le cas, par exemple, des ménages qui n'avaient pas l'aide médicale avant la CMU, ou de ceux dont la personne de référence était chômeur (tableau 2).

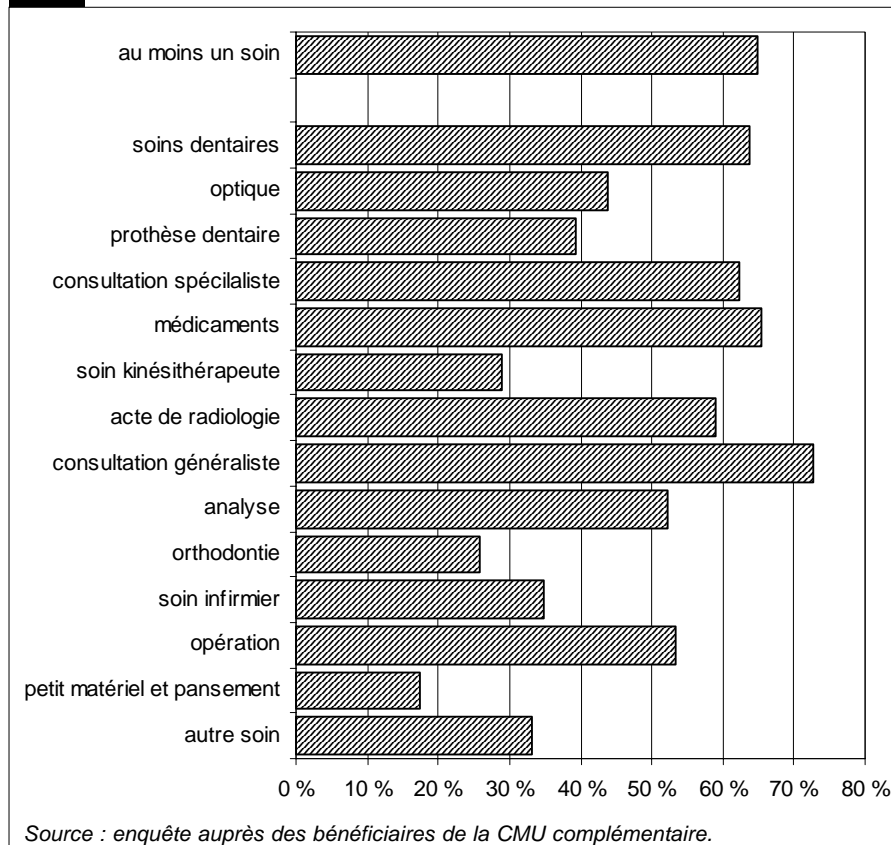
Parmi les ménages ayant renoncé à au moins un soin avant la CMU, ceux qui comptent des enfants sont ainsi 70 % à avoir commencé ces soins depuis qu'ils sont bénéficiaires de la CMU, contre un peu plus de 60 % des ménages sans enfant. En revanche, il n'y a pas de différence entre les personnes seules et les couples sans enfant. Les personnes seules, en général plus âgées, ont commencé plus souvent les soins liés aux prothèses dentaires ou à l'optique. Les soins dentaires concernent, quant à eux, surtout les familles. Les ménages dont la personne de référence est chômeuse (ayant travaillé ou n'ayant jamais travaillé) ont davantage entamé des soins que les autres catégories.

Toutes choses égales par ailleurs, l'effet du type de ménage et de l'activité de la personne de référence restent significatifs. Le fait de ne pas avoir bénéficié de l'aide médicale joue également sur la probabilité d'avoir commencé au moins un soin, mais pas sur celle d'avoir engagé des soins dentaires. Cette probabilité se révèle en outre décroissante avec l'âge (sauf pour les 80 ans et plus).

**Les enfants,
premiers bénéficiaires
du rattrapage des soins**

Ces comportements de « rattrapage » se retrouvent également au niveau des individus, quoique moins clairement qu'au niveau des ménages. Les femmes, plus nombreuses que les hommes à avoir renoncé à des soins, sont également plus nombreuses à les avoir commencés (tableau 3). Surtout et même si le renoncement les concernait moins que le reste de la famille, ce sont les enfants qui sont les premiers bénéficiaires du rattrapage des soins. Symétriquement les retraités, caté-

6.02 proportion de ménages ayant commencé des soins parmi ceux qui avaient renoncé à ces soins, par type de soin



gorie ayant le plus fréquemment renoncé à des soins avant la CMU, restent ceux qui en ont le moins commencé depuis.

Toutes choses égales par ailleurs, ce rattrapage plus fréquent pour les enfants et les femmes apparaît toujours significatif. La probabilité d'avoir engagé des soins depuis la CMU apparaît en outre croissante avec l'âge, sauf en ce qui concerne les soins dentaires.

À la fin 2000, un accès aux soins pas encore banalisé

Malgré les progrès apportés par la CMU, 30 % des personnes interrogées en novembre 2000 indiquaient qu'il y avait toujours, même avec la CMU, des soins qu'elles ne pouvaient effectuer, parce qu'il resterait à leur charge des sommes trop importantes à payer. Les types de soins les plus souvent cités sont naturellement les prothèses dentaires et l'optique, qui restent les biens médicaux les moins bien remboursés.

Par ailleurs les bénéficiaires de la CMU semblaient, en novembre 2000, assez peu sensibilisés aux possibilités de choix des professionnels de santé, que leur offre en principe le dispositif.

À la question « À votre avis, la CMU vous donne-t-elle plus de possibilités pour choisir un médecin ou un autre professionnel qui a un cabinet en ville ? », moins de 40 % des bénéficiaires répondaient ainsi positivement. Ces possibilités de choix concernaient, dans l'opinion des personnes interrogées, surtout les professionnels de premier recours : généralistes, spécialistes, et ensuite les dentistes. Les autres professionnels de santé (kinésithérapeutes et auxiliaires médicaux) étaient nettement moins cités. Il s'agit le plus souvent de professionnels de second recours vers lesquels sont adressés les patients et auxquels les bénéficiaires de la CMU font moins appel que le reste de la population.

Dans la pratique, à la date de l'enquête, seulement un quart des personnes bénéficiaires de la CMU disaient avoir modifié leurs comportements et choisi un professionnel exerçant en ville au lieu d'aller dans un centre de santé gratuit ou à l'hôpital. Ce changement de comportement semble en outre avoir davantage concerné les anciens bénéficiaires de l'AMD que les nouveaux bénéficiaires de la CMU. ●

T 02 proportion des ménages ayant commencé des soins parmi les ménages qui avaient renoncé à ces soins, selon les caractéristiques des ménages

en %

	Au moins un soin	Soins dentaires	Prothèse dentaire	Optique
Statut par rapport à l'AMD				
Nouveau bénéficiaire de la CMU	71	66	35	47
Ancien bénéficiaire de l'AMD	62	62	41	42
<i>couvrant bien le dentaire et l'optique</i>	64	65	49	50
<i>ne couvrant pas bien le dentaire, ni l'optique</i>	61	61	35	36
Type de ménage				
Personne seule	64	52	55	52
Couple sans enfants	63	71	33	42
Famille monoparentale	75	74	41	44
Couple avec enfant	64	66	32	45
Autre	55	54	37	24
Occupation principale de la personne de référence				
Actif occupé	58	55	32	39
Chômeur ayant travaillé	71	69	40	53
Retraité	61	51	39	48
Inactif	62	67	44	34
Chômeur n'ayant jamais travaillé	82	69	64	65
Âge de la personne de référence				
de 20 à 39 ans	66	71	33	43
de 40 à 59 ans	65	61	40	48
de 60 à 79 ans	62	48	47	30
80 ans et plus	67	80	67	55
Ensemble	65	64	39	44

Source : enquête auprès des bénéficiaires de la CMU – DREES.

T 03 proportion de personnes ayant commencé des soins parmi celles qui avaient renoncé à ces soins, selon les caractéristiques des personnes

en %

	Au moins un soin	Soins dentaires	Prothèse dentaire	Optique
Âge				
Moins de 20 ans	64	75	17	61
De 20 à 39 ans	61	66	38	39
De 40 à 59 ans	62	56	40	48
De 60 à 79 ans	58	43	39	34
80 ans et plus	75	36	58	77
Genre				
Homme	59	60	39	42
Femme	64	66	37	47
Occupation principale				
Actif occupé	61	54	44	35
Chômeur ayant travaillé	66	63	37	52
Retraité	58	53	36	43
Inactifs	61	68	35	45
Chômeur n'ayant jamais travaillé	59	65	50	76
Lien avec la personne de référence				
Personne de référence	60	56	41	42
Conjoint	59	62	29	47
Enfant	65	75	45	53
Autre	73	58	15	20
Ensemble	62	63	38	45

Champ : individus bénéficiaires de la CMU. En effet les ménages où au moins une personne bénéficiaire de la CMU, peuvent être composé de bénéficiaires (les membres du foyer CMU : parents et enfants de moins de 25 ans) et des non bénéficiaires (par exemple : grands-parents, enfant de plus de 25 ans).

Source : enquête auprès des bénéficiaires de la CMU – DREES.

Les ménages qui déclarent avoir renoncé à des soins avant de bénéficier de la CMU

Les ménages qui ont des enfants et ceux dont la personne de référence est chômeuse n'ayant jamais travaillé déclarent davantage que les autres avoir renoncé à des soins dans le passé.

Toutes choses égales par ailleurs, le bénéfice avant la CMU d'une couverture par l'aide médicale départementale et la qualité de cette dernière en matière d'optique et de soins dentaires fait effectivement diminuer la probabilité d'avoir renoncé à des soins. À caractéristiques identiques, les ménages dont la personne de référence est un chômeur ayant déjà travaillé ont davantage dû renoncer à des soins que ceux dont la personne de référence est active occupée, bien que ce ne soit pas le cas en matière de soins dentaires.

La différence entre les ménages dont l'un des membres touche le RMI et les autres apparaît également faible en ce qui concerne le renoncement à au moins un soin (52 % contre 55 %). Mais cette différence reste significative toutes choses égales par ailleurs au contraire de celle, plus faible (18 % contre 20 %), observée pour le renoncement aux soins dentaires.

En outre, ce sont les ménages dont la personne de référence a plus de 60 ans qui ont la probabilité la plus élevée d'avoir renoncé à des soins, suivis de ceux dont la personne de référence a moins de 40 ans.

Les caractéristiques individuelles des personnes ont également une influence. Faible pour les moins de 20 ans, la proportion de personnes ayant renoncé à des soins avant la CMU atteint ainsi 40 % environ pour les 20-59 ans et davantage encore pour les 60-79 ans (47 %) (tableau). De même, au sein des ménages avec enfant, ce sont les parents qui ont dû renoncer le plus souvent à des soins, les enfants ayant été davantage épargnés.

En outre, le renoncement à des soins de prothèses dentaires, déjà fort pour les ménages dont la personne de référence est retraitée, s'accroît au niveau des individus : 25 % des retraités déclarent avoir renoncé à des soins de prothèse dentaire contre seulement 13 % des personnes qui travaillent.

Les facteurs qui influencent la probabilité d'avoir renoncé à des soins avant la CMU

L'analyse toutes choses égales par ailleurs confirme l'effet sur la probabilité d'avoir renoncé à au moins un soin de la couverture antérieure par l'aide médicale, de l'âge des individus et de leur statut d'activité, avec un renoncement supérieur de la part des actifs occupés à celui des

chômeurs ayant travaillé. En revanche, le sexe de la personne n'intervient pas significativement, et la position des personnes au sein du ménage apparaît dominée par l'effet d'âge, à l'exception d'une propension à renoncer aux soins qui reste supérieure quand il s'agit des conjoints. De plus, la probabilité d'avoir renoncé à des soins est plus grande lorsqu'il n'y a pas d'actif dans le ménage.

En matière de soins dentaires, le même type d'analyse conduit à confirmer les effets de la couverture par l'AMD. La différence, même faible, entre la personne de référence et son conjoint reste sensible toutes choses égales par ailleurs. En revanche, là encore, l'écart entre personne de référence et les enfants du ménage ne l'est plus. La probabilité d'avoir renoncé à des soins dentaires est en outre croissante avec l'âge ; elle est plus élevée pour les personnes qui travaillent, suivis des inactifs puis des chômeurs (ayant déjà travaillé ou n'ayant jamais travaillé) et enfin des retraités. L'absence d'actif dans le ménage mais aussi de bénéficiaires du RMI s'accompagne d'une augmentation de cette probabilité.

proportion de personnes ayant renoncé à des soins avant de bénéficier de la CMU, selon les caractéristiques des personnes

	en %			
	Au moins un soin	Soins dentaires	Prothèse dentaire	Optique
Âge				
Moins de 20 ans	21	10	1	4
De 20 à 39 ans	41	20	10	15
De 40 à 59 ans	40	24	14	20
De 60 à 79 ans	47	20	26	24
80 ans et plus	31	5	16	15
Genre				
Homme	31	17	7	11
Femme	35	17	9	14
Occupation principale				
Actif occupé	42	21	13	22
Chômeur ayant travaillé	42	24	12	17
Retraité	45	16	25	20
Inactif	27	13	5	8
Chômeur n'ayant jamais travaillé	35	19	8	13
Lien avec la personne de référence				
Personne de référence	41	23	15	20
Conjoint	47	25	14	20
Enfant	24	11	2	6
Autre	18	7	3	3
Ensemble	33	17	8	13

Champ : individus bénéficiaires de la CMU. En effet les ménages où au moins une personne bénéficie de la CMU, peuvent être composé de bénéficiaires (les membres du foyer CMU : parents et enfants de moins de 25 ans) et des non bénéficiaires (par exemple : grands-parents, enfant de plus de 25 ans).

Source : enquête auprès des bénéficiaires de la CMU – DREES.