



Ministère des affaires sociales,  
du travail  
et de la solidarité

Ministère de la santé,  
de la famille  
et des personnes handicapées



# Études et Résultats

N° 294 • mars 2004

*En 2003, après trois ans de montée en charge, les caractéristiques de la population bénéficiant de la CMU sont restées proches de celles observées en 2000. Il s'agit d'une population plutôt jeune, féminine et comportant peu d'actifs occupés. Les familles monoparentales constituent le quart des ménages bénéficiaires ; prédominent les personnes appartenant à des ménages d'ouvriers (37 %) d'employés (26 %) ou dont la personne de référence n'a souvent jamais travaillé. 40 % des bénéficiaires vivent dans un ménage qui perçoit également le RMI. Les bénéficiaires de la CMU sont en moyenne plus modestes que la « population cible », disposant d'un revenu inférieur au seuil d'éligibilité.*

*Ils se déclarent dans l'ensemble en moins bonne santé que la population générale, mais ceci est moins vrai des nouveaux affiliés qui en bénéficient depuis moins d'un an.*

*Le bénéfice de la CMU atténue le renoncement aux soins pour raisons financières : 43 % des ménages de nouveaux bénéficiaires y avaient renoncé avant leur entrée dans le dispositif, 71 % d'entre eux ont entamé de nouveaux soins depuis. Toutefois, 22 % des ménages de bénéficiaires de la CMU depuis plus d'un an déclarent encore avoir renoncé à au moins un soin dans les douze mois précédents.*

*Les opinions favorables sur les changements apportés par la CMU progressent par rapport à 2000 ; les difficultés perçues avec les professionnels de santé concernent toujours moins d'un patient sur cinq.*

## État de santé et recours aux soins des bénéficiaires de la CMU Un impact qui se consolide entre 2000 et 2003

Trois ans après la mise en place de la couverture maladie universelle (CMU), une nouvelle enquête a été réalisée auprès d'un échantillon de 3 000 ménages bénéficiaires. Elle permet de faire le point sur les caractéristiques socio-économiques des ménages et des personnes bénéficiant de la CMU complémentaire, de leur état de santé, de leurs comportements de recours aux soins. Elle permet également de recueillir leurs opinions sur le dispositif et d'appréhender les évolutions depuis la situation constatée à l'automne 2000, lors d'une première enquête du même type (encadré 1).

### **Malgré le renouvellement des bénéficiaires, des caractéristiques proches en 2003 et en 2000**

En mars 2003, les principales caractéristiques de la population des bénéficiaires sont semblables à celles observées dans l'enquête de novembre 2000, alors qu'à cette époque, les bénéficiaires de la CMU étaient pour 70 % d'anciens titulaires de l'aide médicale départementale dont les droits avaient été maintenus<sup>1</sup> : une population jeune, féminine et comportant peu

1. L'entrée en vigueur de la CMU au 1<sup>er</sup> janvier 2000 s'est accompagnée du transfert automatique à la CMU des anciens titulaires de l'aide médicale départementale au 31 décembre 1999.

**Bénédicte BOISGUÉRIN**

Ministère des Affaires sociales, du travail et de la solidarité  
Ministère de la Santé, de la famille et des personnes handicapées  
DREES



d'actifs occupés, même parmi les bénéficiaires d'âge actif, avec une forte prédominance des milieux ouvriers et employés.

Ainsi, en 2003, 39 % des bénéficiaires de la CMU sont âgés de moins de 20 ans et près de 70 % ont moins de 40 ans. Cette jeunesse s'explique principalement par la structure des ménages comportant au moins un bénéficiaire de la CMU (désignés ci-après par l'expression « ménages bénéficiaires »). Ils sont composés pour plus de la moitié de couples avec enfants (28 %) ou de familles monoparentales (25 %). À l'inverse les personnes âgées de 60 ans ou plus représentent moins de 7 % des bénéficiaires, le minimum vieillesse versé aux personnes âgées démunies se situant au-dessus du seuil de ressources de la CMU. Les jeunes scolaires ou étudiants, représentent ainsi 40 % des bénéficiaires, alors que les retraités en représentent seulement 3 %.

La proportion de jeunes adultes (âgés de 20 à 39 ans) a cependant diminué légèrement entre 2000 et 2003 (de 32 % à 29 %), au profit des 40-59 ans (passés de 24 % à 26 %). La structure des ménages

bénéficiaires a quant à elle peu évolué entre 2000 et 2003, l'augmentation du poids relatif des familles monoparentales, de 21 % des ménages en 2000 à 25 % en 2003, étant compensée par la diminution des ménages dits « autres »<sup>2</sup>.

### **Parmi les bénéficiaires d'âge actif, environ huit sur dix sont chômeurs ou inactifs...**

Parmi les bénéficiaires d'âge actif (de 20 à 59 ans), à peine un quart déclarent occuper un emploi au moment de l'enquête, alors que quatre sur dix sont inactifs (personne au foyer, scolarisé ou autre inactif), et près de quatre sur dix sont chômeurs. En 2003, les inactifs (39 %) sont un peu plus nombreux que les chômeurs (37 %), alors que c'était l'inverse en 2000 (avec 35 % d'inactifs et 40 % de chômeurs).

Si l'on considère l'ensemble des ménages bénéficiaires, la personne de référence est active occupée dans seulement 26 % des cas, chômeuse dans 35 % des cas, retraitée dans 12 % des cas et inactive pour une autre raison dans 26 % des

cas. Les actifs occupés sont encore moins souvent présents parmi les personnes seules et les chefs de familles monoparentales (moins d'un cinquième), qui sont plus souvent chômeurs (respectivement 37 % et 40 %) ou inactifs (33 % et 37 %). En revanche, pour les couples avec enfant, 41 % des personnes de référence sont actives occupées et 37 % sont au chômage.

Comme en 2000, les milieux sociaux ouvriers et employés prédominent parmi les bénéficiaires : 37 % d'entre eux appartiennent en effet à un ménage dont la personne de référence est un ouvrier, et 26 % à un ménage dont la personne de référence est un employé. De plus, 27 % des bénéficiaires de la CMU sont membres d'un ménage de catégorie socioprofessionnelle indéterminée ; cela tient à l'importance des ménages dont la personne de référence est inactive ou chômeuse sans avoir jamais travaillé.

### **...et quatre ménages bénéficiaires sur dix perçoivent le RMI**

Comme en 2000, plus de 40 % des bénéficiaires de la CMU appartiennent en outre à un ménage dont au moins une personne bénéficiait également du RMI au moment de l'enquête.

Enfin, environ 15 % des bénéficiaires de la CMU appartiennent à un ménage comportant à la fois des bénéficiaires et des non bénéficiaires. De fait, en 2003, 21 % des ménages concernés par la CMU complémentaire sont composés à la fois de bénéficiaires et de non bénéficiaires du dispositif, et parmi ceux-ci 14 % ne comptent qu'un seul bénéficiaire.

### **Des bénéficiaires plus modestes que la « population cible »**

Les bénéficiaires de la CMU peuvent être comparés à une « population cible » regroupant les ménages dont les revenus étaient à la date de l'enquête inférieurs au plafond de ressources pris en compte pour son attribution, soit 562 euros par

2. Ceci traduit peut-être la simple amélioration du repérage des situations familiales lors de l'enquête.

#### **L'enquête auprès des bénéficiaires de la CMU**

*La DREES a effectué fin 2000, début 2001 une première enquête auprès d'un échantillon de 3 000 ménages de bénéficiaires de la CMU, qui a permis de décrire les caractéristiques socio-démographiques des bénéficiaires de la CMU, d'analyser leur situation antérieure en matière de protection maladie, leurs modalités d'accès au dispositif, ainsi que leur satisfaction ou leurs difficultés, en liaison avec l'accès aux soins et à la consommation médicale. Cette première enquête concernait de fait une population composée à 70 % d'anciens bénéficiaires de l'aide médicale et n'a pu fournir d'éléments que sur la première année de mise en œuvre.*

*En 2003 la DREES a effectué une nouvelle enquête auprès d'un échantillon de 3 000 ménages de 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 des professions indépendantes et régime agricole), en tenant compte de la distinction entre bénéficiaires de la CMU complémentaire affiliés depuis moins d'un an (affiliés entre avril et octobre 2002) et bénéficiaires affiliés depuis un an et plus (renouvelés entre avril et octobre 2002).*

*La collecte s'est déroulée de mars à mai 2003, dans 14 départements métropolitains.*

*Les questions ont été posées en face à face à une seule personne, affiliée à la CMU, et qui répond pour l'ensemble du ménage.*

*L'enquête porte principalement sur cinq thèmes :*

- les caractéristiques socio-démographiques (âge, sexe, statut professionnel, revenus perçus au cours du mois) des personnes du ménage ;
- l'état de santé perçu de la personne interrogée ;
- les modalités d'accès à la CMU et notamment la constitution du dossier ;
- l'accès aux soins, en distinguant

*pour les bénéficiaires affiliés depuis moins d'un an, le renoncement à des soins pour raisons financières avant l'accès à la CMU et les soins commencés depuis ;*

*pour les bénéficiaires affiliés depuis un an et plus, le renoncement à des soins pour raisons financières dans les douze derniers mois ;*

- l'opinion sur la CMU et les relations avec les professionnels de santé.

mois et par unité de consommation<sup>3</sup>. En 2003, les bénéficiaires de la CMU sont plus jeunes que cette « population cible », avec respectivement 39 % et 32 % de moins de 20 ans. Ils sont par ailleurs, et ce en 2003 comme en 2000, d'origine sociale plus modeste : la part de bénéficiaires de la CMU vivant dans un ménage dont la personne de référence est un employé ou un ouvrier est de 67 % contre 43 % dans la population cible. Les personnes vivant dans un ménage d'agriculteur (1 % des bénéficiaires) ou d'artisan ou de commerçant (4 % des bénéficiaires) sont en outre sous représentées parmi les bénéficiaires de la CMU, alors qu'elles constituent respectivement 7 % et 8 % de la population cible<sup>4</sup>.

L'ensemble de ces différences laisse supposer qu'une partie des personnes susceptibles d'être couvertes par la CMU complémentaire ne font toujours pas valoir leurs droits, soit parce qu'elles ne les connaissent pas, soit parce qu'elles sont couvertes par ailleurs par une autre assurance complémentaire, éventuellement liée à un contrat de travail, soit encore parce que la nécessité d'un recours aux soins ne leur apparaît pas dans un avenir proche et ne justifie pas à leurs yeux d'entreprendre cette démarche, que la plupart des bénéficiaires ont pourtant jugée relativement simple (encadré 2).

### **Parmi les nouveaux affiliés à la CMU, un peu plus de jeunes adultes et davantage de proximité à l'emploi...**

Les bénéficiaires de la CMU se renouvellent chaque année pour une part significative d'entre eux. 26 % des personnes enquêtées en mars 2003 étaient affiliées à la CMU depuis moins d'un an. Ces nouveaux affiliés se différencient tout d'abord par leur âge. En effet, ils comptent davantage d'hommes (49 %

3. Soit 1 unité de consommation pour une personne, 1,5 pour deux personnes, 1,8 pour trois, 2,1 pour quatre et 0,4 pour chaque personne supplémentaire composant le foyer CMU.

4. Cette sous représentation correspond à celle constatée dans les statistiques des caisses (1 % et 3 %).

## **E•2**

### **Les formalités à remplir pour bénéficier de la CMU**

*En 2003, l'ensemble des personnes bénéficiant de la CMU a rempli un dossier pour obtenir, soit une première affiliation (nouveaux bénéficiaires), soit un renouvellement (bénéficiaires d'un an ou plus, dénommés ici anciens bénéficiaires). Dans l'enquête, 98 % des personnes interrogées indiquent effectivement qu'elles-mêmes ou une autre personne du foyer ont rempli un formulaire de ce type.*

*Les nouveaux bénéficiaires disent avoir été informés de la CMU principalement par une assistante sociale ou un travailleur social (39 % des cas), par un parent ou un proche (29 % des cas).*

*Pour les bénéficiaires affiliés depuis plus d'un an, l'indication d'avoir à remplir un dossier pour continuer à bénéficier de la CMU provient en premier lieu du courrier de la caisse d'assurance maladie (54 %) et beaucoup moins souvent d'une assistante sociale ou d'un travailleur social (11 %). Dans 15 % des cas, ce dossier a été rempli parce que la personne a dû recourir à un professionnel de santé et qu'elle s'est aperçue que les droits n'étaient plus ouverts.*

*Les trois quarts des personnes interrogées indiquent qu'elles ont trouvé les formalités pour bénéficier de la CMU simples ou assez simples. 6 % déclarent avoir eu des difficultés pour fournir les pièces justificatives.*

*Pour 45 % des personnes, le formulaire a été rempli sans aide, il a été rempli avec une aide dans un tiers des cas, principalement par une personne d'une caisse d'assurance maladie (18 %) ou par un travailleur social (7 %). Enfin dans 22 % des cas le formulaire a été rempli entièrement par une personne extérieure (8 % par une personne d'une caisse d'assurance maladie, 5 % par un travailleur social).*

*Les formalités pour bénéficier de la CMU ont naturellement paru plus simples aux personnes ayant rempli le dossier sans aide (86 %) qu'à celles qui se sont fait aider (76 %). En revanche, quand le formulaire a été rempli entièrement par une personne extérieure, ces formalités ont été jugées simples ou assez simples dans seulement 55 % des cas.*

*Près de six ménages sur dix disent s'être déplacés une seule fois ou pas du tout.*

*60 % des personnes ont obtenu l'attestation permettant de bénéficier de la CMU dans un délai inférieur à un mois, ce délai étant d'un mois ou plus dans 23 % des cas (4 % d'accès immédiat et 12 % nsp). Ainsi les délais d'obtention déclarés par les bénéficiaires se sont raccourcis par rapport à l'enquête 2000, au cours de laquelle 39 % des personnes disaient avoir obtenu leur attestation dans un délai d'un mois ou plus.*

*Pour 87 % des personnes enquêtées, les prestations sont gérées par leur caisse d'assurance maladie et pour 13 % par un organisme complémentaire. Il s'agit là de la situation administrative des personnes, telle qu'elle est enregistrée dans les fichiers des caisses d'assurance maladie. Cette option de gestion des prestations n'est pas toujours bien connue des personnes interrogées. En effet parmi les personnes gérées par leur caisse, 68 % seulement indiquent à l'enquêteur qu'elles ont choisi cette option. Plus de la moitié d'entre elles justifient leur choix en invoquant la simplicité, et un quart la proximité du domicile. Parmi les personnes ayant l'option organisme complémentaire, seulement 41 % indiquent qu'elles ont choisi cette option.*

*Pour les personnes ayant l'option OC et ayant indiqué cette option dans l'enquête, ce choix résulte dans plus de la moitié des cas du bénéfice antérieur d'une protection complémentaire auprès d'un organisme agréé. Dans 25 % des cas ce choix est justifié par la possibilité de bénéficier d'un contrat par le même organisme à la sortie du dispositif.*

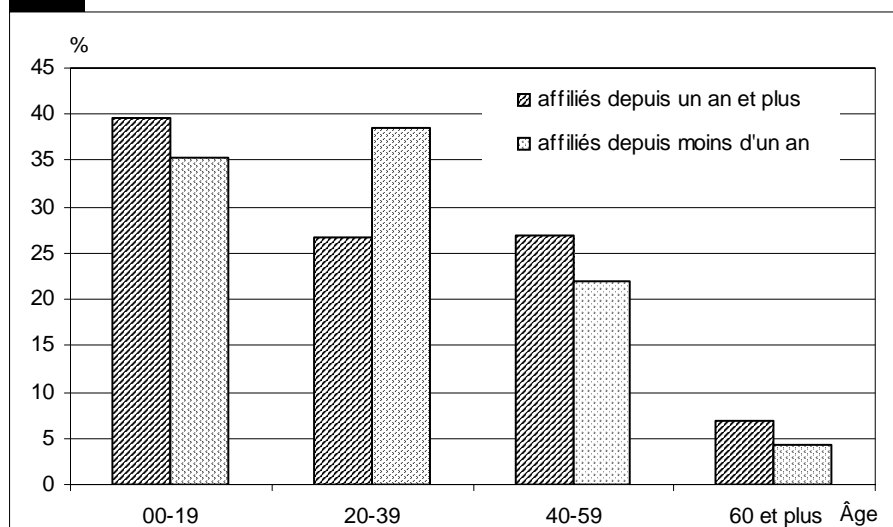
contre 46 %) et de jeunes adultes âgés de 20 à 39 ans (39 % contre 27 % des bénéficiaires depuis un an et plus), et moins de jeunes âgés de moins de 20 ans (35 % contre 40 %) et d'adultes âgés de 40 à 59 ans (22 % contre 27 %) (graphique 1).

Les nouveaux affiliés semblent également un peu moins marqués par la précarité que les personnes déjà bénéficiaires du dispositif l'année précédente. Dans les ménages de nouveaux bénéficiaires, la personne de référence est ainsi plus souvent active occupée (32 % contre 24 %) et on y trouve moins de ménages dont la personne de référence est chômeuse (33 % contre 36 %) ou inactive

(23 % contre 27 %) (graphique 2). De même, à peine 30 % des nouveaux affiliés appartiennent à un ménage dont l'un des membres est bénéficiaire du RMI, alors que c'est le cas pour 46 % des anciens bénéficiaires.

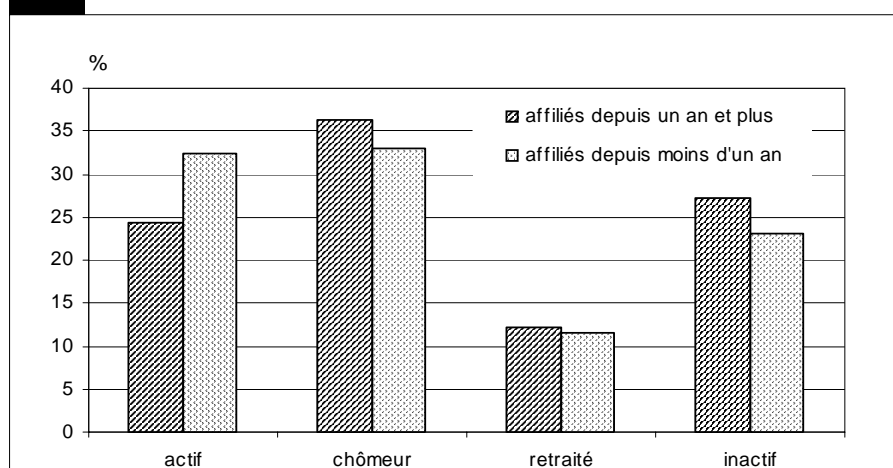
Enfin, les nouveaux affiliés appartiennent plus souvent à un ménage comportant à la fois des bénéficiaires et des non bénéficiaires de la CMU : c'est le cas de 21 % des nouveaux bénéficiaires contre 13 % pour les anciens. Il s'agit alors plus fréquemment de ménages dont la personne de référence est active occupée (41 % des cas) ou retraitée (20 % des cas).

**G.01** répartition des bénéficiaires de la CMU  
selon l'âge



Source : Enquête auprès des bénéficiaires de la CMU mars 2003-DREES.

**G.02** répartition des ménages bénéficiaires de la CMU  
selon le statut d'emploi de la personne de référence



Source : Enquête auprès des bénéficiaires de la CMU mars 2003-DREES.

**Les bénéficiaires de la CMU se déclarent en moins bon état de santé que l'ensemble de la population**

Bien qu'ils soient plus jeunes que le reste de la population, les bénéficiaires de la CMU jugent leur état de santé de façon globalement plus défavorable : 12 % d'entre eux déclarent ainsi leur état de santé mauvais et 4 % très mauvais. Ce résultat est cohérent avec celui de l'enquête Santé et protection sociale du CreDES (ESPS) menée en 2002, qui mon-

tre en la matière un écart de plus de 10 points entre les bénéficiaires de la CMU et le reste de la population<sup>5</sup>. De même, les bénéficiaires de la CMU sont plus nombreux à déclarer souffrir d'un problème de santé chronique (38 % des personnes interrogées en 2003, 34 % des bénéficiaires contre 31 % des non bénéficiaires dans l'ESPS en 2002). 30 % des personnes interrogées en 2003 déclarent en outre rencontrer depuis au moins six mois des limitations pour accomplir des activités courantes. A âge et sexe identique, ces écarts de santé perçue entre les

bénéficiaires de la CMU et le reste de la population sont encore bien sûr plus importants.

De même, l'état de santé bucco-dentaire des bénéficiaires de la CMU apparaît plus dégradé que celui de l'ensemble de la population : si 17 % des personnes interrogées déclarent avoir toutes leurs dents intactes et en bon état, et 44 % toutes leurs dents dont certaines ont du être traitées ou remplacées, 22 % déclarent avoir perdu une partie de leurs dents et 17 % perdu toutes ou presque toutes leurs dents. L'écart est, d'après l'enquête ESPS 2002, globalement faible avec le reste de la population, mais à structure d'âge identique, il devient très significatif.

**Un meilleur état de santé déclaré par les bénéficiaires affiliés depuis moins d'un an...**

Les nouveaux bénéficiaires affiliés depuis moins d'un an sont plus nombreux que les personnes déjà couvertes par la CMU l'année précédente à qualifier leur état de santé de très bon (21 % contre 11 %), et moins nombreux à déclarer un état de santé moyen (26 % contre 37 %) (graphique 3). Ils déclarent également moins fréquemment souffrir d'un problème de santé chronique (30 % contre 41 %) ou être limité depuis au moins six mois dans leurs activités habituelles (23 % contre 32 %). Ces écarts entre nouveaux et anciens bénéficiaires s'observent notamment dans la tranche d'âge des 20-39 ans.

L'analyse « toutes choses égales par ailleurs »<sup>6</sup>, confirme ce meilleur état de santé perçue pour les nouveaux affiliés du dispositif.

5. Philippe LE FUR, Marc PERRONNIN « L'état de santé des bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire en 2002 » Questions d'économie de la santé n° 76 décembre 2003 CREDES

17 % des personnes interrogées déclaraient un état de santé mauvais ou très mauvais parmi les bénéficiaires de la CMU ; pour les non bénéficiaires, cette même enquête n'en comptait que 6 % dans l'une de ces deux situations

6. Estimation de modèles logistiques sur la proportion de personnes ayant déclaré un ...

**... en particulier  
dans le domaine dentaire**

De la même façon, les bénéficiaires couverts depuis moins d'un an par la CMU déclarent un meilleur état de santé dentaire que les anciens : ils sont 27 % à déclarer avoir toutes leurs dents intactes et en bon état au lieu de 14 % chez les anciens affiliés. Cet écart s'observe aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Il concerne essentiellement les 20-39 ans dont 35 % déclarent avoir toutes leurs dents intactes et en bon état chez les nouveaux bénéficiaires contre 18 % chez les anciens. De même, les nouveaux affiliés sont moins nombreux à déclarer avoir perdu une partie de leurs dents (15 % contre 24 %) ou perdu toutes ou presque toutes leurs dents (12 % contre 19 %).

Ce meilleur état de santé dentaire des nouveaux affiliés est également confirmé par l'analyse « toutes choses égales par ailleurs »<sup>7</sup>.

**43 % des ménages  
de nouveaux affiliés avaient renoncé  
à des soins avant la CMU**

Les nouveaux bénéficiaires enquêtés en 2003 sont entrés dans le dispositif entre avril et octobre 2002. 43 % des ménages concernés déclarent avoir renoncé à au moins un soin, pour des rai-

... état de santé très bon, souffrir d'un problème de santé chronique, être limité depuis au moins six mois dans leurs activités habituelles. Les variables explicatives retenues étant le sexe, l'âge, le fait de vivre en couple ou non, le fait d'avoir ou non des enfants, le statut d'emploi de la personne interrogée et l'ancienneté du bénéfice de la CMU complémentaire.

7. Estimation de modèles logistiques sur le taux de personnes déclarant avoir toutes leurs dents intactes et en bon état, les variables explicatives retenues étant le statut d'emploi, l'âge, le fait d'avoir ou non des enfants et l'ancienneté du bénéfice de la CMU complémentaire.

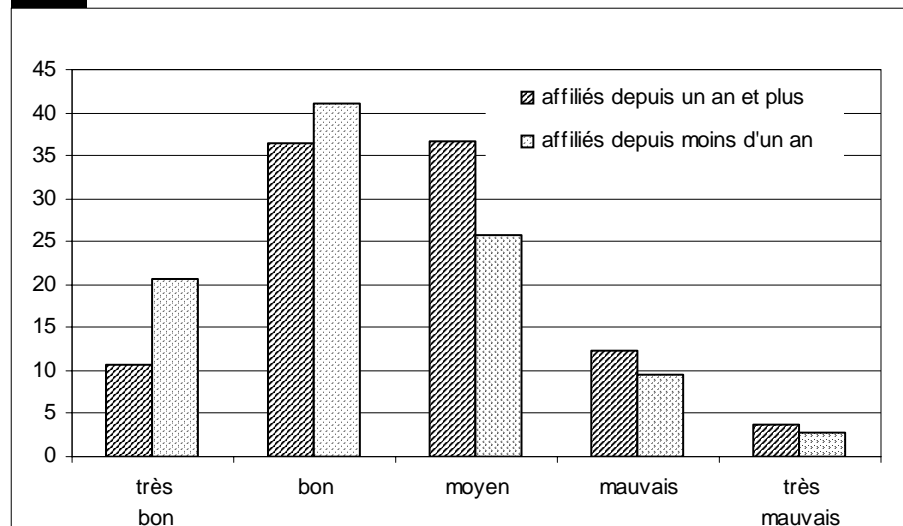
8. Cette diminution apparaît également lorsqu'on mesure le renoncement sur les personnes bénéficiaires et non plus sur les ménages, avec 24 % de taux de renoncement en 2003 pour 34 % en 2000 (cet écart est confirmé à structure identique d'âge et de sexe).

sous financières, dans les mois précédant leur affiliation à la CMU (encadré 3). Ce renoncement concernait principalement les soins dentaires (23 % des ménages), les prothèses dentaires (14 %), l'optique (14 %) et les consultations de spécialistes (10 %). Ce renoncement aux soins

apparaît toutefois moins fréquent que celui observé fin 2000 où il concernait 58 % des ménages<sup>8</sup> récemment entrés dans le dispositif.

Le renoncement aux soins, plus fréquent de la part des familles monoparentales et des ménages dont la personne de

**G.03** état de santé déclaré des bénéficiaires de la CMU  
(personnes interrogées)



Source : Enquête auprès des bénéficiaires de la CMU mars 2003-DREES.

**E.3**

**La mesure du renoncement aux soins dans les enquêtes**

Dans l'enquête Drees auprès des bénéficiaires de la CMU, les questions sur le renoncement sont posées différemment selon que l'on s'adresse aux bénéficiaires de la CMU affiliés depuis moins d'un an (nouveaux) ou aux bénéficiaires affiliés depuis un an ou plus (anciens).

Les questions posées aux nouveaux bénéficiaires ont comme objectif d'appréhender le renoncement aux soins pour raisons financières avant le bénéfice de la CMU.

Les questions sont posées à une personne du ménage, affiliée à la CMU, qui doit répondre pour l'ensemble des personnes du ménage, avec le libellé suivant : « Voici une liste de soins, avant de bénéficier de la CMU, vous est-il arrivé à vous ou à une personne de votre foyer de ne pas réaliser des soins de cette liste pour des raisons financières en 2002 ? ». La personne interrogée indique ensuite les personnes du ménage concernées.

Les questions posées aux anciens bénéficiaires ont pour objectif de mesurer un renoncement, alors que les personnes bénéficient de la CMU depuis un an ou plus.

Les questions sont posées à une personne du ménage qui doit répondre pour l'ensemble des personnes du ménage, selon les libellés suivants :

« Est-il arrivé à X de renoncer à certains soins pour des raisons financières ? »  
si oui « pour quels soins » et enfin « pour chacun des soins était-ce au cours des douze derniers mois ? »

Pour les nouveaux bénéficiaires, comme pour les anciens, il est possible de calculer un taux de renoncement au niveau du ménage, et un taux de renoncement au niveau individuel, en ne prenant en compte que les bénéficiaires de la CMU.

Les questions posées aux anciens bénéficiaires sont formulées de la même façon que dans l'enquête ESPS du Credes. Cette formulation va à priori conduire à ne signaler que les renoncements importants ou marquants. Dans l'enquête ESPS, la personne interrogée répond à une première série de questions concernant les soins auxquels elle-même a renoncé et à une seconde série de questions concernant les renoncements aux soins pour ses enfants et non pas de ceux intéressant d'autres personnes du ménage. Il n'est donc pas possible de comparer le renoncement au niveau du ménage mesuré dans l'enquête Drees et dans l'enquête ESPS. En revanche on peut comparer le renoncement de la personne interrogée.

**T 01** renoncement aux soins pour raisons financières, antérieur à la CMU, des ménages bénéficiaires affiliés depuis moins d'un an

	Au moins un soin		Soins dentaires		Prothèses dentaires		Optique	
	taux de renoncement (%)	odds ratio	taux de renoncement (%)	odds ratio	taux de renoncement (%)	odds ratio	taux de renoncement (%)	odds ratio
<b>Type de ménage</b>								
personne seule	38	1,0*	18	0,8*	16	2,2	12	0,9*
couple sans enfant	44	1,5	21	0,9*	14	1,8	18	2,2
famille monoparentale	47	1,9	24	1,9	15	3,5	16	1,4*
couple avec enfants	39	1,0	25	1,0	9	1,0	10	1,0
autres	55	2,9	28	2,1	19	4,1	15	2,0*
<b>Statut d'emploi de la personne de référence</b>								
actif occupé	39	0,6	21	0,6	11	0,6	10	0,7*
chômeur	50	1,0	28	1,0	16	1,0	14	1,0
retraité	39	0,6	16	0,5	15	0,7*	15	0,8*
inactif	40	0,7	21	0,7*	13	0,7*	18	1,2*
<b>Âge de la personne de référence</b>								
moins de 30	40	0,7	22	0,8*	9	0,5	7	0,4
30 à 49	46	1,0	25	1,0	14	1,0	14	1,0
50 et plus	42	0,9*	21	1,0*	16	1,5*	17	1,4*
<b>Sexe de la personne de référence</b>								
masculin	43	1,4*	25	2,2	13	1,9	12	0,8*
féminin	43	1,0	19	1,0	14	1,0	16	1,0
<b>Composition du ménage</b>								
tous cmu	43	1,0	23	1,0	14	1,0	14	1,0
pas tous cmu	43	0,8*	23	0,9*	12	0,6	12	0,5
<b>Ensemble</b>	<b>43</b>		<b>23</b>		<b>14</b>		<b>14</b>	

Note : la seconde colonne de chaque rubrique est un extrait des résultats obtenus par des régressions logistiques. Le seuil de significativité retenu est 10 %. Les étoiles signifient que la valeur n'est pas significativement différente de 1.

Lecture : 47 % des familles monoparentales et 39 % des couples avec enfants ont renoncé à au moins un soin dans les mois précédant le bénéfice de la CMU. Une fois d'autres caractéristiques contrôlées (âge, sexe, statut d'emploi de la personne de référence, composition du ménage) la différence reste significative puisqu'on peut estimer que les familles monoparentales ont 1,9 fois le risque d'avoir renoncé qu'ont les couples avec enfants.

Source : Enquête auprès des bénéficiaires de la CMU mars 2003-DREES.

6

référence est au chômage (tableau 1) se trouve confirmé par des écarts significatifs dans les estimations « toutes choses égales par ailleurs »<sup>9</sup>. Il en va de même pour le renoncement aux soins dentaires. Pour les prothèses dentaires, ce sont les couples avec enfants qui étaient le moins conduits à y renoncer. Pour les soins optiques, le renoncement était plus élevé parmi les couples sans enfants et le plus faible pour les ménages dont la personne de référence occupe un emploi.

Au niveau individuel et non plus des ménages, le renoncement à au moins un soin concernait, avant leur affiliation à la CMU, près d'un nouveau bénéficiaire sur quatre : 12 % avaient renoncé à des soins dentaires, 7 % à des soins d'optique, 6 % à des prothèses dentaires. Ces renoncements étaient relativement moins fréquents pour les jeunes vivant avec leurs parents, ceux qui sont âgés de moins de 20 ans. Ils étaient plus fréquent

pour les chômeurs, sauf pour les soins optiques pour lesquels ce sont les inactifs qui y étaient le plus sujets<sup>10</sup>.

**22 % des ménages bénéficiaires de la CMU depuis plus d'un an ont également renoncé à des soins**

Malgré le bénéfice de la CMU, 22 % des ménages bénéficiaires de la CMU depuis plus d'un an déclarent également avoir renoncé au moins à un soin dans les douze derniers mois, pour raisons financières. Ce renoncement concerne les soins ou les prothèses dentaires pour 14 % des ménages, les soins optiques pour 7 % d'entre eux et la consultation de spécialistes pour 4 %.

L'analyse toutes choses égales par ailleurs<sup>11</sup> met en évidence que ce sont les familles monoparentales qui renoncent le plus fréquemment à au moins un soin

(tableau 2). Les comportements de renoncement aux soins des bénéficiaires de la CMU sont toutefois assez différents en matière dentaire et en matière d'optique. Pour les soins et prothèses dentaires, c'est pour les ménages dont la personne de référence est active occupée ou au chômage que la probabilité de renon-

9. A type de ménage, âge de la personne de référence, statut d'emploi de la personne de référence, genre de la personne de référence identiques dans un modèle logistique.

10. Ceci est confirmé par l'analyse « toutes choses égales par ailleurs », à âge, position dans le ménage, statut d'emploi et type de ménage identiques dans un modèle logistique.

11. A type de ménage, âge de la personne de référence, statut d'emploi de la personne de référence, identiques dans un modèle logistique.

cement est plus élevée. Pour les soins optiques, la probabilité de renoncement est plus élevée pour les familles monoparentales, ainsi que pour les ménages de chômeurs ou de retraités.

Au niveau individuel, ce sont au total 11 % des affiliés à la CMU depuis plus d'un an qui disent avoir, malgré le bénéfice de la couverture, renoncé à des soins principalement en ce qui concerne les soins et les prothèses dentaires (6 %) et les soins optiques (3 %). C'est surtout le cas pour les chômeurs et moins souvent pour les jeunes vivant avec leurs parents, les moins de 20 ans, les inactifs et les retraités<sup>12</sup>.

Ces résultats méritent d'être analysés au regard de ceux de l'enquête ESPS 2002 du CreDES (encadré 3). Dans cette enquête, 10 % des personnes interrogées bénéficiant d'une couverture complémentaire hors CMU avaient en effet déclaré avoir renoncé à un soin au cours des douze derniers mois, pour des raisons financières. À structure d'âge identique, les personnes qui ne bénéficient d'aucune couverture complémentaire renoncent donc à des soins 2,3 fois plus souvent que ceux qui en ont une, tandis que les bénéficiaires de la CMU y renoncent 1,8 fois plus souvent. Les résultats sont proches pour les seuls soins et prothèses dentaires avec des fréquences de renoncement aux soins atteignant respectivement 2,1 fois et 1,8 fois celles observées pour les personnes disposant d'une couverture complémentaire. Ainsi la CMU semble-t-elle bien contribuer à diminuer le renoncement aux soins pour des raisons financières, mais il demeure supérieur à celui observé pour les personnes bénéficiant d'une autre couverture complémentaire.

### Les nouveaux bénéficiaires de la CMU ont été nombreux à engager des soins depuis leur affiliation

Une autre manière d'appréhender l'impact de la CMU sur le recours aux soins est de repérer les personnes qui, ayant renoncé à des soins avant de se voir

12. Ceci est confirmé par une analyse toutes choses égales par ailleurs, à âge, position dans le ménage, statut d'emploi et type de ménage identiques dans un modèle logistique.

## T02 renoncement aux soins pour raisons financières, dans les douze derniers mois, des ménages bénéficiaires affiliés depuis un an et plus

	Au moins un soin		Soins et prothèses dentaires		Optique	
	taux de renoncement (%)	odds ratio	taux de renoncement (%)	odds ratio	taux de renoncement (%)	odds ratio
<b>Type de ménage</b>						
personne seule	22	1,5	13	1,1*	6	1,1*
couple sans enfant	15	1,0	10	1,0	6	1,0
famille monoparentale	27	1,8	15	1,2*	10	2,3
couple avec enfants	21	1,3*	14	1,3*	4	0,9*
autres	24	2,1	19	3,1	10	2,0
<b>Statut d'emploi de la personne de référence</b>						
actif occupé	22	1,0*	15	1,4	4	0,9*
chômeur	24	1,1*	14	1,3	7	1,8
retraité	17	0,9*	11	0,9*	8	1,8
inactif	22	1,0	13	1,0	5	1,0
<b>Âge de la personne de référence</b>						
moins de 30	14	0,6	8	0,5	3	0,4
30 à 49	26	1,3	16	1,0*	7	0,9*
50 et plus	20	1,0	14	1,0	7	1,0
<b>Composition du ménage</b>						
tous cmu	23	1,0	15	1,0	6	1,0
pas tous cmu	20	0,9	10	0,5	7	0,9*
<b>Ensemble</b>	<b>22</b>		<b>14</b>		<b>7</b>	

Note : la seconde colonne de chaque rubrique est un extrait des résultats obtenus par des régressions logistiques. Le seuil de significativité retenu est 10 %. Les étoiles signifient que la valeur n'est pas significativement différente de 1.

Lecture : 27 % des familles monoparentales et 15 % des couples sans enfant ont renoncé à au moins un soin dans les douze derniers mois. Une fois d'autres caractéristiques contrôlées (âge, statut d'emploi de la personne de référence, composition du ménage) la différence reste significative puisqu'on peut estimer que les familles monoparentales ont 1,8 fois le risque d'avoir renoncé qu'ont les couples sans enfant.

Source : Enquête auprès des bénéficiaires de la CMU mars 2003-DREES.

ouvrir le bénéfice de la CMU, ont été amenés à engager des soins depuis. La proportion des ménages dans cette situation demeure à la fois stable et forte entre 2000 et 2003 : comme en 2000, 71 % des ménages de nouveaux affiliés ont ainsi entamé des soins depuis qu'ils disposent de la CMU. Cette proportion a augmenté entre 2000 et 2003 pour les prothèses dentaires (de 35 % à 49 %) et pour les soins optiques, (passant de 47 % à 61 %).

En 2003, ce sont les ménages dont la personne de référence est inactive qui déclarent le plus fréquemment avoir commencé des soins depuis que le bénéfice de la CMU leur a été accordé (tableau 3).

Au niveau individuel, ce sont, de la même façon, plus de 70 % des nouveaux bénéficiaires qui avaient renoncé à au moins un soin avant la CMU qui en ont entamé depuis son obtention. Pour les prothèses dentaires et les soins optiques la

proportion de personnes ayant commencé des soins a aussi progressé, respectivement de 38 à 47 % et de 48 à 62 %.

Comme en 2000, ce « rattrapage » engagé en matière de soins a surtout profité aux enfants et plus généralement aux jeunes de moins de 20 ans dont 81 % sont concernés.

### Les opinions favorables sur les changements apportés par la CMU progressent par rapport à 2000

80 % des personnes interrogées trouvent qu'il est plus facile, du point de vue financier, de se faire soigner depuis qu'elles ont la CMU. Le tiers payant est le principal motif de cette satisfaction (73 %). Une meilleure couverture et la gratuité de certains soins sont évoquées ensuite par environ un tiers des personnes interrogées.

T  
03

**pourcentage de ménages affiliés à la CMU depuis moins d'un an, ayant commencé des soins depuis la CMU, parmi ceux qui y avaient renoncé pour raisons financières**

	Au moins un soin	Soins dentaires	Prothèses dentaires	Optique
<b>Type de ménage</b>				
personne seule	71	75	51	40
couple sans enfant	83	68	63	73
famille monoparentale	65	59	48	68
couple avec enfants	68	63	46	68
autres	76	34	34	58
<b>Statut d'emploi de la personne de référence</b>				
actif occupé	70	61	59	53
chômeur	70	60	47	58
retraité	68	49	12	62
inactif	77	69	60	71
<b>Âge de la personne de référence</b>				
20 - 39 ans	69	66	51	52
40 - 59 ans	78	64	57	64
60 ans et plus	59	33	12	67
<b>Ensemble</b>	<b>71</b>	<b>61</b>	<b>49</b>	<b>61</b>

Source : Enquête auprès des bénéficiaires de la CMU mars 2003-DREES.

8 Toutefois, une personne interrogée sur cinq indique qu'elle ne peut toujours pas effectuer certains soins, à cause de sommes trop importantes restant à sa charge, essentiellement en matière de soins et de prothèses dentaires ou d'optique. Ces déclarations confirment les analyses précédentes sur la permanence de certains renoncements aux soins.

On observe cependant en la matière un net progrès par rapport aux opinions des personnes interrogées à la fin 2000. En effet à cette date, les enquêtés étaient moins nombreux à indiquer qu'avec la CMU il était financièrement plus facile de se faire soigner (69 %) et le fait que des soins ne puissent être effectués en raison d'un reste à charge trop important était au contraire évoqué par davantage de personnes interrogées (30 %).

En revanche, les opinions se sont peu modifiées sur les possibilités effectives qu'offre la CMU de choisir un professionnel de santé exerçant en ville. À la question « à votre avis, le fait d'être à la CMU vous donne-t-il plus de possibilités pour choisir un médecin ou un autre professionnel de santé, par exemple de choisir un professionnel de santé qui a un cabinet en ville, au lieu d'aller dans un centre de santé gratuit, un dispensaire ou à l'hôpital ? » en 2003, encore moins de la moitié (41 %) des enquêtés ont répondu positivement (38 % fin 2000).

Dans la pratique, seules 24 % des personnes interrogées indiquent une augmentation effective de leurs recours aux soins de ville. Ce changement de comportement est de façon cohérente majoritairement le fait des personnes ayant indiqué que la CMU offrait plus de possibilités de choisir un professionnel de santé en ville.

De plus, 29 % des personnes interrogées indiquent qu'il leur est arrivé de payer, au delà du tarif prévu par la CMU pour se faire soigner, dont 14 % pour des soins optiques.

### **Les difficultés perçues dans les relations avec les professionnels de santé concernent, comme en 2000, moins d'un patient sur cinq**

Comme en 2000, 19 % des personnes interrogées indiquent qu'il leur est arrivé de trouver gênant d'indiquer à un professionnel de santé qu'elles bénéficiaient de la CMU. Cette gêne est mentionnée en premier lieu auprès des médecins spécialistes (12 % des personnes interrogées), et moins souvent auprès des dentistes (8 %) et des médecins généralistes (7 %).

15 % des personnes interrogées déclarent qu'il leur est arrivé qu'un médecin ou un autre professionnel de santé refuse de les revoir ou de les recevoir parce

qu'elles sont bénéficiaires de la CMU. Les professionnels de santé le plus souvent cités sont les médecins spécialistes (7 % des personnes interrogées), les dentistes (6 %) et pour une moindre part, les médecins généralistes (2 %).

Parmi les 7 % des personnes interrogées ayant déclaré avoir fait l'expérience d'un refus de la part d'un médecin spécialiste, les trois quarts (5 %) ont pris contact avec un ou plusieurs autres médecins spécialistes et obtenu un rendez-vous.

Parmi les 6 % des personnes interrogées ayant fait l'expérience d'un refus de la part d'un dentiste, la plupart (5 %) ont pris contact avec un ou plusieurs autres dentistes et obtenu un rendez-vous.

L'opinion qui prévaut toutefois parmi les bénéficiaires de la CMU est globalement celle d'une égalité de traitement avec les autres assurés sociaux. Ainsi, 86 % des personnes interrogées indiquent avoir l'impression d'être considérées comme les autres patients dans leurs relations avec les professionnels de santé. Pour les personnes ayant fait l'expérience d'un refus de la part d'un professionnel de santé, l'opinion contraire est cependant quatre fois plus fréquente que pour les personnes n'ayant pas subi de tels refus (39 % contre 10 %).

#### **Pour en savoir plus**

- Le FUR P., PERRONIN M., 2003, « L'état de santé des bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire en 2002 ». *Questions d'économie de la Santé* n° 76, décembre, CREDES.
- RAYNAUD D., 2003, « L'impact de la CMU sur la consommation individuelle des soins », *Etudes et résultats* n° 229, mars, DREES.
- BOISGUERIN B., 2002, « L'accès aux soins des bénéficiaires de la CMU - résultats d'une enquête réalisée en novembre 2000 », *Etudes et résultats* n° 152, janvier, DREES.
- BOISGUERIN B., 2004, « Les bénéficiaires de la CMU au 30 juin 2003 », *Etudes et résultats* n° 287, janvier, DREES.