

questions

d'économie de la santé

résultats

Repères

Les résultats présentés sont issus de l'enquête santé et protection sociale réalisée par le CREDES en 2002 (ESPS 2002). Cette enquête, effectuée tous les deux ans, permet d'interroger un échantillon d'environ 20 000 personnes représentatif des assurés sociaux et de leur famille. Les interrogations portent essentiellement sur l'état de santé, la consommation de soins, la protection sociale et les opinions sur la santé et le système de soins.

Dans ce travail, nous étudions l'état de santé des bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) et le comparons à celui du reste de la population. L'état de santé des personnes déclarant de faibles revenus, mais ne disposant pas de la CMUC, est également abordé.

L'état de santé des bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire en 2002

Philippe Le Fur, Marc Perronnin

Deux ans après la mise en place de la CMU, l'enquête santé et protection sociale (ESPS) a permis de relever en 2002 les caractéristiques sociales et d'état de santé de plus de 900 bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC), soit 5,2 % des enquêtés.

Cette population plutôt jeune et féminine comporte une forte proportion de chômeurs et vit pour l'essentiel dans des ménages d'employés et d'ouvriers. L'état de santé général des personnes bénéficiant de la CMUC est nettement moins bon que celui du reste de la population. Ces personnes déclarent davantage de troubles mentaux ou du sommeil, d'affections de l'oreille, de maladies infectieuses, d'affections de l'appareil respiratoire et du système nerveux central.

Une proportion non négligeable des enquêtés (4,5 %) disent ne pas bénéficier de la CMUC alors que le niveau déclaré de leur revenu le leur permettrait. Il apparaît que l'état de santé de cette population est légèrement meilleur que celui des bénéficiaires de la CMUC, expliquant peut-être qu'elle n'ait pas encore fait la démarche pour y avoir droit. Quant à l'état de santé des personnes dont les revenus sont légèrement au-dessus du plafond fixé, il est intermédiaire, se situant entre celui des bénéficiaires de la CMUC ou susceptibles d'en bénéficier et celui des personnes disposant de revenus plus élevés.

CENTRE DE RECHERCHE, D'ÉTUDE ET DE DOCUMENTATION
EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ

Adresse :

10, rue Vauvenargues 75018 Paris

Téléphone : 01 53 93 43 02/17

Télécopie : 01 53 93 43 50

E-mail : document@credes.fr

Web : www.credes.fr

Directrice de la publication :
Dominique Polton

Rédactrice en chef :
Nathalie Meunier

Maquettiste :
Franck-Séverin Clérembault

ISSN : 1283-4769

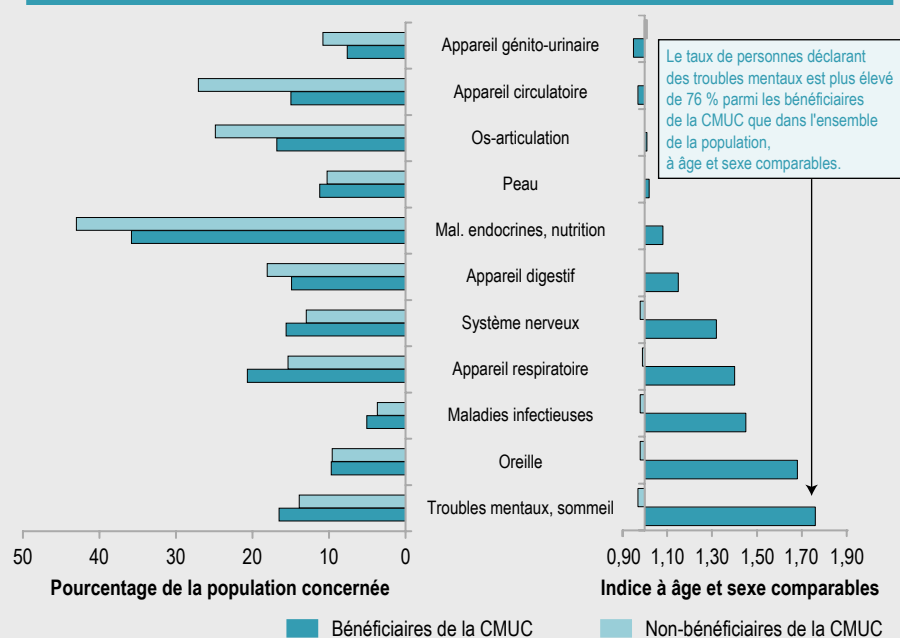
Diffusion par abonnement : 60 euros par an

Prix du numéro : 6 euros

En ligne sur www.credes.fr

10 à 15 numéros par an

Maladies déclarées des bénéficiaires et des non-bénéficiaires de la CMUC (hors problèmes dentaires et troubles de la vue)



Depuis le 1^{er} janvier 2000, la couverture maladie universelle permet aux ménages les plus pauvres de bénéficier d'une complémentaire maladie gratuite. A partir des données de l'enquête santé et protection sociale menée en 2002 (cf. encadré ci-dessous), nous comparons l'état de santé des bénéficiaires de la CMU complémentaire (CMUC) à celui du reste de la population. Nous nous intéressons également aux personnes dont le revenu se situe autour du seuil de revenu fixé pour bénéficier de cette couverture. Cette étude a pour objectif d'alimenter, avec des données plus récentes, de précédentes analyses qui ont montré à la fois un recours aux soins plus élevé des bénéficiaires de la CMUC par rapport aux non-bénéficiaires en 2000 et 2001 (Girard-Le Gallo, 2002) et le moins bon état de santé de cette population en 2000 (Raynaud, 2003).

L'Enquête Santé et Protection Sociale (ESPS 2002)

L'enquête sur la santé et la protection sociale (ESPS) est représentative des ménages dont un des membres au moins est assuré à l'un des trois principaux régimes d'Assurance maladie (régime général, régime des professions indépendantes ou régime agricole). Ces trois régimes représentent 95 % des ménages ordinaires (hors institutions) de France métropolitaine.

L'enquête permet tous les deux ans de relever, auprès d'environ 20 000 personnes (20 834 individus en 2002), des données sur l'état de santé, le recours aux soins, la consommation de biens médicaux, l'hospitalisation, la couverture santé ainsi que de nombreuses caractéristiques socio-démographiques (âge, sexe, occupation professionnelle, milieu social, revenu...). Des questions d'opinion sont également posées : auto-évaluation de l'état de santé individuel, motif de renoncement aux soins... A partir de 2000, un certain nombre de questions relatives à la CMU complémentaire ont été introduites dans l'enquête.

L'enquête combine la méthode de l'entretien téléphonique (ou de l'entretien en face-à-face, si les coordonnées téléphoniques ne sont pas trouvées) et celle des questionnaires auto-administrés.

État de santé des bénéficiaires de la CMUC en 2002

Les bénéficiaires de la CMUC : une population jeune qui cumule de nombreux facteurs de précarité

L'enquête ESPS est réalisée auprès des ménages disposant d'une adresse personnelle individuelle en France métropolitaine et dont un membre au moins est assuré social. De ce fait, sont exclues les personnes résidant en institution (maisons de retraite, hôpital...) ainsi que les personnes les plus précaires qui ne disposent pas d'un domicile fixe. Les personnes les plus démunies ne sont donc pas représentées. En 2002, 5,2 % des personnes ayant participé à l'enquête déclarent disposer d'une couverture complémentaire CMU. Cette proportion est inférieure à celle de 7,5 % observée au 31 décembre 2002 (Boisguérin, 2003), pour les raisons évoquées ci-dessus notamment.

Cette population qui est jeune, à peine 31 ans d'âge moyen (40 ans pour les autres enquêtés) et relativement féminisée (57 % contre 51 %), comporte de nombreux enfants : 27 % ont moins de 16 ans ; ils sont 17 % dans le reste de la population. Par contre, il y a peu de personnes âgées de 65 ans et plus, moins de 5 % contre 18 % dans le reste de la population.

De nombreux indicateurs économiques et sociaux des bénéficiaires de la CMUC démontrent que la précarité de cette population apparaît sur différents critères.

Ainsi, on relève un taux de chômage déclaré de plus de 52 % parmi la population active (actifs travaillant et chômeurs), alors qu'il atteint 8 % dans le reste de la population. Environ 60 % des adultes bénéficiaires de la CMUC ont arrêté leurs études avant le lycée ; ils sont 50 % dans le reste de la population. Les familles monoparentales y sont six fois plus nombreuses (23 % des ménages contre

moins de 4 %) et les ménages comportant plus de 5 personnes, cinq fois plus représentés (9 % des ménages contre 2 %). D'autre part, 8 bénéficiaires sur 10 vivent dans des ménages d'employés ou d'ouvriers, alors qu'ils sont à peine 5 sur 10 dans le reste de la population. Enfin, 1 bénéficiaire de la CMUC sur 5 vit du RMI.

Les bénéficiaires de la CMUC déclarent 20 % d'affections de plus que le reste de la population.

En moyenne, les personnes qui disposent de la CMU complémentaire déclarent 2,3 troubles de santé et les autres 2,6. Le nombre de maladies déclaré augmentant de manière importante avec l'âge, cette sous-déclaration n'est qu'apparente. En effet, à âge et sexe comparables, les bénéficiaires de la CMUC déclarent 20 % d'affections de plus que le reste de la population. Etant donné les différences de structures par âge et sexe des deux populations, dans la suite de ce travail, les commentaires porteront principalement sur les résultats corrigés de l'effet de l'âge et du sexe.

De nombreux bénéficiaires de la CMUC déclarent présenter des troubles mentaux ou du sommeil

Certaines affections sont particulièrement fréquentes chez les bénéficiaires de la CMUC (cf. graphique p. 1). Ainsi, à âge et sexe comparables, ils sont 1,8 fois plus nombreux à déclarer des troubles mentaux ou du sommeil que les non-bénéficiaires. Il s'agit pour l'essentiel d'insomnies et de dépressions. Les maladies de l'oreille, notamment la surdité et les otites, sont également particulièrement fréquentes. Viennent ensuite les maladies infectieuses, toutes globalement plus fréquentes, et les maladies de l'appareil respiratoire avec deux fois plus de personnes atteintes de bronchite ou d'angine et 20 % de personnes de plus souffrant d'asthme. Les troubles du système nerveux central, essentiellement les migraines, sont également plus souvent rencontrés.

La fréquence des autres affections est soit à peine plus élevée, soit similaire au reste de la population. Seule exception, les troubles de la vue qui sont nettement moins souvent déclarés par les personnes disposant de la CMU complémentaire. Cet écart peut s'expliquer par le fait que l'on déclare plus facilement les maladies ou troubles de santé que l'on soigne. Or peu de bénéficiaires de la CMUC, comme d'ailleurs peu de personnes ayant de faibles revenus, portent des lunettes. Cette situation ne signifie pas pour autant qu'elles n'en ont pas besoin, puisqu'elles déclarent renoncer fréquemment à acquérir des lunettes du fait de leur coût élevé et de leur mauvaise prise en charge. On peut donc penser qu'une partie de cette moindre prévalence des troubles de la vue chez les bénéficiaires de la CMUC est liée à des oublis de déclaration.

L'analyse de la morbidité par classe d'âge montre, chez les enfants de moins de 16 ans, peu de différences entre l'état de santé des bénéficiaires de la CMUC¹ et les autres enfants. Toutefois, parmi les pathologies suffisamment représentées, on constate une sur-représentation des affections de l'oreille et des dents. L'atteinte dentaire précoce est proba-

blement liée à une insuffisance des soins préventifs dans cette population.

Chez les adultes, les écarts de morbidité sont plus marqués. Pour les adultes jeunes, âgés de 16 à 39 ans, les écarts les plus importants concernent : les troubles mentaux ou du sommeil (deux fois plus de bénéficiaires de la CMUC concernés), les maladies infectieuses, celles de l'appareil respiratoire et de l'appareil ostéo-articulaire.

Chez les bénéficiaires de la CMUC de 40 à 64 ans on relève une plus grande fréquence des maladies de l'appareil respiratoire, des affections de l'oreille, des troubles mentaux ou du sommeil, des maladies du système nerveux, de l'appareil génito-urinaire et de l'appareil digestif.

Deux fois plus de fumeurs parmi les bénéficiaires de la CMUC

Près de la moitié des bénéficiaires de la CMUC de plus de 16 ans fument, 46 % contre 25 % des autres enquêtés. Cette énorme différence de comportement persiste, voire s'amplifie, à âge et sexe comparables. En revanche, le nombre moyen journalier de cigarettes consom-

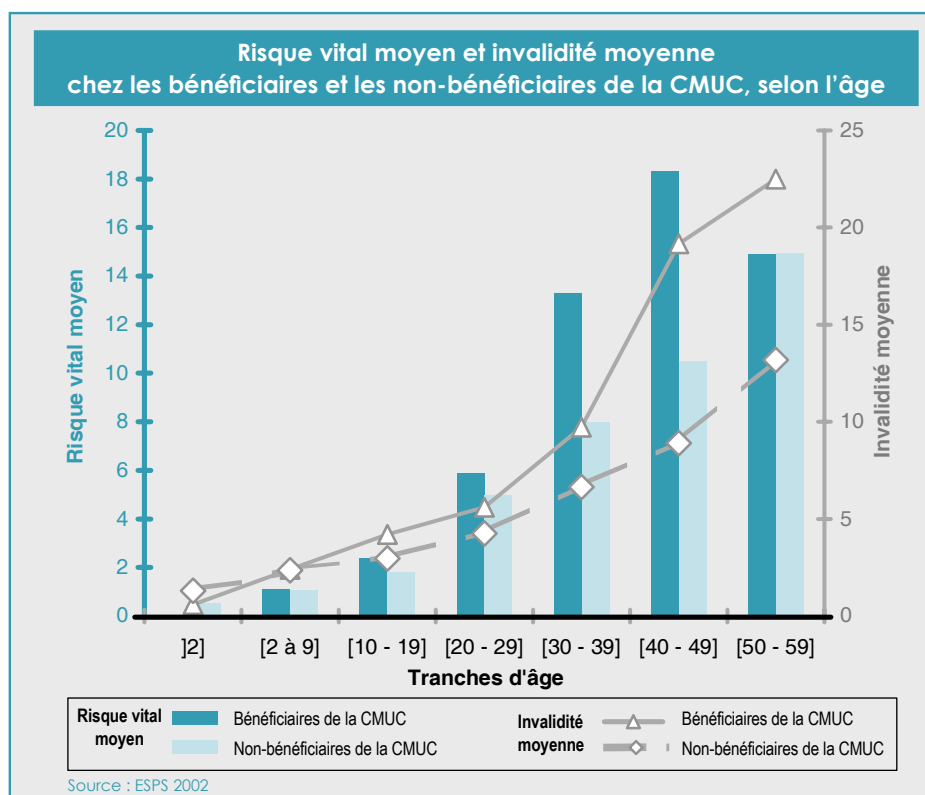
mées par les fumeurs est peu différent dans les deux populations : 14,3 cigarettes par jour chez les personnes disposant de la CMUC et 13,6 chez les autres.

Des indicateurs de santé très détériorés chez les bénéficiaires de la CMU complémentaire

Dans l'enquête ESPS 2002, nous disposons de trois indicateurs synthétiques d'état de santé.

Le premier indicateur est tridimensionnel, il rassemble les réponses données par l'enquête à trois questions précises sur son état de santé (état de santé général, existence de maladies chroniques, gêne pour raison de santé dans les activités quotidiennes)². Ainsi, après correction des effets d'âge et de sexe, les adultes bénéficiaires de la CMUC sont presque 4 fois plus nombreux que les autres adultes à déclarer avoir un mauvais ou très mauvais état de santé (17 % contre 6 %, indices 3,56 et 0,89). Ils sont deux fois plus nombreux à être limités dans leurs activités habituelles depuis au moins six mois pour des raisons de santé (26 % contre 17 %, indices 2,23 et 0,96). Enfin, ils sont 40 % d'adultes de plus à déclarer souffrir d'un problème de santé chronique (34 % et 31 %, indices 1,41 et 0,98).

Le deuxième indicateur synthétique d'état de santé relevé à partir de l'enquête est bidimensionnel. Il s'agit du risque vital et de l'invalidité qui correspondent à une note synthétique d'état de santé, établie par des médecins codificateurs, à partir de toutes les informations sur



¹ On notera que l'analyse porte sur un nombre limité d'enfants bénéficiaires de la CMUC. Sachant que les enfants déclarent peu de maladies, les possibilités d'exploitation sont donc extrêmement restreintes.

² Ce module de trois questions résulte d'une réflexion commune de différents organismes de recherche dans le cadre de l'harmonisation européenne des indicateurs de morbidité.

La première question est : Comment est votre état de santé général ? Diriez-vous qu'il est : très bon, bon, moyen, mauvais, très mauvais.

La seconde question est : Souffrez-vous d'une maladie ou d'un problème de santé chronique ? oui-non.

Enfin, la dernière question est : Etes-vous limité depuis au moins 6 mois à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ? oui-non.

la santé et la consommation de soins figurant sur les questionnaires d'enquête³. Ces indicateurs sont, à partir de 16 ans, plus mauvais pour les personnes disposant de la CMUC que pour les autres. Cet écart s'accroît de manière très importante au-delà de 30 ans (cf. graphique page 3).

Quant au troisième indicateur, il consiste à demander à toutes les personnes ayant accepté de répondre aux questions sur la santé de noter elles-mêmes leur état de santé sur une échelle allant de 0, très mauvaise santé à 10, excellente santé. 19 % des adultes bénéficiaires de la CMUC déclarent être en mauvaise ou très mauvaise santé (note inférieure ou égale à 5) contre 12 % pour le reste de la population. Après correction de l'effet de l'âge et du sexe, l'écart entre les deux populations s'accroît de manière très importante puisque l'on observe 2,6 fois plus de personnes en mauvaise santé parmi les bénéficiaires de la CMUC.

Au total, l'analyse détaillée de la prévalence des maladies et des différents indicateurs synthétiques d'état de santé montre que les bénéficiaires de la CMUC ont un état de santé nettement moins bon que le reste de la population. Ces résultats sont certainement sous-évalués car l'enquête ESPS, comme toutes les enquêtes en population générale, ne permet pas d'interroger les personnes les plus démunies. En effet, celles-ci sont souvent difficilement joignables (absence de domicile fixe...), ou refusent fréquemment de participer à ce type de recueil d'informations qui nécessite de remplir des questionnaires non adaptés à leurs préoccupations.

État de santé des personnes à faible revenu ne disposant pas de la CMUC

Dans l'enquête, les revenus sont appréhendés à partir des déclarations des enquêtés. Ils sont donc approximatifs et l'on ne peut en aucun cas considérer qu'ils permettent de déterminer de ma-

nière précise si les enquêtés ont ou n'ont pas droit au bénéfice de la CMUC (cf. encadré ci-contre). Par ailleurs, il s'agit des revenus courants qui ne correspondent donc pas aux revenus utilisés pour l'octroi de la CMUC, revenus calculés sur les ressources de l'année précédant la demande.

Toutefois, on estime qu'ils sont le plus souvent suffisamment bien déclarés pour déterminer différentes populations selon leur tranche de revenus. L'objectif est ici de différencier à la fois la population qui se situe dans la tranche de revenu ouvrant droit à la CMUC mais qui déclare ne pas en bénéficier et la population se trouvant juste au-dessus du seuil fixé pour en bénéficier, afin de comparer leur état de santé à celui de la population couverte par la CMUC et à celle qui a des revenus plus élevés.

L'intérêt de cette analyse est renforcé par la mise en place d'une aide à la mutualisation pour les personnes dont les ressources sont supérieures de moins de 10 % au plafond fixé pour bénéficier de la CMUC. Cette aide a été officialisée après le lancement de l'enquête, ce qui n'a pas permis de la prendre en compte dans les questions posées en 2002.

Dans l'enquête, les revenus sont déclarés soit en valeur, soit par tranche de revenu. La tranche de revenu immédiatement supérieure au plafond fixé pour bénéficier de la CMUC (550 € pour une personne seule au moment de l'étude) correspond à des revenus compris entre 550 € et 690 €, soit 25 % de plus que le seuil fixé pour une personne seule. Cette population représente 3,8 % de tous les enquêtés.

Parallèlement, 4,5 % des enquêtés ne bénéficient pas de la CMUC et déclarent pourtant vivre dans des ménages dont le revenu par unité de consommation est inférieur au plafond fixé pour en bénéficier.

Ces deux populations aux revenus proches du seuil de la CMUC complémentaire sont particulières car nettement plus

Critères d'adhésion à la CMU complémentaire

La CMU est ouverte aux personnes résidant en France en situation stable et régulière. L'adhésion des ménages à la CMU complémentaire (CMUC) se fait sous conditions de ressources*, le plafond de ressources fixé dépendant de la taille du ménage : en 2003, 562 € pour une personne seule, 843 € pour deux personnes, 1 011 € pour trois personnes, 1 180 € pour quatre personnes et, à partir de 5 personnes, 224 € de plus pour chaque membre supplémentaire.

Au moment de l'entrée en vigueur de la CMU complémentaire au 1er janvier 2000, les personnes qui bénéficiaient auparavant de l'Aide médicale générale (AMG) ont été basculées automatiquement dans le dispositif CMU. Depuis le 1er janvier 2000, les nouveaux bénéficiaires du RMI se voient automatiquement proposer une inscription à la CMU complémentaire. Par contre, les personnes qui disposent de faibles revenus et qui ne se sont pas inscrites au RMI doivent faire valoir leurs droits.

* La condition de ressources est légèrement inférieure au seuil « officiel » de pauvreté tel que défini par l'INSEE. Les simulations réalisées avant l'instauration de la CMUC, sur la base du panel européen des ménages, indiquaient que 10 % environ de la population résidant en France était éligible ; dans les faits, 7,5 % des individus, soit 4,5 millions, sont couverts par la CMUC au 31 décembre 2002 (Boisguérin, 2003).

âgées que les bénéficiaires de la CMUC et les personnes aux revenus plus élevés. Cette part importante de personnes âgées est due au fait que le plafond fixé pour bénéficier de la CMUC est inférieur de quelques euros au minimum vieillesse dont bénéficient les personnes âgées les plus pauvres. Afin, de faciliter la comparaison entre les différentes populations, il a été décidé de les exclure. De même, les enfants de moins de 16 ans qui déclarent pour la plupart peu d'affections et dont l'état de santé semble relativement peu différent selon le niveau social sont exclus de la comparaison. L'étude comparative concerne donc uniquement les personnes de 16 à 64 ans.

³ Le risque vital correspond à une probabilité de risque de décès. Il est établi à partir d'une échelle en 6 positions allant de « aucun risque sur le plan vital » à « pronostic sûrement mauvais » (signifiant 80 % de probabilité de décès dans les 5 ans).

L'invalidité s'appuie sur l'existence de maladies chroniques entraînant un handicap permanent. L'échelle utilisée comporte 8 positions, allant de « pas de gêne » à « altération permanente ».

Pour calculer le risque vital moyen et l'invalidité moyenne, on applique une pondération basée sur les taux de pension octroyés par l'Assurance maladie du Régime général de Sécurité sociale.

Les populations proches du seuil de la CMU sont difficiles à caractériser. En effet, elles comportent à la fois des personnes de statut précaire et de statut intermédiaire, voire des personnes plus aisées. Elles se rejoignent toutefois au niveau de leur couverture maladie et par leur fort taux de renoncement aux soins.

Une population hétérogène, plus souvent exonérée du ticket modérateur et sans couverture complémentaire

Parmi la population de 16 à 64 ans dont les revenus se situent juste au-dessus du seuil ouvrant droit à la CMUC, 44 % vivent dans des ménages d'ouvriers qualifiés, alors que cette proportion tourne autour de 25 % chez les bénéficiaires de la CMUC et les non-bénéficiaires déclarant soit des revenus très faibles (sous le seuil) ou au contraire des revenus nettement supérieurs à ce seuil.

La proportion de chômeurs parmi les actifs (travaillant ou non) est trois fois supérieure, 19 %, à celle de la population plus aisée. 63 % des personnes ont un niveau d'études inférieur à celui du lycée, soit une proportion légèrement plus importante que chez les bénéficiaires de la CMUC. Enfin, 30 % d'entre eux vivent dans des communes rurales contre 23 % parmi les personnes les plus aisées.

Chez les personnes de 16 à 64 ans ne bénéficiant pas de la CMUC bien que déclarant des revenus leur ouvrant droit en théorie à cette prise en charge, on est frappé par la proportion importante d'étudiants 23 % contre 11 % dans les ménages disposant de revenus situés nettement au-dessus du seuil de la CMU. Le quart des actifs se déclare chômeur. 19 % des personnes vivent dans des ménages de cadres ou de personnes exerçant une profession intermédiaire : deux fois plus que parmi les bénéficiaires de la CMUC, trois fois plus que parmi les personnes aux revenus situés juste au-dessus du seuil de la CMU, mais deux fois moins que parmi les personnes plus aisées.

Certaines caractéristiques sont communes à ces deux populations aux revenus proches du plafond ouvrant droit à la CMUC, notamment en terme de couverture sociale. Ainsi, 11 % des personnes de 16 à 64 ans sont exonérées du ticket modérateur pour raison médicale (7 % parmi les plus aisées). Parallèlement, environ 20 % de ces personnes déclarent ne pas bénéficier d'une couverture complémentaire maladie, contre moins de 7 % de celles vivant dans des ménages aux ressources plus importantes. Cette absence de couverture complémentaire maladie explique très certainement le fort taux de renoncement aux soins observé dans ces deux populations. En effet, à âge et sexe comparables, ce sont les personnes ne disposant pas de la CMU complémentaire et déclarant des revenus inférieurs au seuil fixé pour en bénéficier qui déclarent renoncer le plus souvent à des soins, indice 1,85. Viennent ensuite les personnes dont les revenus se situent juste au dessus du seuil, indice 1,47, puis les bénéficiaires de la CMUC, indice 1,38. Les personnes aux revenus plus élevés renoncent beaucoup moins souvent, indice 0,89.

Un état de santé intermédiaire pour les personnes dont le revenu est proche de celui de la CMUC

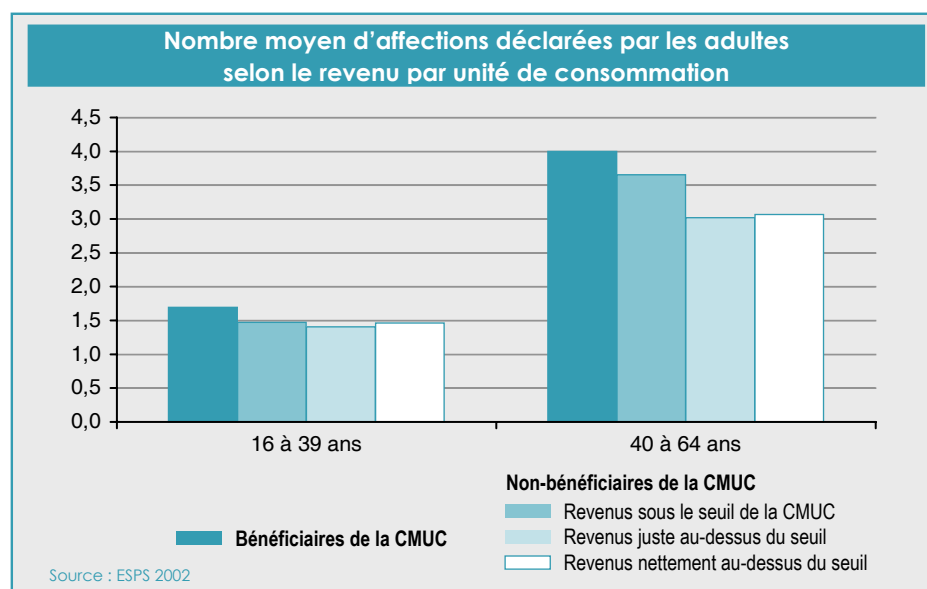
Nous comparons l'état de santé de quatre populations : ceux qui bénéficient de la CMUC, ceux qui pourraient en

bénéficier compte tenu de leur revenu, ceux dont le revenu se situe juste au-dessus du seuil et enfin ceux qui se situent nettement au-dessus (cf. graphique ci-dessous).

En moyenne, ce sont les bénéficiaires de la CMU complémentaire qui déclarent le plus de pathologies (hors problèmes dentaires et troubles de la vue), aussi bien chez les adultes jeunes que chez ceux de 40 à 64 ans.

Chez les adultes jeunes ne disposant pas de la CMUC, le nombre de maladies déclarées par personne est peu différent quel que soit le revenu par unité de consommation. Par contre, chez les 40 à 64 ans, les non-bénéficiaires de la CMUC dont les revenus sont inférieurs au seuil fixé pour y prétendre déclarent nettement plus d'affections que les autres personnes ne disposant pas de la CMUC.

L'analyse détaillée des maladies déclarées par les adultes ne disposant pas de la CMUC, mais dont les revenus sont proches du seuil ouvrant droit à cette prise en charge, tend à différencier les personnes déclarant des revenus inférieurs à ce seuil de celles dont les revenus sont légèrement supérieurs, en particulier chez les personnes de 40 à 64 ans. A cet âge, les pathologies des personnes aux revenus inférieurs au seuil se rapproche de celle des bénéficiaires de la CMUC, notamment pour les troubles mentaux



ou du sommeil, les maladies du système nerveux, celles de l'appareil respiratoire et les affections digestives. A l'inverse, les pathologies des personnes dont les revenus sont légèrement au-dessus du seuil ouvrant droit à la CMUC semble meilleure et tend à se rapprocher de celle des personnes dont les revenus se situent nettement au-dessus de ce seuil⁴.

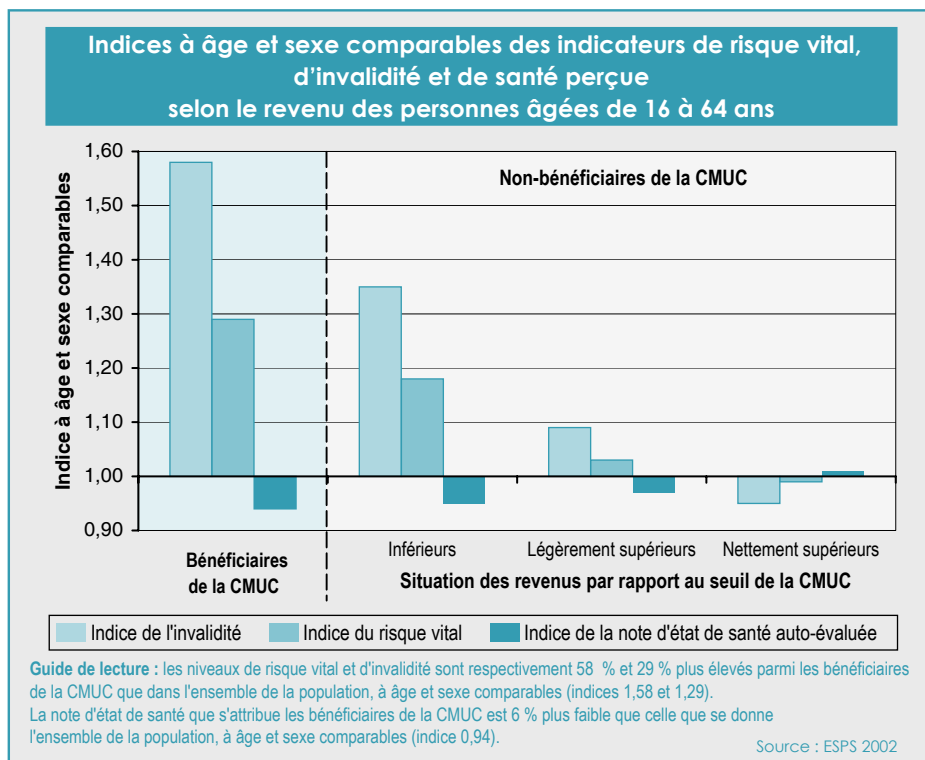
Les résultats fournis par les trois indicateurs d'état de santé figurant sur le questionnaire santé corroborent ces analyses (cf. graphique ci-dessus). En effet, ils montrent une gradation de l'état de santé des enquêtés telle que le plus mauvais état de santé est relevé pour les bénéficiaires de la CMU, suivi par les personnes déclarant des revenus inférieurs au seuil de la CMU, puis par celles déclarant des revenus légèrement supérieurs à ce seuil et enfin par celles dont les revenus sont nettement supérieurs.

* * *

Ce travail met clairement en évidence le plus mauvais état de santé des bénéficiaires de la CMU complémentaire, que ce soit d'un globalement ou par type de maladie. Ils déclarent en effet plus souvent être atteints de troubles mentaux ou du sommeil, d'affections de l'oreille, de maladies infectieuses, d'affections respiratoires et de maladies du système nerveux que les autres personnes qui ne disposent pas de la CMUC.

Ces résultats tendent à confirmer qu'une partie d'entre eux s'est inscrite à la CMUC en raison de leurs besoins de santé, expliquant ainsi l'augmentation de leur niveau de consommation (Grignon *et al.*, 2003). D'ailleurs, pour ces personnes, la CMUC, mise en place pour faciliter l'accès aux soins, semble remplir son objectif : plus de 7 personnes sur 10 déclarent que la CMUC leur a permis de mieux se soigner. Cette aptitude à mieux se soigner permet d'espérer une amélioration

⁴Ces observations sont confirmées par les différentes analyses des correspondances multiples (ACM) et par les analyses des correspondances binaires réalisées. Celles-ci ont confirmé les résultats des analyses descriptives, mais n'ont toutefois pas permis de caractériser plus finement ces populations.



ration de l'état de santé de cette population. En effet, une étude américaine (expérience de la RAND ; Newhouse, 1993) menée dans les années 1970 montre que lorsque l'on octroie à des personnes pauvres en mauvaise santé une couverture complémentaire maladie gratuite sans avance de frais, on observe une diminution de leur mortalité par rapport à celle des personnes disposant d'une couverture complémentaire, avec une avance de frais plus ou moins importante.

En revanche, il faut souligner que d'après les revenus déclarés dans l'enquête, près de la moitié des personnes se situant au-dessus du seuil de revenu ouvrant droit à CMUC, n'en bénéficient pas. En dehors d'erreurs toujours possibles sur le niveau déclaré de revenus, leur état de santé légèrement meilleur peut expliquer qu'ils n'aient pas encore fait la démarche pour y avoir droit. Par ailleurs, le fort taux de renoncement aux soins déclaré par ces personnes suggère qu'elles connaissent encore mal le dispositif CMU. Enfin, les personnes dont les revenus sont légèrement au-dessus du seuil de la CMUC ont un état de santé intermédiaire, puisqu'il est meilleur que celui des bénéficiaires CMUC et des non-bénéficiaires y ayant théoriquement droit

mais moins bon que celui des personnes plus aisées.

Au total, les études menées sur les comportements de soins des bénéficiaires de la CMU complémentaire doivent prendre en compte leur mauvais état de santé. Un travail spécifique sur les caractéristiques de leurs consommations de soins sera réalisé ultérieurement à partir d'une base de données associant les informations recueillies lors de l'enquête ESPS 2002 aux prestations versées par la Sécurité sociale.

Pour en savoir plus

Boisguerin B. (2003), La CMU au 31 décembre 2002, DREES, *Etudes et résultats*, n° 239, 4 pages.

Girard-Le Gallo I. (2002), Evolution des dépenses de soins de ville entre 1999 et 2001 des premiers bénéficiaires de la couverture maladie universelle, CNAMTS, *Point Stat*, n° 36, 8 pages.

Grignon M., Perronin M. (2003), Impact de la couverture maladie universelle complémentaire sur les consommations de soins, *Questions d'économie de la santé*, n° 74, CREDES.

Newhouse J.-P. and the Insurance Experiment Group (1993), *Free for all? Lessons from the RAND Health Insurance Experiment*, Cambridge, Mass.: Harvard University Press.

Raynaud D. (2003), Impact de la CMU sur la consommation individuelle de soins, DREES, *Etudes et résultats*, n° 229.