

## **Analyse et prévision de l'évolution de la dépense en part complémentaire des bénéficiaires de la CMU-C**

**Code projet :** FCMU

**Equipe :** Benoît Carré (Irdes puis Cnam), Marc Perronnin (Irdes)

**Financement :** Convention Fonds CMU-C, appel à projets de recherche du 30 juin 2017

**Période de réalisation :** 2017-2019 – prolongation de la valorisation en 2021

### **Contexte et objectifs**

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2000, la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) permet aux ménages les plus pauvres de disposer d'une complémentaire santé gratuite, couvrant intégralement et sans avance de frais les dépenses de santé du panier de soins de l'Assurance maladie. Les bénéficiaires peuvent faire gérer la CMU-C par une Caisse primaire d'assurance maladie (Cpam) ou un organisme de complémentaire santé. Le gestionnaire est remboursé de ses dépenses au titre de la CMU-C, dans la limite d'un plafond de 400 euros par an. Les ressources finançant la CMU-C sont centralisées et redistribuées par le Fonds-CMU. Depuis 2009, elles proviennent exclusivement, ou quasi-exclusivement, de la taxe dite « de solidarité additionnelle », prélevée sur les contrats d'assurance complémentaire santé.

La problématique porte ici sur l'évolution dans le temps des coûts liés aux remboursements de la part complémentaire CMU-C. Le Fonds CMU suit ces évolutions et publie depuis 2009 un rapport sur ce sujet<sup>1</sup>. Jusqu'en 2012, les coûts moyens en part complémentaire évoluaient à la hausse, à un taux proche de celui de l'Ondam pour les soins de ville. Depuis 2012, ces coûts décroissent de manière persistante. Dans le même temps, la dépense courante dans le champ de la Consommation de soins et de bien médicaux (CSBM) et financée par les organismes complémentaires d'assurance maladie - hors CMU - continuait à progresser entre 2012 et 2013, passant de 383 euros à 389 euros, et restait stable à 388 euros entre 2013 et 2014 (Eco-santé - Drees, Comptes de la santé). L'enjeu de ce projet est de comprendre cette dynamique et de fournir un outil de prévision à court terme (un ou deux ans) de ces dépenses, à partir des coûts agrégés remontés par les organismes gestionnaires du dispositif.

L'analyse a pour but d'une part de tester différentes hypothèses concernant les causes de rupture dans l'évolution des dépenses en part complémentaire CMU-C et, d'autre part, d'estimer des modèles de prévision de ces dépenses à l'horizon d'un an.

### **Méthodologie et phasage du projet**

Une première phase de l'étude consiste à comprendre l'évolution des dépenses en part complémentaire. Plusieurs hypothèses peuvent être avancées pour expliquer cette baisse des coûts :

- Un effet de composition, lié à l'entrée massive de nouveaux bénéficiaires, consommant moins de soins que les anciens
- Une baisse des dépenses sur une catégorie de la population surreprésentée parmi les bénéficiaires de la CMU-C (par exemple les jeunes).
- Une baisse affectant uniquement les bénéficiaires de la CMU-C (liée par exemple à une augmentation des refus de soins).

Dans un premier temps, nous cherchons à répondre à ces hypothèses en analysant à un niveau individuel la dynamique de la dépense reconnue selon le statut des individus au regard de la CMU-C et en distinguant le fait de recourir au moins une fois aux soins et la dépense en cas de recours. Les données utilisées sont les consommations médicales issues du SNDS des individus de l'échantillon maître Enquête santé et protection sociale (ESPS), sur la période janvier 2011-

---

<sup>1</sup> *La première édition traitait des coûts en 2007 et 2008*

décembre 2014. Un groupe témoin constitué d'individus n'ayant jamais eu la CMU-C entre 2010 et 2014 et ayant la même structure d'âge en 2010 que l'échantillon des bénéficiaires de la CMU-C a également été sélectionné à titre de comparaison.

Dans un second temps, à partir des séries macro-économiques de coûts moyens fournies par le Fonds-CMU, nous nous proposons d'estimer un modèle de prévision à un niveau national au moyen de modèles de séries temporelles de type ARMA. Les coûts estimés par poste sont agrégés de manière à obtenir une prévision du coût total.

### Résultats

La diminution des dépenses CMU-C résulte principalement d'une diminution de la probabilité de recourir aux soins et, plus marginalement, d'une diminution de la dépense reconnue des consommateurs. Ces baisses sont persistantes à une correction de l'effet des variables socio-démographiques et médicales, et affectent de la même manière, toutes choses égales par ailleurs, les bénéficiaires de la CMU-C et les témoins. C'est l'entrée massive de nouveaux bénéficiaires à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2013, suite au relèvement du seuil de revenu donnant le droit à la CMU-C, qui explique la baisse plus marquée du recours chez les bénéficiaires de la CMU-C. En effet, Ces nouveaux entrants se caractérisent par un niveau de recours, toutes choses égales par ailleurs, nettement plus faible que ceux entrés antérieurement à la CMU-C.

Les estimations sur données macro-économiques permettent d'obtenir une bonne qualité de la prévision du coût total en part complémentaire. Au niveau des postes, cette qualité de prévision apparaît très bonne ou bonne pour la biologie, les honoraires dentaires et l'orthodontie, les soins d'auxiliaires et les prothèses dentaires. En revanche, pour les prothèses auditives, elle ne suit que très imparfaitement la courbe des coûts réalisés. Cela n'a qu'un très faible impact sur la prévision de coût total, étant donné la faiblesse des valeurs prises par les dépenses moyennes sur ce poste, en comparaison de la dépense totale.

### Valorisation

- Ce projet a fait l'objet d'une présentation au conseil de surveillance du Fonds-CMU, à l'Assemblée nationale, en juin et en décembre 2018 et d'un encadré dans le rapport de la Commission des comptes de la Sécurité sociale de septembre 2018.
- Ce projet a fait l'objet d'un article présenté et discuté durant les 41<sup>es</sup> *Journées des économistes de la santé* à Poitiers (4 – 6 décembre 2019). Il est prévu de parfaire et de soumettre cet article dans une revue qu'il reste à déterminer.
- Un *Questions d'économie de la santé* sera rédigé en 2020 -2021 pour présenter les résultats des analyses sur données micro-économiques. Ce travail pourra également faire l'objet d'une publication scientifique.

### Publication Irdes

- Carré B., Perronnin M. (2018). « [Évolution de la dépense en part de complémentaire santé des bénéficiaires de la CMU-C : analyse et prévision](#) ». Co-édition Irdes / Fonds CMU-C. Irdes, Rapport n° 569, 2018/11.

### Séminaire Irdes

- *Mardis de l'Irdes*, 23 octobre 2018, « Comment expliquer la baisse du coût moyen de la part de complémentaire santé des bénéficiaires de la CMU-C ? Une analyse sur données du SNDS », Carré B., Perronnin M.