

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

Benoît Carré, Marc Perronnin

**Période de réalisation :** 2017- 2018

**Financement :** Appel d'offres du Fonds CMU

### **Contexte/Objectif**

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.

### **Problématique**

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 CSBM<sup>2</sup> 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).

Comprendre et prévoir la dynamique d'évolution de la dépense en part complémentaire CMU est important dans la mesure où le dispositif est financé sur fonds publics, dans la limite des recettes obtenues à partir de la taxe de solidarité additionnelle. 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.

### **Objectifs**

L'analyse a pour but d'une part de tester les hypothèses formulées précédemment concernant les causes de rupture dans l'évolution de la dépense CMU-C et, d'autre part, d'estimer les paramètres nécessaires à la prévision de ces dépenses, à partir des coûts moyens mensuels collectés par le fonds CMU, ainsi que des variables de conjoncture disponibles en continu et, dans la mesure du possible, à un niveau départemental (par exemple le taux de chômage localisé au temps t-1).

### **Sources et méthodes**

Une première phase de l'étude consiste à identifier chaque source d'évolution des dépenses en part complémentaire (notamment le rôle de la dynamique des entrées et sorties du dispositif), en nous appuyant sur une analyse des données individuelles issues de l'Échantillon généraliste des

---

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

<sup>2</sup> *Consommation de soins et de bien médicaux*

bénéficiaires (EGB) sur la période janvier 2011 - décembre 2015. Plusieurs hypothèses peuvent être avancées pour expliquer cette baisse des coûts :

- un changement dans la composition de la population des bénéficiaires de la CMU-C, avec des nouveaux entrants qui seraient moins précaires et/ou en meilleure santé ;
- une amélioration de l'état de santé des bénéficiaires à caractéristiques démographiques et situation sociale inchangées ;
- une diminution du recours aux soins, à état de santé inchangé, ou une modification de la structure de recours aux soins ;
- une diminution des restes à charge concernant plus spécifiquement les bénéficiaires de la CMU-C.

Nous estimons, dans un premier temps, la dynamique de la dépense reconnue selon le statut des individus au regard de la CMU-C (non-bénéficiaires, bénéficiaires depuis moins d'un an, bénéficiaires depuis plus d'un an), ce qui permet de travailler sur une quantité homogène quel que soit le statut. Nous testons ainsi l'existence de différences de consommation selon le statut vis-à-vis de la CMU-C (hypothèse 1) et l'évolution de l'effet de la CMU-C (hypothèse 3). Nous estimons ensuite la relation entre coût en part complémentaire et dépense reconnue (test de l'hypothèse 4) et enfin nous estimons la dynamique des entrées dans le dispositif et vérifions l'hypothèse selon laquelle les individus entrant ont un meilleur état de santé que les individus déjà présents (test de l'hypothèse 2).

Dans un second temps, à partir des données macro-économiques fournies par le Fonds-CMU et enrichies des données démographiques et médicales (statut ALD) et des indicateurs avancés de conjoncture économique, nous nous proposons d'estimer un modèle de prévision à un niveau national et, dans la mesure du possible, départemental. Pour analyser conjointement ces séries, il est envisagé de s'appuyer sur un modèle à facteurs dynamiques.

### Calendrier de réalisation et état d'avancement du projet

Le projet a débuté à la mi-octobre 2017 et s'étale sur huit mois, selon le calendrier suivant ( $M_0$  = premier mois = mi-octobre – mi-novembre 2017) :

**Retro-planning : récapitulatif de la répartition des tâches par mois du projet**

	$M_0$	$M_0+1$	$M_0+2$	$M_0+3$	$M_0+4$	$M_0+5$	$M_0+6$	$M_0+7$
1/ revue littérature	X	X						
2/ création du panel de données micro		X	X	X	X			
3/ création du panel de coûts macro				X	X	X	X	
4/ Modélisation des coûts					X	X	X	X
5/ Outil de prévision Excel								X
6/ rédaction rapport	X	X	X	X	X	X	X	X

Il est à noter qu'un comité de suivi scientifique de cette étude a été mis en place par le Fonds CMU. Il comporte des membres de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), de la Caisse nationale d'Assurance maladie (Cnam), de la Direction de la sécurité sociale (DSS) et du Fonds CMU.