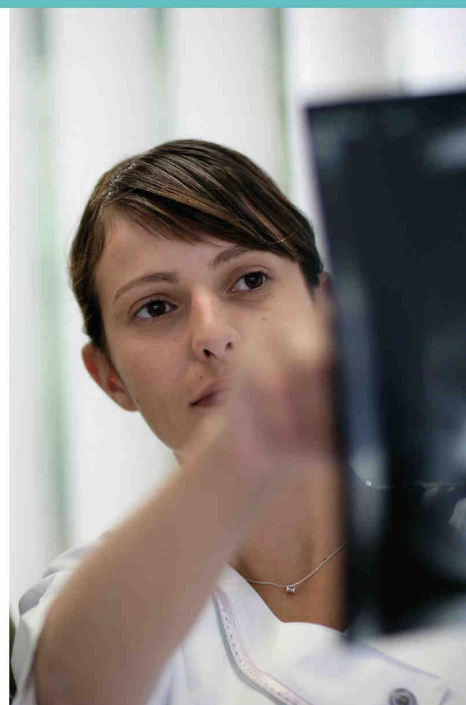
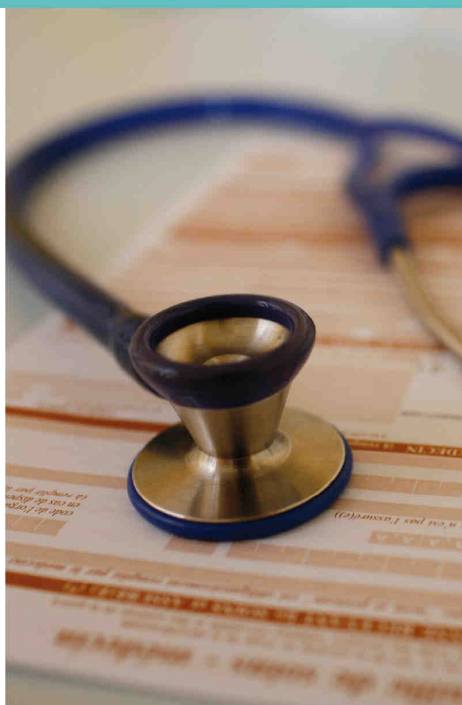
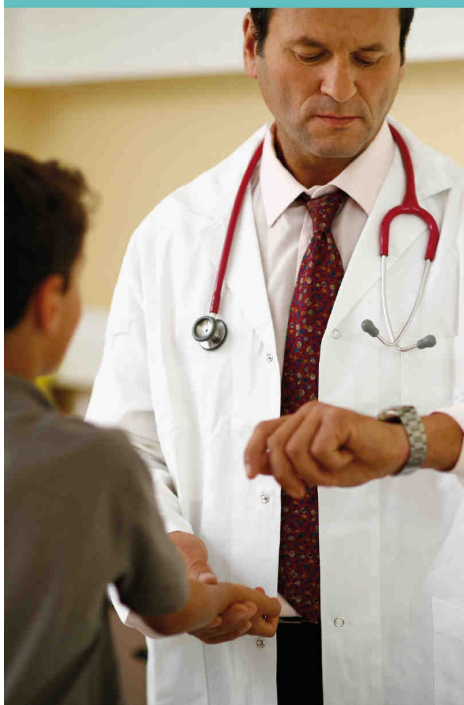




Les restes à charge supportés par les bénéficiaires de la CMU Complémentaire en 2010 au Régime agricole en Gironde

■ MSA GIRONDE - Étude statistique - juillet 2011



MSA Gironde

13, rue Ferrère

33052 Bordeaux Cedex

tél. : 05 56 01 83 83

fax : 05 56 79 35 98

www.msa33.fr

SYNTHESE

L'objectif de cette étude est de confirmer l'existence d'un reste à charge pour les bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU_C) relevant de la MSA Gironde et d'en analyser les caractéristiques. Il s'agit d'une première approche permettant d'explorer les données disponibles pour cerner cette population et ses dépenses de santé. L'étude porte ainsi sur les **4 545 bénéficiaires de la CMU_C** relevant du régime agricole, hors organismes complémentaires, résidant dans le département de la Gironde, âgés de 60 ans ou moins et ayant perçu au moins un remboursement de soins de ville au cours de l'année 2010.

Les principaux éléments d'analyse mettent en évidence qu'il semble bien exister un reste à charge à supporter par les bénéficiaires de la CMU_C, après remboursements des parts obligatoire et complémentaire : ce reste à charge représente, au sein de la population étudiée, plus de 4% des dépenses réelles de soins de ville et concerne près de 20% des personnes couvertes par le CMU_C.

Parmi la population supportant un RAC (886 personnes), **le reste à charge est en moyenne de 106 euros en 2010**, pour une dépense réelle moyenne de 978 euros. Pour cette population, le RAC représente près de 11% des dépenses engagées. Ces éléments mériteraient d'être comparés au revenu disponible du foyer.

Les bénéficiaires de la CMU_C sont jeunes. Toutefois, il apparaît que les personnes supportant un RAC présentent un profil plus âgé et plus féminin que les bénéficiaires sans RAC (*l'âge moyen des bénéficiaires avec RAC s'élève 30,7 ans contre 25,1 ans pour les bénéficiaires sans RAC*). Il ressort très clairement qu'**avec l'avancée en âge, la part des personnes concernées par des RAC, ainsi que les montants moyens des dépenses engagées et des RAC supportés, sont croissants.**

Parmi l'ensemble des bénéficiaires de la CMU_C avec RAC, 10% d'entre eux supportent un reste à charge supérieur à 299 euros pour l'année 2010 (*dernier décile*) et concentrent ainsi près de 58% du montant total de RAC. Ils sont âgés en moyenne de 43 ans.

Les postes de dépenses les plus impactés par l'existence d'un reste à charge sont les dépenses dentaires et optiques : respectivement 16% et plus de 25 % des consommateurs doivent supporter un reste à charge, dont les montants moyens s'élèvent à respectivement 351 et 95 euros par bénéficiaire (*bénéficiaire consommant avec RAC*). On constate que ces situations de restes à charge concernent pour le dentaire, des personnes plutôt âgées : plus de 57% d'entre elles ont 40 ans ou plus. Ce sont les dépenses relatives aux prothèses qui concentrent l'essentiel des restes à charge. En ce qui concerne les dépenses d'optique, les bénéficiaires supportant un RAC sont jeunes, plus de la moitié d'entre eux ont au plus 18 ans. On enregistre au sein de la population étudiée, un reste à charge moyen par bénéficiaire (*consommant avec RAC*) de 70 euros pour les montures et de 80 euros pour les verres.

SOMMAIRE

Introduction : contexte de l'étude et objectifs

I) Champ de l'étude et démarche méthodologie

II) Données de cadrage et principaux résultats

III) Analyse des résultats détaillés

- Caractéristiques démographiques des bénéficiaires de la CMU_C supportant un RAC
- Les déciles du RAC
- Données par postes de dépenses
- Poste de dépenses « Dentaire » détaillé
- Poste de dépenses « Optique » détaillé

Conclusion

Annexes

- annexe 1 : Eléments législatifs relatifs à la CMU_C
- annexe 2 : Aspects méthodologiques et source de données

Références bibliographiques

INTRODUCTION : CONTEXTE DE L'ETUDE ET OBJECTIFS

Tous les deux ans, le Fonds CMU est missionné par la Direction de la Sécurité Sociale pour préparer un rapport d'évaluation de la Loi CMU à l'attention du Parlement. Les priorités 2011 pour la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU_C) portent sur l'accès aux droits et aux soins. Dans le cadre de la préparation de ce 5^{ème} rapport d'évaluation, le Fonds CMU a sollicité la MSA Gironde pour une étude sur le reste à charge des bénéficiaires de la CMU_C au Régime agricole.

L'objectif de l'étude est de confirmer l'existence d'un reste à charge pour les bénéficiaires du Régime agricole et d'en analyser les caractéristiques. Il est entendu que le travail présenté ici est une première exploitation d'une partie des données de production disponibles dans les bases départementales des MSA en tant qu'organisme gestionnaire de la CMU_C, qui comporte des limites inhérentes aux choix méthodologiques et champ d'analyse retenu.

I. CHAMP DE L'ETUDE ET DEMARCHE METHODOLOGIQUE

1. La population

L'étude concerne les bénéficiaires de la CMU_C au cours de l'année 2010, relevant de la MSA Gironde, hors organismes complémentaires, résidant en Gironde et âgés de 60 ans ou moins au 31/12/2010.

2. Les dépenses et remboursements

Sont sélectionnés les dépenses et remboursements effectués au titre du risque maladie, dont la date de remboursement est comprise entre le 01/01/2010 et le 31/12/2010 inclus. L'analyse porte sur les soins de villes uniquement (*l'hospitalisation est exclue*), pour tous professionnels de santé.

Les postes de dépenses plus particulièrement retenus pour l'étude sont :

- les honoraires médicaux
(*consultations et visites, honoraires généralistes et spécialistes - secteurs 1 et 2, honoraires dentaires ...*),
- les actes d'auxiliaires médicaux,
- les actes dentaires (*notamment les prothèses*),
- l'optique (*montures/verres*),
- les audioprothèses,
- les transports.

Le reste à charge étudié correspond au reste à payer par l'assuré après intervention du régime obligatoire et de l'organisme complémentaire. Il est calculé de la manière suivante :

$$\begin{aligned} \text{RAC} = & \text{Dépense réelle (montant facturé figurant sur la feuille de soin)} \\ & - \text{Montant remboursé au titre de la part obligatoire} \\ & \text{(remboursement effectué par l'assurance maladie, calculé à partir de la} \\ & \text{base de remboursement et du taux de remboursement)} \\ & - \text{Montant remboursé au titre de la part complémentaire.} \end{aligned}$$

L'analyse porte sur les RAC d'un montant supérieur à 1 euro (*par acte*).

3. Sources de données et description de la démarche méthodologique

a) Sources de données

Les données de l'étude sont produites à partir des données disponibles dans **l'Infocentre départemental**, base de données alimentée par des extracteurs, à partir des bases de production technique.

b) Constitution de la base de travail

Les données de l'étude relatives aux dépenses réelles, montants des remboursements effectués au titre de la part obligatoire et de la part complémentaire ainsi qu'aux caractéristiques démographiques des bénéficiaires, ont été **extraites en fonction du champ de l'étude** retenu (*notamment en fonction du périmètre des dépenses délimité aux soins de ville, pour la population des bénéficiaires de la CMU_C âgés 60 ans au plus, affiliés au régime obligatoire, organismes complémentaires exclus*). Les données extraites ont été contrôlées par sondage et également « corrigées » (*notamment des mouvements enregistrés pour les traitements des indus*). (*En annexe 2, se trouve une liste des principales tables de données Infocentre utilisées*).

Les données recueillies disponibles par bénéficiaire et par acte ont fait l'objet d'une **agrégation par poste de dépenses**.

c) Validation des données et analyse des premiers éléments de cadrage

Le Fonds CMU produit un certain nombre d'indicateurs relatifs aux coûts de la CMU Complémentaire à partir des données comptables des organismes gestionnaires (*comptes de classe 6 affectés par grands postes*). Les montants comptabilisés concernent uniquement les remboursements effectués au titre de la part complémentaire.

* Ce montant calculé ne tient pas compte d'éventuelles aides et action sociales.

Elément à souligner, la ventilation des dépenses réalisée pour les besoins de l'étude relève d'une logique sensiblement différente de celle observée dans les états comptables tenus par les MSA et dont dispose le Fonds CMU pour l'analyse des coûts de la CMUC. Ce point n'est pas négligeable dans la mesure où certains éléments et indicateurs comptables seront utiles comme point de référence pour la validation de la base de travail.

On note, par exemple, pour le code AMI « Acte infirmier » les affectations suivantes : selon les regroupements effectués pour les besoins de l'étude, les dépenses codées en AMI sont affectées au poste « Actes d'auxiliaires médicaux ». Dans les états comptables, ces remboursements codés en AMI peuvent être ventilés selon le cas sur les comptes :

656111122 Prestations légales maladie exécutées en ville biologie et prélèvement actes de laboratoire Prélèvement

656111141 Prestations légales maladie exécutées en ville Honoraires des infirmiers (*essentiel du montant constaté*).

Ils sont ainsi ventilés sur les postes agrégés : « Analyse et biologie » d'une part, et « Honoraires paramédicaux » d'autre part*.

Pour illustrer ces différences on peut prendre également pour exemple les dépenses en optique. Les dépenses consacrées aux verres et montures ont été regroupées dans le poste « Dispositifs médicaux - produits LPP » pour l'étude tandis qu'elles sont ventilées sur les postes comptables « Dispositifs médicaux » et « Forfait Optique médicale » (*comptes 6561111432 et 6561111433*).

Pour mieux cerner les champs des différentes sources de données, une table de correspondance entre Code Acte issu de la base de données Infocentre – Postes de dépenses déterminés pour les besoins de l'étude RAC et Postes de dépenses Comptables- Fonds CMU a été établie à partir des données disponibles pour la MSA Gironde et concernant le champ de l'étude. *A titre d'information, cette table est reproduite en annexe 2 Tableau 1.*

Les premiers éléments de cadrage obtenus, un rapprochement avec les données comptables est effectué.

d) Analyse détaillée des résultats

Les résultats obtenus sont ensuite analysés de manière plus détaillée : caractéristiques des bénéficiaires devant supporter un RAC, analyse de la distribution des restes à charge et analyse par poste de dépenses.

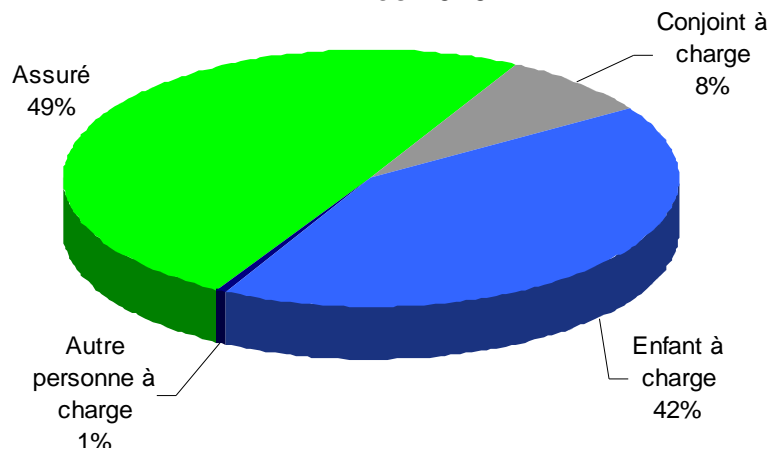
* Les comptes 65611121828 Prestations légales maladie exécutées en établissement actes et consultations externes + 65611221828 Prestations légales maternité exécutées en établissement sanitaires actes et consultations externes autres sont également concernés, mais sont hors du champ d'étude.

II. DONNEES DE CADRAGE ET PRINCIPAUX RESULTATS

On dénombre **6 254 bénéficiaires de la CMU_C** ayant des droits ouverts tout ou partie de l'année 2010, ce qui correspond à 3 051 foyers (*chefs de groupe*). A noter, 4 666 bénéficiaires ont des droits ouverts au 31 décembre 2010 (*soit 6,4% de la population couverte au titre du risque Maladie par la MSA, âgée de 60 ans ou moins et résidant en Gironde*).

La majorité des personnes couvertes par la CMU_C relève du régime des salariés agricoles : 91% (*contre 9% pour le régime des non salariés agricoles*), à titre comparatif, cette proportion est de 76% dans l'ensemble de la population protégée en maladie par la MSA. La population couverte par la CMU_C se répartit entre 49% d'assurés et 51% d'ayants droit (*pour l'essentiel des enfants à charge*).

Répartition des bénéficiaires de la CMU_C selon le statut Assuré/Ayant droit - Année 2010



Source : MSA Gironde / Infocentre

Le nombre de bénéficiaires « consommateurs » au cours de l'année 2010, c'est-à-dire le nombre de personnes couvertes par la CMU_C à la MSA, ayant perçu au moins un remboursement maladie au cours de l'année 2010 s'élève à **4 545 bénéficiaires**. C'est à partir de cette population que les analyses des RAC seront menées. A titre indicatif, cette population représente **73% des personnes couvertes par la CMU_C en 2010**.

Les dépenses réelles effectuées pour les bénéficiaires CMU_C s'élèvent à 2 223,2 milliers d'euros tandis que le montant des remboursements atteint 2 129 milliers d'euros en 2010, dont 893,8 milliers d'euros au titre la part complémentaire (*pour le champ d'étude défini*). Les remboursements de la part complémentaire constituent ainsi 40% des dépenses réelles.

On estime **un reste à charge de plus de 94 000 euros, soit 4,2% de l'ensemble des dépenses réelles**.

**Montants des dépenses réelles et remboursements
des bénéficiaires de la CMU_C « consommant » – Année 2010**

	Montants (en milliers d'euros)	Montants moyens par bénéficiaire (en euros)	Répartition en %
Dépenses réelles	2 223,2	489,14	100,0%
Remboursements	2 129,0	468,43	95,8%
- dont part obligatoire	1 235,2	271,77	55,6%
- dont part complémentaire	893,8	196,66	40,2%
Reste à Charge	94,0	20,68	4,2%

Source : MSA Gironde / Infocentre

En termes de population, on dénombre **886 bénéficiaires pour lesquels il existe un reste à charge, soit 19,5% des bénéficiaires consommateurs.**

Les premières observations mettent en évidence que les personnes supportant un reste à charge présentent un profil plus âgé et plus féminin que l'ensemble des bénéficiaires de la CMU_C : leur âge moyen est de 30,7 ans, plus de 37% d'entre elles ont plus de 40 ans et près de 58% sont des femmes. Par ailleurs, leurs dépenses sont nettement plus élevées : 978,6 euros de dépenses moyennes pour l'année 2010 contre 370,6 euros pour les personnes sans RAC.

La part des bénéficiaires ayant au moins une ALD est en moyenne de 8,7% parmi les bénéficiaires de la CMU_C.

	Personnes de 60 ans et moins bénéficiaires de la CMU_C (consommants)	Sans RAC	Avec RAC	Appartenant au dernier décile RAC
Effectif	4 545	3 659	886	93
Age moyen	26,2	25,1	30,7	42,6
Classes d'âge				
0-19 ans	42,1%	44,9%	30,4%	1,1%
20-39 ans	31,1%	30,8%	32,5%	36,6%
40-60 ans	26,8%	24,3%	37,1%	62,4%
Proportion de femmes	52,9%	51,7%	57,8%	55,9%
Proportion de personnes bénéficiant d'une prise en charge en ALD	8,7%	8,6%	8,9%	9,7%

Source : MSA Gironde / Infocentre

Montant total exprimé en milliers d'euros Montant moyen exprimé en euros	Personnes de 60 ans et moins bénéficiaires de la CMU_C (consommants)	Bénéficiaires sans RAC	Bénéficiaires avec RAC	Appartenant au dernier décile RAC
Effectif	4 545	3 659	886	93
Montant total des dépenses réelles	2 223,2	1 356,1	867,0	214,2
Montant moyen des dépenses par bénéficiaire	489,1	370,6	978,6	2 303,0
Montant total des remboursements	2 129,0	1 356,0	773,0	159,9
Montant moyen des remboursements par bénéficiaire	468,4	370,6	872,4	1 719,7
Montant total des remboursements part obligatoire	1 235,2	802,3	432,9	71,7
Montant moyen des remboursements part obligatoire par bénéficiaire	271,8	219,3	488,6	771,2
Montant total des remboursements part complémentaire	893,8	553,7	340,0	88,2
Montant moyen des remboursements part complémentaire par bénéficiaire	196,7	151,3	383,8	948,5
Montant total du Reste à charge	94,0		94,0	54,2
Montant moyen du Reste à charge par bénéficiaire	20,7		106,1	583,3

Source : MSA Gironde / Infocentre

Le rapprochement de ces résultats avec les données comptables permet de prendre en partie la mesure de la validité de la base de travail. Les états comptables CMU_C MSA totalisent pour les soins de ville un montant de 1 171,9 milliers d'euros pour l'année 2010 (Voir annexe 2 - tableau 3). Le montant des remboursements au titre de la part complémentaire reconstitué à partir des données Infocentre pour le champ de l'étude est de 893,8 milliers d'euros, il représente plus de 76% du total comptable. Les états comptables prennent en compte l'ensemble des charges CMUC, quel que soit l'âge du consommant ou encore le lieu de résidence des bénéficiaires. A titre indicatif, les bénéficiaires de la CMU_C « consommant », relevant de la MSA et âgés de 61 ans ou plus sont au nombre de 257 et ont totalisé près de 120 000 d'euros de remboursements au titre de la part complémentaire. Par ailleurs, parmi les bénéficiaires de moins de 61 ans auxquels la MSA Gironde a versé au moins un remboursement au cours de 2010, pour des soins de ville, quelque 450 ne sont pas domiciliés en Gironde et sont exclus du champ d'étude. Le montant CMU_C complémentaire remboursé pour ces bénéficiaires s'élève à 68 600 euros. Ainsi, avec la prise en compte de ces éléments hors champ, le total des montants de la part complémentaire extrait de la base Infocentre représente plus de 92% des montants comptables enregistrés pour les soins de ville.

Globalement, **le montant moyen remboursé au titre de la part complémentaire par bénéficiaire de la CMU_C consommant est de 196,7 euros.** Ce résultat peut être rapproché du coût unitaire établi par le Fonds CMU à partir des données comptables fournies par les organismes gestionnaires de la CMU_C. Ce coût moyen calculé pour la MSA, hors OC, pour l'année 2010 est de 285,24 euros pour la Métropole*. Il est obtenu en rapportant le montant des dépenses CMUC de Ville (24 976,9 milliers d'euros) à un effectif moyen de bénéficiaires (87 565). Pour la MSA Gironde, selon la même méthode de calcul, le coût moyen s'établit à un niveau inférieur** : **269,97 euros** (1 171,9 milliers d'euros de dépenses de ville rapporté à 4 341 bénéficiaires).

* Source : Indicateurs – Tableau de suivi des dépenses de trésorerie CMUC – 2010 – Fonds CMU

** Le coût calculé comprenant uniquement les dépenses de Ville, des variations existent selon les départements, en lien avec la densité de l'offre hospitalière.

Ainsi, à titre indicatif, si on divise le montant total des remboursements « part complémentaire » versé par la MSA Gironde extrait des bases Infocentre (1 082,4 milliers d'euros), quel que soit l'âge ou le lieu de résidence du consommant, par le nombre de bénéficiaires (4 341), le coût moyen obtenu est de 249,34 euros. Il est à noter que les estimations des coûts moyens sont très sensibles aux effectifs théoriques ou observés des consommateurs retenus au dénominateur.

Afin de conforter la validation des données étudiées, la ventilation des montants par postes est comparée entre les données issues de l'Infocentre pour le champ d'étude (*montants remboursés au titre de la complémentaire*) et les données comptables des dépenses de ville (*ceci en s'appuyant sur les tables de correspondance des codes actes par poste ainsi que sur les éléments comptables techniques CMU_C de la MSA Gironde - Voir en annexe 2, les tableaux 1, 2 et 3*). Le résultat obtenu fait état d'une structure de dépenses très proche.

	DONNEES INFOCENTRE ETUDE RAC	DONNEES CMUC COMPTABLES
HONORAIRES MEDICAUX DES GENERALISTES ET SPECIALISTES, HONORAIRES DENTAIRES	35,8%	33,0%
HONORAIRES PARAMEDICAUX	6,2%	6,4%
MEDICAMENTS	31,6%	31,6%
DISPOSITIFS MEDICAUX	3,4%	3,8%
ANALYSE ET BIOLOGIE	5,8%	5,5%
FRAIS DE TRANSPORT	1,3%	1,0%
FORFAITS CMU	15,8%	18,6%
AUTRES PRESTATIONS EN NATURE	0,1%	0,1%
TOTAL VILLE	100,0%	100,0%

III. ANALYSE DES RESULTATS DETAILLES

L'existence d'un reste à charge pour les bénéficiaires de la CMU_C confirmé, il est intéressant d'en analyser de manière plus détaillée les caractéristiques en termes de population et de montants : âge, sexe des personnes concernées, distribution des RAC, poste de dépenses etc.

➤ **Caractéristiques démographiques des bénéficiaires de la CMU_C supportant un RAC**

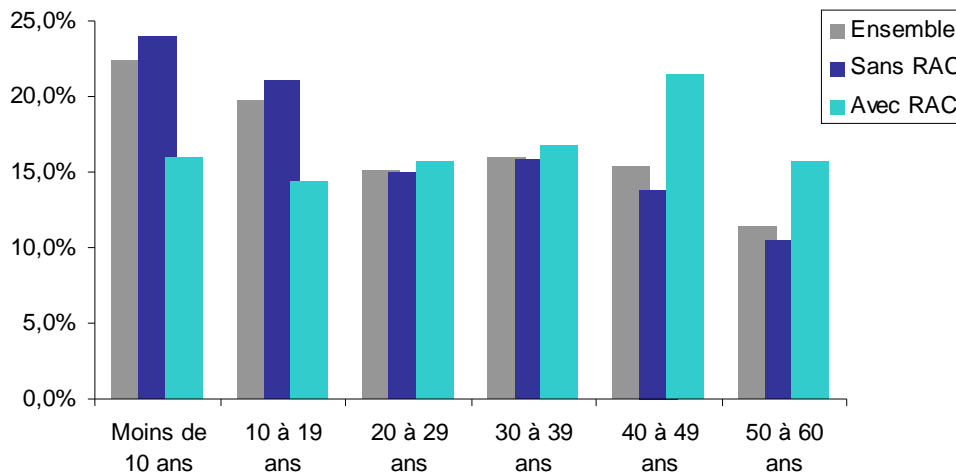
Les bénéficiaires de la CMU_C (*consommants*) sont jeunes*, ils ont en moyenne 26,2 ans et 42,1% sont âgés de moins de 20 ans. La comparaison avec l'ensemble des personnes âgées de 60 ans ou moins, couvertes en maladie par le Régime agricole souligne ce constat : leur âge moyen est de 31,5 ans et 38% d'entre elles ont entre

* La DREES souligne que depuis la mise en place de la CMUC les grandes caractéristiques de la population des bénéficiaires ont peu évolué, et qu'il s'agit toujours d'une population jeune et féminine. *Etudes et Résultats N° 675 - Janvier 2009*

40 et 60 ans. En revanche, **les bénéficiaires de la CMU_C supportant des RAC présentent un profil plus âgé** : leur âge moyen atteint 30,7 ans et leurs effectifs se concentrent sur les tranches d'âges compris entre 40 et 60 ans (37,1%).

On constate également que les femmes sont proportionnellement plus nombreuses parmi les bénéficiaires de la CMU_C : leur part est de 52,9% contre 45,2% parmi les personnes couvertes en maladie par la MSA Gironde. C'est d'autant plus vrai parmi les bénéficiaires de la CMU_C supportant un RAC : leur poids atteint alors 57,8%.

Répartition des bénéficiaires de la CMU_C « consommant » par tranches d'âge – Année 2010



Source : MSA Gironde / Infocentre

Statistiques relatives aux bénéficiaires de la CMU_C par tranches d'âge Année 2010 - (Montants exprimés en euros)

Tranche d'âge	Nombre de bénéficiaires avec RAC (a)	Proportion de bénéficiaires avec RAC/ ensemble des bénéficiaires CMU_C (b)	Montant total du RAC (c)	Montant moyen du RAC (d)	Montant médian du RAC (e)	Montant total des dépenses réelles (f)	Montant moyen des dépenses réelles (g)	Poids du RAC dans les dépenses réelles (h)
Moins de 10 ans	141	13,9%	5 645	40	17	87 090	618	6,5%
10 à 19 ans	128	14,3%	5 008	39	16	72 390	566	6,9%
20 à 29 ans	139	20,2%	10 773	78	18	113 893	819	9,5%
30 à 39 ans	149	20,5%	18 384	123	31	153 288	1 029	12,0%
40 à 49 ans	190	27,3%	29 595	156	54	240 451	1 266	12,3%
50 à 60 ans	139	26,7%	24 595	177	28	199 937	1 438	12,3%
Ensemble	886	19,5%	94 001	106	25	867 049	979	10,8%

- (a) bénéficiaires CMU_C ayant perçu au moins un remboursement et supportant un RAC dans la tranche d'âge considérée
- (b) part des bénéficiaires avec RAC (a) /ensemble des bénéficiaires CMU_C ayant perçu au moins un remboursement dans la tranche d'âge considérée
- (c) Montant du reste à charge dans la tranche d'âge considérée
- (d) Montant moyen du RAC par bénéficiaire avec RAC = (c) / (a) dans la tranche d'âge considérée
- (e) Montant médian du RAC observé parmi les bénéficiaires avec RAC dans la tranche d'âges
- (f) Montant total des dépenses réelles des bénéficiaires CMU_C avec RAC (a) dans la tranche d'âge considérée
- (g) Montant moyen des dépenses réelles des bénéficiaires CMU_C avec RAC = (f) / (a) dans la tranche d'âge considérée
- (h) Poids du reste à charge dans les dépenses réelles des bénéficiaires avec RAC = (c) / (f) dans la tranche d'âge considérée

Source : MSA Gironde / Infocentre

**Statistiques relatives aux bénéficiaires de la CMU_C « consommant » par sexe
– Année 2010 (Montants exprimés en euros)**

Sexe	Effectif total	Nombre de bénéficiaires avec RAC (a)	Proportion de bénéficiaires avec RAC/ ensemble des bénéficiaires CMU_C (b)	Montant total du RAC (c)	Montant moyen du RAC (d)	Montant médian du RAC (e)	Montant total des dépenses réelles (f)	Montant moyen des dépenses réelles (g)	Poids du RAC dans les dépenses réelles (h)
Hommes	2 140	374	17,5%	41 196	110	27	362 035	968	11,4%
Femmes	2 405	512	21,3%	52 805	103	23	505 014	986	10,5%
Ensemble	4 545	886	19,5%	94 001	106	25	867 049	979	10,8%

(a) bénéficiaires CMU_C ayant perçu au moins un remboursement et supportant un RAC par sexe

(b) part des bénéficiaires avec RAC (a)/ensemble des bénéficiaires CMU_C ayant perçu au moins un remboursement par sexe

(c) Montant du reste à charge par sexe

(d) Montant moyen du RAC par bénéficiaire avec RAC = (c) / (a)

(e) Montant médian du RAC observé parmi les bénéficiaires avec RAC par sexe

(f) Montant total des dépenses réelles des bénéficiaires CMU_C avec RAC (a) par sexe

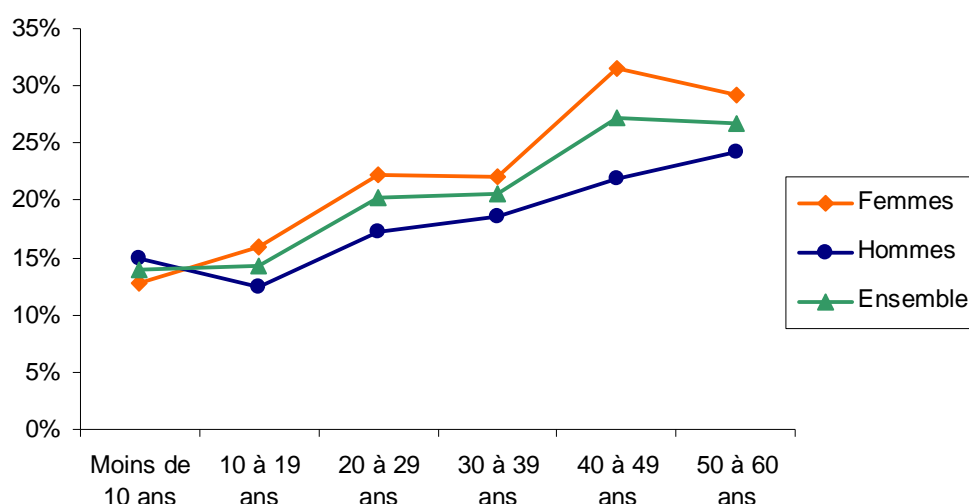
(g) Montant moyen des dépenses réelles des bénéficiaires CMU_C avec RAC = (f) / (a) par sexe

(h) Poids du reste à charge dans les dépenses réelles des bénéficiaires avec RAC = (c) / (f) par sexe

Source : MSA Gironde / Infocentre

Globalement, les personnes supportant un reste à charge représentent 19,5% des bénéficiaires. Cette proportion est croissante avec l'âge, et atteint environ 27% au delà de 40 ans. On observe par ailleurs que les femmes sont proportionnellement plus nombreuses à supporter un RAC : 21,3% d'entre elles contre 17,5% des hommes.

Proportion de bénéficiaires de la CMU_C supportant un RAC parmi l'ensemble des bénéficiaires de la CMU_C « consommant » par tranches d'âge et sexe – Année 2010



Source : MSA Gironde / Infocentre

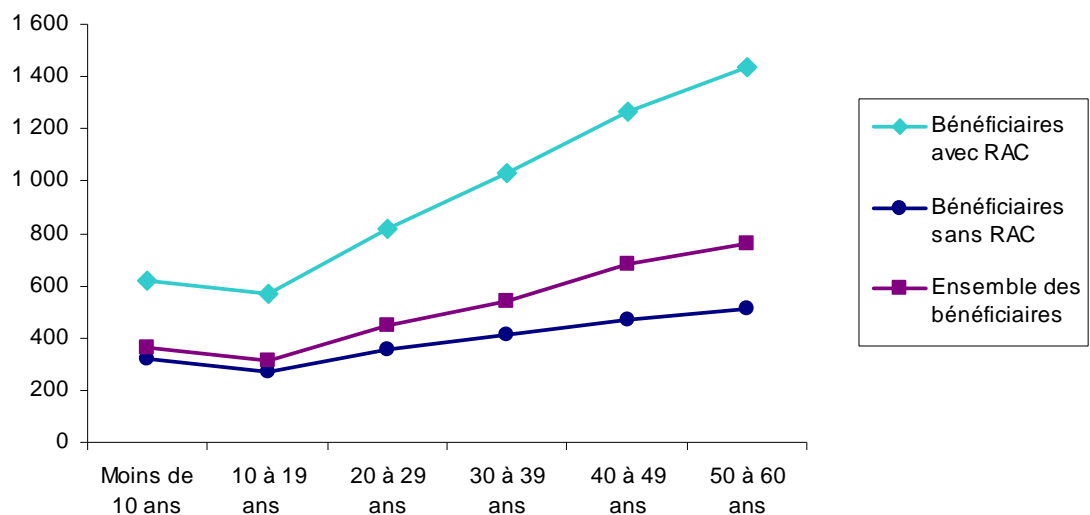
Avec l'avancée en âge, les dépenses de santé mais également les restes à charge des patients progressent. Pour les bénéficiaires avec RAC, le montant moyen des dépenses réelles, en moyenne de 978 euros, varie de 618 euros pour les moins de 10 ans à 1 438 euros pour les 50-60 ans. De même, le montant moyen du RAC (106 euros) passe de 40 euros chez les moins de 10 ans à 177 euros au-delà de 50 ans.

A noter également, l'écart entre dépenses moyennes des bénéficiaires avec RAC et celles des bénéficiaires sans RAC se creuse avec l'âge. Toutefois, il convient de souligner que le montant médian est de 25 euros. L'écart observé entre montants moyen et médian met en évidence une distribution « tirée » vers le haut par des montants de RAC élevés, écart qui se creuse avec l'âge.

Le poids du reste à charge dans les dépenses devient également plus important : de 10,8% pour l'ensemble des bénéficiaires supportant un RAC, il atteint 12% pour les personnes âgées de 30 ans et plus.

Alors que les femmes supportent plus fréquemment un RAC que les hommes, on ne note pas de différences significatives en termes de montants (*montants moyens et médians des dépenses et RAC*).

Montant moyen des dépenses réelles des bénéficiaires de la CMU_C « consommant » par tranches d'âge – Année 2010



Source : MSA Gironde / Infocentre

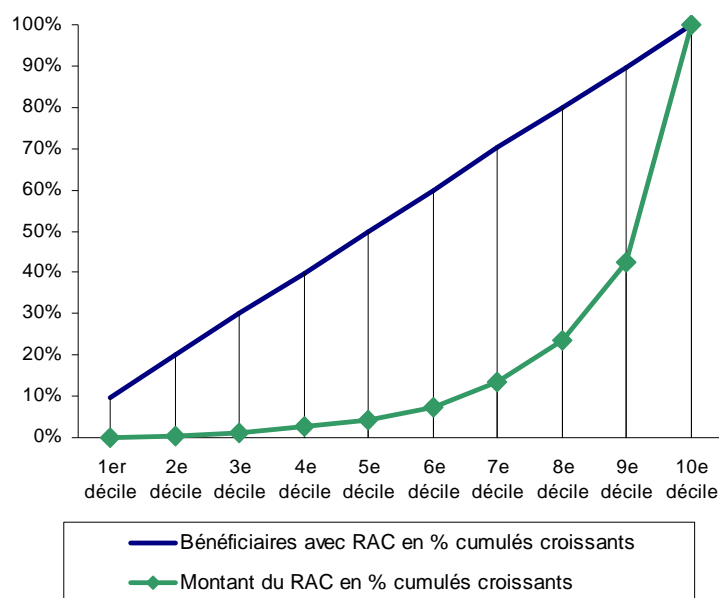
Les déciles du RAC

Dans l'ensemble de la population avec RAC, **10% des bénéficiaires supportent un RAC supérieur à 299,5 euros** (dernier décile). Globalement, ces 10% de la population supportant les RAC les plus élevés concentrent plus 54 000 euros de restes à charge, soit **près de 58% du montant total des restes à charge**.

Le neuvième décile (population ayant un RAC compris entre 124,43 et 299,5 euros) concentre près de 19% du RAC total. Élément à souligner, l'âge moyen des personnes appartenant aux 9^e et dernier déciles atteint respectivement 36 ans et 43 ans.

Ainsi, **les bénéficiaires supportant les RAC les plus élevés (dernier décile) représentent 2% de l'ensemble des bénéficiaires de la CMU_C** ; ils ont supporté en moyenne un reste à charge de 583 euros pour l'année 2010.

Distribution des bénéficiaires supportant un RAC et des montants de RAC par déciles En % cumulés croissants – Année 2010



Source : MSA Gironde / Infocentre

Données relatives aux RAC supportés par les bénéficiaires de la CMU_C « consommant » par déciles – Année 2010

Déciles - RAC en euros	Nombre de bénéficiaires avec RAC (a)	Montant total du RAC en euros (b)	Bénéficiaires avec RAC en % cumulés croissants (c)	Montant du RAC en % du total (d)	Montant du RAC en % cumulés croissants (e)	Montant moyen du RAC en euros (f)	Age moyen des bénéficiaires (g)
1er décile < 2,73	87	164	10%	0,2%	0,2%	1,89	24
2e décile [2,73 ; 5,10 [	91	356	20%	0,4%	0,6%	3,91	27
3e décile [5,10 ; 10,82 [	88	672	30%	0,7%	1,3%	7,63	29
4e décile [10,82 ; 16,71 [	88	1 227	40%	1,3%	2,6%	13,94	30
5e décile [16,71 ; 24,50 [	89	1 743	50%	1,9%	4,4%	19,58	28
6e décile [24,50 ; 42,62 [	88	2 892	60%	3,1%	7,5%	32,86	30
7e décile [42,62 ; 84,51 [	91	5 558	70%	5,9%	13,4%	61,07	29
8e décile [84,51 ; 124,43 [	87	9 660	80%	10,3%	23,7%	111,04	31
9e décile [124,43 ; 299,50 [	84	17 484	90%	18,6%	42,3%	208,14	36
10e décile >= 299,50	93	54 246	100%	57,7%	100,0%	583,29	43
Ensemble	886	94 001		100%		106,10	31

(a) bénéficiaires CMU_C ayant perçu au moins un remboursement et supportant un RAC dans le décile considéré

(b) Montant total du reste à charge supporté par les bénéficiaires avec RAC dans le décile considéré

(c) répartition des bénéficiaires avec RAC en pourcentages cumulés croissants par décile

(d) part du montant du RAC (b) du décile dans le montant total du reste à charge

(e) répartition du montant du RAC en pourcentages cumulés croissants par décile

(f) Montant moyen du RAC par bénéficiaire avec RAC = (b) / (a) dans le décile considéré

(g) Age moyen des bénéficiaires avec RAC dans le décile considéré

Source : MSA Gironde / Infocentre

➤ Données par postes de dépenses*

Les postes « Honoraires médicaux », « Pharmacie » et « Dentaire » constituent l'essentiel des dépenses réelles de l'ensemble des consommateurs bénéficiaires de la CMU_C, avec respectivement 33,6%, 30,3% et 17,3% du total. En revanche, la ventilation des restes à charge par poste de dépenses met en évidence le poids tout particulièrement élevé du poste « Dentaire » qui constitue près de 70% du total du RAC observé. En seconde position, les dépenses d'optique représentent 13,4% des restes à charge. A noter, la part des remboursements effectués par l'assurance maladie au titre de la part complémentaire, en moyenne de 40,2 %, est élevée pour ces postes (48%).

La proportion de bénéficiaires de la CMU_C devant supporté un reste à charge atteint 16% pour le poste « Dentaire » et plus de 25% pour le poste « Optique ». En termes de montants, la part du RAC dans les dépenses réelles du poste considéré est de respectivement 17 et 30,6%. Un récent rapport de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie souligne une « persistance de situation de restes à charges élevés, notamment en optique et dentaire » (*« L'assurance maladie relève des inégalités dans l'accès aux soins » LEMONDE.FR avec AFP /29.06.11*).

Le reste à charge observé pour le poste « **Auxiliaires médicaux** » comprenant les actes effectués par les infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, orthophonistes, pédicures et orthoptistes, apparaît marginal au sein de la population étudiée.

En ce qui concerne les honoraires médicaux, et notamment les consultations et visites, le reste à charge est plus élevé pour les **consultations de spécialistes**. En particulier, les consultations de spécialistes du secteur 2 (*« Conventionné honoraires libres »*) représentent constituent l'essentiel des restes à charge. Pour ce poste, le poids du RAC dans les dépenses réelles totales est estimé à 5%.

Les données relatives aux dépenses d'audioprothèses concernent un nombre de bénéficiaires trop peu important pour rendre significatif le reste à charge constaté. Il en est de même pour le poste « Transport ».

* Le descriptif des regroupements par poste de dépenses effectués pour les besoins de l'étude se trouve en annexe 2 Tableaux 1 et 2.

Statistiques relatives aux bénéficiaires de la CMU_C « consommant » - Année 2010
(Montants exprimés en milliers d'euros)

Principaux postes de dépenses étudiés	Dépenses réelles totales (a)	Montant remboursé Part Obligatoire (b)	Montant remboursé Part Complémentaire (b)	Montant remboursé total (b)	Montant du reste à charge (c)	Répartition des dépenses réelles en % (d)	Répartition du Reste à charge en % (e)	Poids du remboursement part complémentaire dans les dépenses réelles (f)	Poids du RAC dans les dépenses réelles (g)
Honoraires médicaux	747,2	479,5	261,3	740,7	6,4	33,6%	6,8%	35,0%	0,9%
<i>dont Consultations & visites</i>	590,6	379,7	206,2	585,9	4,7	26,6%	5,0%	34,9%	0,8%
Dentaire	384,1	134,7	184,2	318,9	65,2	17,3%	69,3%	48,0%	17,0%
Actes d'auxiliaires médicaux	137,7	82,2	55,3	137,5	0,2	6,2%	0,2%	40,1%	0,1%
Actes de biologie	127,2	74,4	52,1	126,6	0,6	5,7%	0,6%	41,0%	0,5%
Pharmacie	673,7	390,7	282,0	672,7	1,0	30,3%	1,0%	41,9%	0,1%
Dispositif médical - Produit LPP	125,5	58,9	46,6	105,6	20,0	5,6%	21,2%	37,2%	15,9%
<i>dont Dispositif médical - Produit LPP - Optique</i>	41,2	9,0	19,6	28,6	12,6	1,9%	13,4%	47,7%	30,6%
Transport	25,9	13,4	11,6	25,1	0,8	1,2%	0,8%	44,9%	3,1%
Autres prestations	2,0	1,3	0,7	2,0	0,0	0,1%	0,0%	33,9%	0,0%
TOTAL	2 223,2	1 235,2	893,8	2 129,0	94,2	100,0%	100,0%	40,2%	4,2%

(a) montant total des dépenses réelles pour chaque poste considéré

(b) montant total des remboursements au titre de la part obligatoire, au titre de la part complémentaire et total pour chaque poste considéré

(c) montant total du reste à charge pour chaque poste considéré

(d) répartition des dépenses réelles par poste en pourcentage du total

(e) répartition des restes à charge par poste en pourcentage du total

(f) part du remboursement au titre de la part complémentaire dans l'ensemble des remboursements = (b) part complémentaire / (a) pour chaque poste considéré

(g) part du reste à charge dans l'ensemble des dépenses réelles = (c) / (a) pour chaque poste considéré

Source : MSA Gironde / Infocentre

Statistiques relatives aux bénéficiaires de la CMU_C « consommant » - Année 2010
(Montants exprimés en euros)

Principaux postes de dépenses étudiés	Nombre de bénéficiaires avec RAC (a)	Nombre de bénéficiaires CMU_C (b)	Proportion de bénéficiaires avec RAC/ ensemble des bénéficiaires CMU_C (c)	Dépenses réelles moyennes par bénéficiaire CMU_C (d)	Remboursement moyen par bénéficiaire CMU_C (e)	Montant moyen du RAC par bénéficiaire (f)	Montant moyen du RAC par bénéficiaire avec RAC (g)
Honoraires médicaux	272	4 184	6,5%	178,58	177,04	1,54	23,30
<i>dont Consultations & visites</i>	236	4 076	5,8%	144,90	143,75	1,16	19,58
Dentaire	186	1 153	16,1%	333,13	276,55	56,59	350,76
Actes d'auxiliaires médicaux	23	859	2,7%	160,26	160,07	0,19	7,02
Actes de biologie	16	1 455	1,1%	87,39	86,98	0,40	36,73
Pharmacie	100	4 079	2,5%	165,17	164,93	0,24	9,52
Dispositif médical - Produit LPP	435	1 547	28,1%	81,15	68,24	12,91	45,81
<i>dont Dispositif médical - Produit LPP - Optique</i>	133	525	25,3%	78,45	54,47	23,98	94,65
Transport	ns	118	ns	219,08	212,32	ns	ns
Autres prestations	0	12	0,0%	163,63	163,63		
TOTAL	886	4 545	19,5%	489,14	468,43	20,72	106,10

(a) bénéficiaires CMU_C ayant perçu au moins un remboursement et supportant un RAC pour chaque poste considéré

(a) bénéficiaires CMU_C ayant perçu au moins un remboursement pour chaque poste considéré

(c) part des bénéficiaires avec RAC (a) / ensemble des bénéficiaires CMU_C ayant perçu au moins un remboursement (b) pour chaque poste considéré

(d) = Dépenses réelles totales du poste considéré / nombre de bénéficiaires CMU_C ayant perçu au moins un remboursement dans le poste considéré (b)

(e) = Remboursement total (part obligatoire + part complémentaire) du poste considéré / nombre de bénéficiaires CMU_C ayant perçu au moins un remboursement dans le poste considéré (b)

(f) = Reste à charge total du poste considéré / nombre de bénéficiaires CMU_C ayant perçu au moins un remboursement dans le poste considéré (b)

(g) = Reste à charge total du poste considéré / nombre de bénéficiaires CMU_C ayant perçu au moins un remboursement et supportant un RAC dans le poste considéré (a)

Source : MSA Gironde / Infocentre

➤ Poste de dépenses « Dentaire » détaillé

Le poste le plus sensible au sein du poste de dépenses « Dentaire » concerne, sans surprise, les « **Prothèses** » : près 63% des bénéficiaires ont eu un reste à charge qui correspond en termes de montant à près de 46% des dépenses réelles totales du poste. On peut voir ici l'impact de « l'augmentation importante des tarifs des actes prothétiques et orthodontiques pratiqués par les dentistes pendant de nombreuses années »*. Plus de 56% des personnes concernées sont âgés de 40 ans ou plus, et 54,8% sont des femmes.

Statistiques relatives aux bénéficiaires de la CMU_C « consommant » Poste de dépenses « DENTAIRE » – Année 2010 (Montants exprimés en euros)

Postes de dépenses "DENTAIRE"	Nombre de bénéficiaires avec RAC (a)	Nombre de bénéficiaires CMU_C (b)	Proportion de bénéficiaires avec RAC/ ensemble des bénéficiaires CMU_C (c)	Montant total du RAC (d)	Montant moyen du RAC par bénéficiaire avec RAC (e)	Montant moyen du RAC par bénéficiaire CMU_C (f)	Montant total des dépenses réelles (g)	Poids du RAC dans les dépenses réelles (h)
Forfait dentaire CMU (prothèse adjointe, prothèse conjointe, orthodontie, réparation prothèse)	6	334	1,8%	1 384	230,73	4,14	126 911	1,1%
Actes dentaires - Soins conservateurs	ns	972	ns	ns	ns	ns	104 722	ns
Actes dentaires - Soins Prothèses	179	286	62,6%	63 599	355,30	222,37	139 247	45,7%
Autres actes dentaires	ns	280	ns	ns	ns	ns	13 219	ns
dont Traitement orthopédie dento faciale	0			0			1 408	
TOTAL poste "DENTAIRE"	186	1 153	16,1%	65 243	350,77	56,59	384 100	17,0%

(a) bénéficiaires CMU_C ayant perçu au moins un remboursement et supportant un RAC pour chaque poste considéré

(b) bénéficiaires CMU_C ayant perçu au moins un remboursement pour chaque poste considéré

(c) part des bénéficiaires avec RAC (a) /ensemble des bénéficiaires CMU_C ayant perçu au moins un remboursement (b) pour chaque poste considéré

(d) montant total du reste à charge pour chaque poste considéré

(e) = Reste à charge total du poste considéré /nombre de bénéficiaires CMU_C ayant perçu au moins un remboursement et supportant un RAC dans le poste considéré (a)

(f) = Reste à charge total du poste considéré /nombre de bénéficiaires CMU_C ayant perçu au moins un remboursement dans le poste considéré (b)

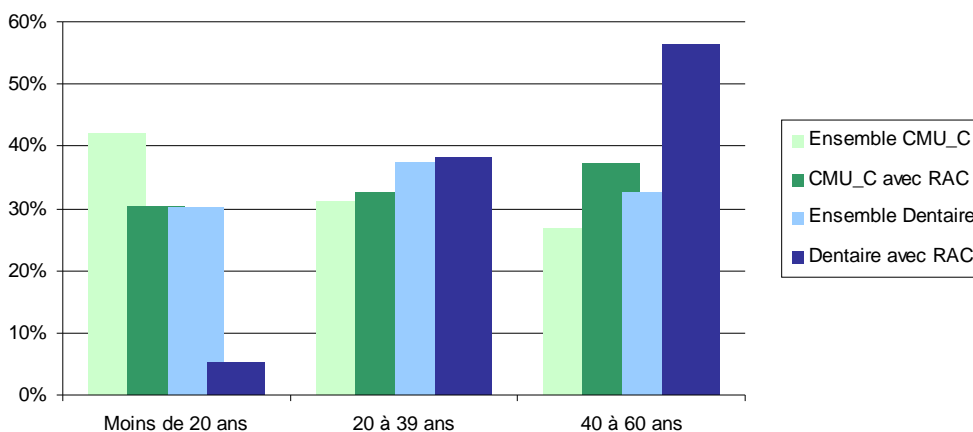
(g) montant total des dépenses réelles pour chaque poste considéré

(h) part du reste à charge dans l'ensemble des dépenses réelles = (d)/(g) pour chaque poste considéré

ns = non significatif, données concernant moins de 5 bénéficiaires

Source : MSA Gironde / Infocentre

Bénéficiaires de la CMU_C « consommant » par grands groupes d'âge - Année 2010



Source : MSA Gironde / Infocentre

* CMU et difficultés d'accès aux soins, Romain Marié, JCP / La semaine juridique – Edition Sociale N°52. 22 décembre 2009.

➤ Poste de dépenses « Optique » détaillé

Un quart des bénéficiaires d'un remboursement relevant du poste « Optique » supporte un reste à charge, qui représente globalement 30,6% des dépenses réelles. Le montant du RAC par bénéficiaire avec RAC est de 94,65 euros (*respectivement 70,65 euros pour les montures et 80,66 euros pour les verres*). Toutefois, il convient de différencier les bénéficiaires selon l'âge, les modalités de prises en charge étant différentes avant et après le dix-huitième anniversaire. On constate que les moins de 18 ans supportent plus fréquemment des RAC (*34,8% d'entre eux contre 19,4% parmi les 19-60 ans*), mais pour un montant moyen moins élevé que les consommateurs de plus de 18 ans (*81,94 euros en moyenne contre 108,77 euros*).

Statistiques relatives aux bénéficiaires de la CMU_C « consommant » Poste de dépenses « OPTIQUE » - Année 2010 (Montants exprimés en euros)

Postes de dépenses "OPTIQUE"	Nombre de bénéficiaires avec RAC (a)	Nombre de bénéficiaires CMU_C (b)	Proportion de bénéficiaires avec RAC/ ensemble des bénéficiaires CMU_C (c)	Montant total du RAC (d)	Montant moyen du RAC par bénéficiaire avec RAC (e)	Montant moyen du RAC par bénéficiaire CMU_C (f)	Montant total des dépenses réelles (g)	Poids du RAC dans les dépenses réelles (h)
LUNETTERIE (Monture optique)	103	491	21,0%	7 277	70,65	14,82	20 654	35,2%
0-18 ans	59	188	31,4%	4 165	70,59	22,15	10 452	39,8%
19-60 ans	44	303	14,5%	3 112	70,73	10,27	10 202	30,5%
VERRES	64	522	12,3%	5 162	80,66	9,89	20 269	25,5%
0-18 ans	31	199	15,6%	1 516	48,92	7,62	5 508	27,5%
19-60 ans	33	323	10,2%	3 646	110,48	11,29	14 760	24,7%
AUTRES	4	7	57,1%	149	37,33	21,33	263	56,7%
TOTAL "Optique"	133	525	25,3%	12 588	94,65	23,98	41 186	30,6%
0-18 ans	70	201	34,8%	5 736	81,94	28,54	16 086	35,7%
19-60 ans	63	324	19,4%	6 852	108,77	21,15	25 101	27,3%

(a) bénéficiaires CMU_C ayant perçu au moins un remboursement et supportant un RAC pour chaque poste considéré

(b) bénéficiaires CMU_C ayant perçu au moins un remboursement pour chaque poste considéré

(c) part des bénéficiaires avec RAC (a) /ensemble des bénéficiaires CMU_C ayant perçu au moins un remboursement (b) pour chaque poste considéré

(d) montant total du reste à charge pour chaque poste considéré

(e) = Reste à charge total du poste considéré /nombre de bénéficiaires CMU_C ayant perçu au moins un remboursement et supportant un RAC dans le poste considéré (a)

(f) = Reste à charge total du poste considéré /nombre de bénéficiaires CMU_C ayant perçu au moins un remboursement dans le poste considéré (b)

(g) montant total des dépenses réelles pour chaque poste considéré

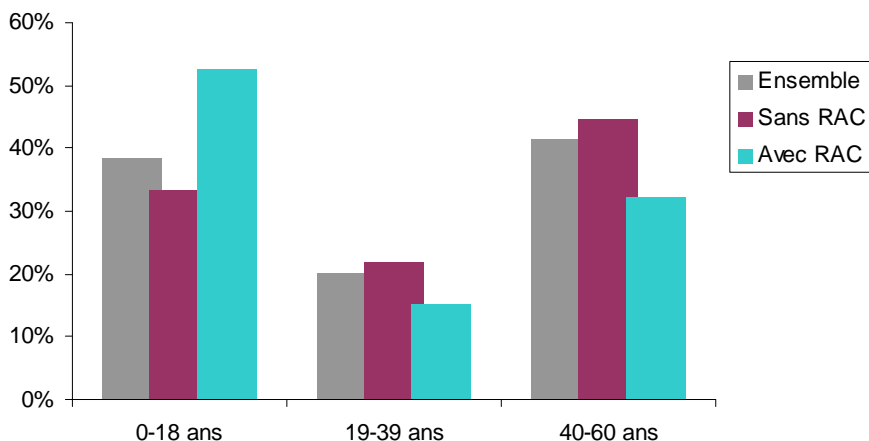
(h) part du reste à charge dans l'ensemble des dépenses réelles = (d) / (g) pour chaque poste considéré

ns = non significatif, données concernant moins de 5 bénéficiaires

Source : MSA Gironde / Infocentre

Les personnes consommant des soins « Optique » et supportant un RAC présentent un profil significativement différent de l'ensemble des consommateurs de soins optiques d'une part, et de l'ensemble des consommateurs supportant un RAC d'autre part. **Plus de la moitié des bénéficiaires supportant un RAC en optique ont moins de 19 ans** (contre respectivement 38% de l'ensemble des bénéficiaires de soins optiques et moins de 30% de l'ensemble des bénéficiaires de la CMU_C supportant un RAC).

**Répartition par tranches d'âge des bénéficiaires de la CMU_C « consommant »
Poste de dépenses « Optique » - Année 2010**



Source : MSA Gironde / Infocentre

CONCLUSION

L'analyse des dépenses et remboursements de soins maladie en 2010 pour les personnes couvertes par la CMU_C au Régime agricole en Gironde semble démontrer que les restes à charge perdurent au sein de cette population. Avec l'avancée en âge, ils concernent de plus en plus fréquemment les bénéficiaires, pour des montants également croissants.

L'existence d'un reste à charge se confirme en particulier pour les postes de dépenses pressentis comme les plus sensibles : les soins dentaires et les dépenses d'optique.

A l'issue de cette étude, il apparaît qu'il serait intéressant de poursuivre les explorations en termes de méthodologie d'une part, en affinant l'approche « population » et en explorant les rapprochements de sources de données, mais également en travaillant sur des effectifs plus importants d'autre part, afin de conforter les résultats obtenus et d'approfondir les analyses (les postes de dépenses consacrées aux audioprothèses également pressenties comme génératrices de reste à charge pourraient faire l'objet ainsi d'une analyse plus fine).

ANNEXES

Annexe 1 : Eléments législatifs relatifs à la CMUC

La Couverture maladie complémentaire

Entrée en vigueur le 1er janvier 2000, la CMU permet aux personnes les plus démunies de bénéficier d'une protection complémentaire en matière de santé (CMU_C), gratuite auprès de l'organisme de leur choix qui leur offre un « panier de biens et de services ». Elles bénéficient également du dispositif du tiers-payant pour la part obligatoire et la part complémentaire de leurs dépenses de santé.

C. Séc. Soc. Art. L.861-1 à L.861-10

Conditions d'accès :

L'accès à la CMU_C est subordonné à deux conditions : une condition de résidence (*la résidence du demandeur et de ses ayants droit doit être stable, régulière et située en France*) et une condition de ressources (*celles-ci ne doivent pas dépasser un certain plafond défini en fonction du nombre de personnes à charge composant le foyer demandeur*). Au 1er juillet 2011, le plafond de ressources de la CMU_C annuel en Métropole s'élève à :

7 771,20 euros pour une personne seule,

11 656,80 euros pour 2 personnes,

13 988,16 euros pour 3 personnes,

16 319,52 euros pour 4 personnes

(puis s'ajoutent + 3 108,48 euros par personne supplémentaire).

Lettre à toutes les caisses et aux Aromsa n°DS-2011-280 CCMSA

A titre indicatif, au 1^{er} juillet 2011, sur la base de 151,67 heures de travail, le montant du SMIC mensuel brut s'élève à 1 365 euros et celui du SMIC mensuel net atteint environ 1 073 euros.

Le montant du Revenu de Solidarité Active (RSA), variable selon la composition et les ressources du foyer, s'élève à 466,99 euros par mois pour un allocataire seul, sans enfant, sans revenu d'activité.

Le panier de biens et de services :

[Extrait du Mémento de Législation Sociale Agricole – CCMSA – V04-2011]

Aux termes de la loi portant création de la CMU, les assurés qui relèvent de la protection complémentaire CMU sont totalement dispensés de l'avance des frais (*tiers-payant*) et bénéficient gratuitement de cette couverture pour :

le ticket modérateur sur les actes et prescriptions médicaux (*actes médicaux et paramédicaux, pharmacie, biologie, transport, cures thermales, etc.*), dans la limite des tarifs de responsabilité dès lors qu'ils sont remboursables par l'assurance maladie ;

le forfait journalier hospitalier sans limitation de durée ;

certains frais exposés, en sus des tarifs de responsabilité, concernant les prothèses dentaires, l'orthopédie dento-faciale et certains dispositifs médicaux à usage individuel

que sont les prothèses auditives, la lunetterie et les appareillages.

Ces frais supplémentaires (*panier de biens et services*) pris en charge dans le cadre de la CMU-C font l'objet d'arrêtés fixant :

la liste des biens et services médicaux remboursables au titre de la protection complémentaire ;

les montants maxima pris en charge en sus des tarifs de responsabilité ;

le prix de vente maximum que doivent proposer les distributeurs aux bénéficiaires de la CMU-C.

Pour ces soins, un plafond de remboursement est fixé sur une période annuelle ou bisannuelle, respectivement pour l'optique d'une part, les audioprothèses d'autre part. Le plafond de prise en charge ainsi que l'entente préalable ont été supprimés pour les soins dentaires, à l'exception des soins d'orthopédie dento-faciale.

Le dispositif relatif au médecin traitant, instauré par la loi n° 2004-810 du 13/08/2004, est applicable aux bénéficiaires de la CMU-C. Les médecins ne peuvent prendre de dépassements d'honoraires sauf en cas d'exigence particulière du patient ou en cas de non respect des dispositions relatives au parcours de soins coordonnés (Cf. § 5440).

Les bénéficiaires de la CMU-C sont exonérés de la franchise médicale instaurée par l'art. 52 de la LFSS pour 2008 (Cf. C. Séc. Soc. art. L. 322-4 modifié et Cf. § 5550).

C. Séc. Soc. art. L. 162-5 modifié; art. L. 165-1 ; L. 861-3

LFSS pour 2008 n° 2007-1786 du 19/12/2007, art. 43-II et 48-I (franchise médicale); Ar. du 31/12/1999 modifié (prothèses auditives); Ar. du 31/12/1999 modifié (optique); Ar. du 31/12/1999 modifié (dispositifs médicaux à usage individuel); Ar. du 15/05/2000 ; Ar. du 30/05/2006 (soins dentaires et ODF) modifié par l'Ar. du 27/03/2007

Let. gén. CCMSA n° 2000-056 du 30/10/2000 ; Let. gén. n° 2000-060 du 16/11/2000 ; Let. gén. n° 2001-001 du 04/01/2001 ; Let. gén. n° 2002-011 du 12/02/2002 (tarifs du panier de biens et services en CMU-C - conversion en euros) modifiée par la Let. CCMSA n° 2004-029 du 06/10/2004 ; Let. gén. CCMSA n° 2002-043 du 14/10/2002 ; Let. CCMSA n° 2006-037 du 31/01/2006 ; Let. CCMSA n° 2006-271 du 21/06/2006 ; Let. CCMSA n° 2007-115 du 27/02/2007 (modalités de prise en charge des soins dentaires prothétiques) ;

Mess. CCMSA du 13/01/2000 , du 17/10/2000 , du 09/04/2001 , du 04/05/2001 , du 13/09/2001 , du 21/05/2002 et du 07/07/2003 (suppression de l'entente préalable pour les soins dentaires)

Annexe 2 : Aspects méthodologiques et source de données

Les informations recueillies ont été extraites des bases de données de l'Infocentre départemental de la MSA Gironde.

Ainsi, une base de travail a été constituée comportant les données démographiques relatives aux bénéficiaires de la CMU_C gérés par la MSA Gironde, hors organismes complémentaires, aux actes remboursés en 2010 et aux praticiens, à partir des principales tables suivantes :

Table INDIVIDU ;
Tables LIGNES ACTES et ORDONNANCEMENT ;
table ETABLISSEMENT ;
Table CONVENTION.

Sont étudiés les bénéficiaires de la CMU_C au cours de l'année 2010, relevant du Régime agricole, hors Organismes complémentaires, résidant en Gironde et âgés de 60 ou moins au 31/12/2010.

Ont été retenus les dépenses et remboursements effectués au titre du risque maladie, dont la date de remboursement est comprise entre le 01/01/2010 et le 31/12/2010 inclus (*date validation paiement*). L'analyse porte sur les soins de villes uniquement (*l'hospitalisation est exclue*), pour tous professionnels de santé.

Pour rappel, lorsque les remboursements sont effectués dans le cadre de la prise en charge CMU, l'ouverture des droits à la couverture CMU_C au moment des soins est préalablement vérifiée par le « système informatique ».

Pour les besoins de l'analyse, les montants des dépenses et remboursements correspondants, dont la nature est connue grâce aux « codes actes », ont été ventilés par grand poste de dépenses. Cette ventilation est présentée dans les tableaux 1 et 2 (*annexe 2*) qui reprennent notamment les correspondances entre Codes Acte issus de l'Infocentre et postes de dépenses agrégés pour les besoins de l'étude.

Tableau 1 : Table de correspondance entre les codes Acte (Infocentre), les postes de dépenses de l'étude RAC et les postes de dépenses des états comptables - Fonds CMU (table réalisée à partir des codes sélectionnés pour le champ d'étude, soins de ville notamment)

CODE ACTE INFOCENTRE - LIBELLE		CODE POSTES DEPENSES ETUDE_RAC (1)	CODE POSTES DEPENSES COMPTA-FONDS CMU (2)		
AMC	ACTE PAR MASSEUR KINESI.EN STRUCTURE DE SOINS 3121	ACTES_AUX_MED	HM_PAR_MED		
AMI	ACTE PAR INFIRMIER 3111	ACTES_AUX_MED	BIOLO	HM_PAR_MED	
AMK	ACTE PAR MASSEUR KINESI. EN CABINET 3122	ACTES_AUX_MED	HM_PAR_MED		
AMO	ACTE PAR ORTHOPHONISTE 3132	ACTES_AUX_MED	HM_PAR_MED		
AMP	ACTE PAR PEDICURE 3131	ACTES_AUX_MED	HM_PAR_MED		
AMS	ACTE DE REEDUC. DES AFFECT. ORTHOP. ET RHUMA.PARKINE3125	ACTES_AUX_MED	HM_PAR_MED		
AMY	ACTE PAR ORTHOPTISTE 3133	ACTES_AUX_MED	HM_PAR_MED		
DI	DEMARCHE DE SOINS INFIRMIER 3115	ACTES_AUX_MED	HM_PAR_MED		
IFD	IF DEPL. AUXIL. MEDICAU (SAGE-FEMME SI SOINS INFIRM1842	ACTES_AUX_MED	HM_PAR_MED	BIOLO	
IFP	INDEMNITE FORF.DEPLACEMENT MK PNEUMOLOGIQUE 1846	ACTES_AUX_MED	HM_PAR_MED		
IFR	INDEMNITE FORF.DEPLACEMENT MK RHUMATISMALE 1844	ACTES_AUX_MED	HM_PAR_MED		
SFI	SOINS INFIRMIERS PAR SAGE-FEMME 3113	ACTES_AUX_MED	HM_PAR_MED		
B	ACTE DE BIOLOGIE 3211	ACTES_BIOLO	BIOLO	AUTRES_PREST	
KB	PRELEMENT PAR UN BIOLOGISTE NON MEDECIN 3221	ACTES_BIOLO	BIOLO		
KMB	PRELEVEMENT PONCTION VEINEUSE DIRECTE MED BIOLOGISTE322	ACTES_BIOLO	BIOLO		
PB	PRELEV EFFECTUE PAR UN DIRECT. DE LABO NON MDC 3222	ACTES_BIOLO	BIOLO		
TB	PRELEVEMENT PAR TECNICIEN DE LABO 3223	ACTES_BIOLO	BIOLO	AUTRES_PREST	
ADA	ACTES D'ANESTHESIE (CODE REGROUPEMENT CCAM) 1323	ACTES_CHIRURGIE	HM_SPEC		
ADC	ACTES DE CHIRURGIE (CODE REGROUPEMENT CCAM) 1321	ACTES_CHIRURGIE	HM_GEN	HM_SPEC	
ADE	ACTES D'ECHOGRAPHIE GENERALE-HORS OBSTETRIQUE CCAM 133	ACTES_CHIRURGIE	HM_GEN	HM_SPEC	
K	ACTE DE SPECIALITE EXECUTE PAR UN MEDECIN 1312	ACTES_CHIRURGIE	HM_GEN	HM_SPEC	BIOLO
KC	ACTE DE CHIRURGIE EXECUTE PAR UN MEDECIN 1311	ACTES_CHIRURGIE	HM_GEN	HM_SPEC	
D	ACTE PAR DENTISTE AUTRE QUE ODF-SC-DC-PROTHESE 1431	ACTES_DENT_D_DC	AUTRES_PREST		
DC	ACTE DE CHIRURGIE PAR DENTISTE AUTRE QUE ODF-SC-PROT1432	ACTES_DENT_D_DC	HM_DENT		
PRO	PROTHESE DENTAIRE PAR MEDECIN 1421	ACTES_DENT_PRO	HM_SPEC		
FPC	FORFAIT PROTHESE CONJOINTE (HORS PANIER DE SOINS) 5205	ACTES_DENT_PROTHESE_FORFAIT	FORFAIT_DENT		
SC	SOINS CONSERVATEURS DENTISTE (DEPUIS 011194) 1433	ACTES_DENT_SC_SCM	HM_SPEC	HM_DENT	
SPR	SOINS PROTHESES DENTISTE (DEPUIS 011194) 1423	ACTES_DENT_SPR	HM_DENT		
TO	TRAITEMENT ORTHOPEDIE DENTO FACIALE (DEPUIS 011194) 1424	ACTES_DENT_TO	HM_DENT		
SCM	SOINS CONSERVATEURS PAR MEDECIN STOMATOLOGUE 1411	ACTES_DENT_SC_SCM	HM_SPEC		
ADI	ACTES D'IMAGERIE HORS COUPE ET NON ECHO (CCAM) 1351	ACTES_RADIO	HM_GEN	HM_SPEC	
Z	ACTE DE RADIOLOGIE 1331	ACTES_RADIO	HM_SPEC	HM_DENT	
PHH	MEDICAMENTS DELIVRES PAR LES ETABLIS HOSPITALIER 3317	AUTRES_PREST	AUTRES_PREST		
SNS	FRAIS DE SEANCE DE SOINS 2339	AUTRES_PREST	AUTRES_PREST		
TH1	CURES THERMALES : FORFAIT GLOBAL 4141	AUTRES_PREST	AUTRES_PREST		
TH3	CURES THERMALES : FORFAIT 2IEME ORIENTATION 4143	AUTRES_PREST	AUTRES_PREST		
AAD	ACCESSOIRE POUR TRAITEMENT A DOMICILE AUTRE QUE AAR 3512	DISPO_MED_LPP	DISPO_MED		
AAR	APPAREIL D'ASSISTANCE RESPIRATOIRE 3511	DISPO_MED_LPP	DISPO_MED		
ARO	AEROSOLTHERAPIE (TITRE 1, CHAPITRE 1) LPP 3518	DISPO_MED_LPP	DISPO_MED		
DVO	DIVERS ORTHESES 3522	DISPO_MED_LPP	DISPO_MED		
MAC	ATTRIBUTION MATERIEL ET APP. DE CONTENTION TIPS T1C33513	DISPO_MED_LPP	DISPO_MED		
MAD	ATTRIBUTION MATERIEL ET APPAREIL DE TRT DIVERS T1C13514	DISPO_MED_LPP	DISPO_MED		
PAU	APPAREIL ELECTRONIQUE DE SURDITE (T2C3) 3541	DISPO_MED_LPP_AUDIO	DISPO_MED		
LEN	LENTILLES 3535	DISPO_MED_LPP_LEN	DISPO_MED		
OPT	OPTIQUE MEDICALE 3531	DISPO_MED_LPP_OPT	DISPO_MED		
OP1	OPTIQUE C.M.U. 280R	DISPO_MED_LPP_OPT_FORFAIT_CMU	DISPO_MED	FORFAIT_OPT_MED	
OP2	OPTIQUE C.M.U. 280R	DISPO_MED_LPP_OPT_FORFAIT_CMU	DISPO_MED	FORFAIT_OPT_MED	
OP3	OPTIQUE C.M.U. 280R	DISPO_MED_LPP_OPT_FORFAIT_CMU	DISPO_MED	FORFAIT_OPT_MED	
OP4	OPTIQUE C.M.U. 280R	DISPO_MED_LPP_OPT_FORFAIT_CMU	DISPO_MED	FORFAIT_OPT_MED	
OP5	OPTIQUE C.M.U. 280R	DISPO_MED_LPP_OPT_FORFAIT_CMU	DISPO_MED	FORFAIT_OPT_MED	
OP6	OPTIQUE C.M.U. 280R	DISPO_MED_LPP_OPT_FORFAIT_CMU	DISPO_MED	FORFAIT_OPT_MED	
OPM	OPTIQUE C.M.U. 280R	DISPO_MED_LPP_OPT_FORFAIT_CMU	DISPO_MED	FORFAIT_OPT_MED	
LUN	LUNETTERIE (MONTURE OPTIQUE) 3532	DISPO_MED_LPP_OPT_LUN	DISPO_MED		

Tableau 1 (suite)

CODE ACTE INFOCENTRE - LIBELLE			CODE POSTES DEPENSES ETUDE_RAC (1)	CODE POSTES DEPENSES COMPTA-FONDS CMU (2)		
VER	VERRES	3533	DISPO_MED_LPP_OPT_VER	DISPO_MED		
PA	ORTHESE (TITRE II CHAPITRE 1 DU TIPS)	3521	DISPO_MED_LPP_ORTHESE	DISPO_MED		
PAN	PANSEMENT	3515	DISPO_MED_LPP_PANS	DISPO_MED		
FDA	FORFAIT DENTAIRE CMU : PROTHESE ADJOINTE	5201281W	FORFAIT_DENT_CMU	FORFAIT_DENT		
FDC	FORFAIT DENTAIRE CMU : PROTHESE CONJOINTE	5203281W	FORFAIT_DENT_CMU	FORFAIT_DENT		
FDR	FORFAIT DENTAIRE CMU : REPARATION PROTHESE	5202281W	FORFAIT_DENT_CMU	FORFAIT_DENT		
FJA	FORFAIT JOURNALIER DE SORTIE A CHARGE DE L'ASSURE	280Q	FORFAIT_JOUR	FORFAIT_JOUR		
FJC	FORFAIT JOURNALIER SEUL DU PAR UN ORGANISME CPL	280Q	FORFAIT_JOUR	FORFAIT_JOUR		
FDO	FORFAIT DENTAIRE CMU : ORTHODONTIE	5204281W	FORFAIT_ORTHOD_CMU	FORFAIT_ORTHOD		
ATM	ACTES TECHNIQUES MEDICAUX HORS IMAGERIE(REGROUP.CCAM13)		HM_ATM	HM_GEN	HM_SPEC	
HS	HONORAIRE DE SURVEILLANCE EN CLINIQUE PRIVEE	4111	HM_Autres			
STH	FORFAIT DE SURVEILLANCE EN CURE THERMALE	4111	HM_Autres	HM_GEN		
C	CONSULT. MEDECIN GENE. CHIRUR. DENTISTE, SAGE-FEMME	1111	HM_C_V	HM_GEN	HM_SPEC	HM_DENT
CNP	CONSULT. MEDECIN NEURO-PSYCH., PSYCHIATRE OU NEUROLOGUE	1111	HM_C_V	HM_SPEC		
CRD	MAJORATION CONSULTATION REGULEE DE DIMANCHE ET FERIE	1933	HM_C_V	HM_GEN		
CRM	MAJORATION CONSULTATION REGULEE MILIEU DE NUIT	1934	HM_C_V	HM_GEN		
CRN	MAJORATION CONSULTATION REGULEE DE NUIT	1933	HM_C_V	HM_GEN	HM_SPEC	
CS	CONSULTATION SPEC(MDC OU DENT. SPECIALISTE	1112	HM_C_V	HM_SPEC	HM_DENT	
CSC	CONSULTATION SPECIFIQUE AU CABINET PAR MDC CARDIO	1114	HM_C_V	HM_SPEC		
CST	CONTRAT SURVEILLANCE THERMALE	4114	HM_C_V	HM_GEN	AUTRES_PREST	
FHV	FORFAIT HONORAIRES DE VILLE (IVG MEDICAMENTEUSE)	1981	HM_C_V	HM_GEN		
FPE	FORFAIT PEDIATRIQUE	1914	HM_C_V	HM_SPEC		
FSD	FORFAIT DE SECURITE DERMATOLOGIQUE	2159	HM_C_V	HM_SPEC		
ID	INDEMNITE DE DEPLACEMENT (MEDECIN OU BIOLOGISTE)	1821	HM_C_V	HM_GEN	BIOLO	
IF	INDEMNITE FORFAITAIRE (= V -C) POUR SAGES-FEM. DENT	1841	HM_C_V	HM_SPEC		
IGB	IVG INVESTIGATIONS BIOLOGIQUES	2413	HM_C_V	HM_GEN		
MCC	MAJORATION DE COORDINATION AFFECTEE A LA CSC	1127	HM_C_V	HM_SPEC		
MCE	MAJORATION CONSULTATION ENDOCRINOLOGUE	1132	HM_C_V	HM_SPEC		
MCG	MAJORATION DE COORDINATION GENERALISTE	1125	HM_C_V	HM_GEN		
MCS	MAJORATION DE COORDINATION SPECIALISTE	1126	HM_C_V	HM_SPEC		
MD	MAJORATION DE DEPLACEMENT POUR CRITERE MEDICAL	1224	HM_C_V	HM_GEN		
MDD	MAJO.POUR V.JUSTF.SUR CRIT.MED.DIMANCHE OU FERIE	1228	HM_C_V	HM_GEN		
MDI	MAJO.POUR V.JUSTIF.SUR CRITERE MED. MILIEU NUIT	1227	HM_C_V	HM_GEN		
MDN	MAJORATION DE DEPLACEMENT DE NUIT	1226	HM_C_V	HM_GEN		
MGE	MAJORATION GENERALISTE ENFANT	1133	HM_C_V	HM_GEN		
MM	MAJORATION DE MILIEU DE NUIT (0H. A 6H)	1913	HM_C_V	HM_GEN		
MNO	MAJORATION NOURRISSON	1932	HM_C_V	HM_GEN		
MNP	MAJORATION CONSULTATION PEDIATRE	1931	HM_C_V	HM_SPEC		
MPC	MAJORATION PROVISoire DES CLINICIENS	1116	HM_C_V	HM_SPEC		
MPJ	MAJORATION PROVISoire CLINICIENS MOINS DE 16 ANS	1129	HM_C_V	HM_SPEC		
MU	MAJORATION URGENCE	1918	HM_C_V	HM_GEN		
P	ACTE ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHO. PAR MDC SPEC.	1341	HM_C_V	HM_SPEC		
PAP	PARTICIPATION ASSURE PLAFONNEE	1956	HM_C_V	HM_GEN	HM_SPEC	HM_DENT
SF	SOINS DE SAGE-FEMME	1911	HM_C_V	HM_SPEC		
V	VISITE (MEDECIN GENE. CHIRUR. DENTI. SAGE-FEMME	1211	HM_C_V	HM_GEN		
VA	VISITE GENERALISTE D'URGENCE	1221	HM_C_V	HM_GEN		
VRD	MAJORATION VISITE REGULEE DE DIMANCHE ET JOUR FERIE	1938	HM_C_V	HM_GEN		
VRM	MAJORATION VISITE REGULEE DE MILIEU DE NUIT	1937	HM_C_V	HM_GEN		
VRN	MAJORATION VISITE REGULEE DE NUIT	1936	HM_C_V	HM_GEN		
VU	VISITE D'URGENCE	1222	HM_C_V	HM_GEN		
FMV	FORFAIT MEDICAMENTS DE VILLE (IVG MEDICAMENTEUSE)	3329	PHARMACIE	MEDICAMENTS		
MHU	MEDICAMENT HOMEOPATHIQUE UNITAIRE	3328	PHARMACIE	MEDICAMENTS		
PH2	PHARMACIE VIGNETTES ORANGES	3341	PHARMACIE	MEDICAMENTS		

(1) Libellé long dans le tableau 2

(2) Libellé long dans le tableau 3

Tableau 2 : Les postes de dépenses de l'étude RAC

CODE POSTES DEPENSES ETUDE_RAC	LIBELLE	POSTES DE DEPENSES ETUDE_RAC AGREGES
HM_C_V	Consultations et Visites (<i>yc majorations, frais de déplacement</i>)	HONORAIRES MEDICAUX
ACTES_CHIRURGIE	Actes de chirurgie	
HM_ATM	Actes techniques médicaux	
ACTES_RADIO	Actes de radiologie	
HM_Autres	Autres honoraires	
ACTES_DENT_D_DC	Actes dentaires en D, DC	DEPENSES "DENTAIRE"
ACTES_DENT_PRO	Actes dentaires - Prothèse dentaire	
ACTES_DENT_PROTHESE_FORFAIT	Actes dentaires - Prothèse dentaire_Forfait prothèse conjointe (<i>hors panier de soins</i>)	
ACTES_DENT_TO	Actes dentaires - Traitement orthopédie dento faciale	
ACTES_DENT_SPR	Actes dentaires - Soins prothèses	
ACTES_DENT_SC_SCM	Actes dentaires - Soins conservateurs	
FORFAIT_DENT_CMU	Forfait dentaire CMU (<i>prothèse adjointe, prothèse conjointe, réparation prothèse</i>)	
FORFAIT_ORTHOD_CMU	Forfait dentaire CMU (<i>orthodontie</i>)	ACTES AUXILIAIRES MEDICAUX
ACTES_AUX_MED	Actes d'auxiliaires médicaux (<i>yc frais de déplacement</i>)	
ACTES_BIOLO	Actes biologie	ACTES DE BIOLOGIE
PHARMACIE	Pharmacie	PHARMACIE
DISPO_MED_LPP	Dispositif médical - Produits LPP	DISPOSITIF MEDICAL - PRODUITS LPP
DISPO_MED_LPP_ORTHESE	Dispositif médical - Produits LPP - Orthèse	
DISPO_MED_LPP_PANS	Dispositif médical - Produits LPP - Pansements	
DISPO_MED_LPP_AUDIO	Dispositif médical - Produits LPP - Audio	
DISPO_MED_LPP_LEN	Dispositif médical - Produits LPP - Lentilles	DISPOSITIF MEDICAL - PRODUITS LPP / Optique
DISPO_MED_LPP_OPT	Dispositif médical - Produits LPP - Optique médicale	
DISPO_MED_LPP_OPT_FORFAIT_CMU	Dispositif médical - Produits LPP- Optique Forfait CMU	
DISPO_MED_LPP_OPT_LUN	Dispositif médical - Produits LPP- Optique - Lunetterie (Monture Optique)	
DISPO_MED_LPP_OPT_VER	Dispositif médical - Produits LPP- Optique -Verres	
AUTRES_PREST	Autres prestations	AUTRES PRESTATIONS
TRANSPORT	Transport	TRANSPORT

Tableau 3 : Ventilation de la CMU C MSA Gironde – ANNEE 2010

Montant exercice en cours + Montant exercice précédent
Etats comptables MSA - Charges techniques CMU-C

LIBELLE POSTES DEPENSES COMPTE-FONDS CMU	CODE	MONTANTS (euros)	MONTANTS en % du TOTAL	MONTANTS en % du TOTAL Ville
1. HONORAIRES MEDICAUX DES GENERALISTES	HM_GEN	207 903,00	12,9%	17,7%
2. HONORAIRES MEDICAUX DES SPECIALISTES	HM_SPEC	85 876,56	5,3%	7,3%
3. HONORAIRES DENTAIRES	HM_DENT	93 374,03	5,8%	8,0%
4. HONORAIRES PARAMEDICAUX	HM_PAR_MED	75 345,59	4,7%	6,4%
5. MEDICAMENTS	MEDICAMENTS	369 887,77	22,9%	31,6%
6. DISPOSITIFS MEDICAUX	DISPO_MED	44 972,52	2,8%	3,8%
7. ANALYSE ET BIOLOGIE	BIOLO	63 930,48	4,0%	5,5%
8. FRAIS DE TRANSPORT	TRANSPORT	11 182,55	0,7%	1,0%
9. AUTRES PRESTATIONS EN NATURE	AUTRES_PREST	1 271,37	0,1%	0,1%
10. FORFAITS PROTH DENTAIRES	FORFAIT_DENT	162 816,79	10,1%	13,9%
11. FORFAITS ORTHODONTIE	FORFAIT_ORTHOD	27 168,25	1,7%	2,3%
12. FORFAIT OPTIQUE MEDICALE	FORFAIT_OPT_MED	27 198,42	1,7%	2,3%
13. FORFAIT PROTHESES AUDITIVES	FORFAIT_AUDIT	994,75	0,1%	0,1%
14. PRESTATIONS HOSPITALIERES	PR_HOSPIT	369 125,12	22,8%	
15. FORFAIT JOURNALIER	FORFAIT_JOUR	74 852,50	4,6%	
16. AUTRES CHARGES	AUTRES_CH	0,00	0,0%	
17. HONORAIRES DU SECTEUR PUBLIC	H_SECT_PUB	0,00	0,0%	
TOTAL		1 615 899,70	100%	
<i>HONORAIRES MEDICAUX (1,2)</i>		<i>293 779,56</i>	<i>18,2%</i>	<i>25,1%</i>
<i>FORFAITS CMU (10,11,12,13)</i>		<i>218 178,21</i>	<i>13,5%</i>	<i>18,6%</i>
<i>AUTRES (3,4,5,6,7,8,9)</i>		<i>659 964,31</i>	<i>40,8%</i>	<i>56,3%</i>
TOTAL VILLE		1 171 922,08	72,5%	100,0%

Tableau 4 : Ventilation des comptes des Etats comptables MSA - Charges techniques CMU-C par poste de dépenses – MSA Gironde (Poste de dépenses COMPTA-FONDS CMU)

CODE POSTES DEPENSES COMPTE- FONDS CMU	NO_COMPTE	LIBELLE
HM_GEN	6561111110	PR mal HONORAIRES DES OMNIPRATICIENS - EXERCICE EN COURS
HM_GEN	6561111119	PR mal HONORAIRES DES OMNIPRATICIENS - EX PREC
HM_SPEC	6561111120	PR mal HONORAIRES DES SPECIALISTES - EXERCICE EN COURS
HM_SPEC	6561111129	PR mal HONORAIRES DES SPECIALISTES - EX PREC
HM_SPEC	6561111130	PR mal HONORAIRES DES SAGES-FEMMES - EXERCICE EN COURS
HM_PAR_MED	65611111410	PR mal HONORAIRES DES INFIRMIERS - EXERCICE EN COURS
HM_PAR_MED	65611111419	PR mal HONORAIRES DES INFIRMIERS - EX PREC
HM_PAR_MED	65611111420	PR mal HONORAIRES DES MASSEURS - KINESITHERAPEUTES - EXERCICE EN COURS
HM_PAR_MED	65611111429	PR mal HONORAIRES DES MASSEURS - KINESITHERAPEUTES - EX PREC
HM_PAR_MED	65611111430	PR mal HONORAIRES DES ORTHOPHONISTES - EXERCICE EN COURS
HM_PAR_MED	65611111439	PR mal HONORAIRES DES ORTHOPHONISTES - EX PREC
HM_PAR_MED	65611111440	PR mal HONORAIRES DES ORTHOPTISTES - EXERCICE EN COURS
HM_PAR_MED	65611111449	PR mal HONORAIRES DES ORTHOPTISTES - EX PREC
HM_PAR_MED	65611111450	PR mal HONORAIRES DES PEDICURES - EXERCICE EN COURS
HM_PAR_MED	65611111459	PR mal HONORAIRES DES PEDICURES - EX PREC
HM_PAR_MED	65611111460	PR mal HONORAIRES DES SAGES-FEMMES - EXERCICE EN COURS
HM_DENT	6561111150	PR mal HONORAIRES DENTAIRE - EXERCICE EN COURS
HM_DENT	6561111159	PR mal HONORAIRES DENTAIRE - EX PREC
FORFAIT_DENT	656111117210	PR mal HON_ FORFAITS DENTAIRE CMU _ SOINS DENTAIRE PROTHETIQUES EN SUS DU TICKET MODERATEUR - EX ENCOURS
FORFAIT_DENT	656111117219	PR mal HON_ FORFAITS DENTAIRE CMU _ SOINS DENTAIRE PROTHETIQUES EN SUS DU TICKET MODERATEUR- EX PREC
FORFAIT_ORTHOD	656111117220	PR mal HONORAIRES FORFAITS DENTAIRE CMU POUR LES SOINS D ORTHOPEDIE FACIALE EN SUS DU TICKET MODERATEUR - EX ENCOURS
FORFAIT_ORTHOD	656111117229	PR mal HONORAIRES FORFAITS DENTAIRE CMU POUR LES SOINS D ORTHOPEDIE FACIALE EN SUS DU TICKET MODERATEUR - EX PREC
HM_GEN	65611111750	IVG- EX COUR
HM_GEN	6561111189	PR mal HONORAIRES AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTE - EX PREC
BIOLO	6561111210	PR mal BIOLOGIE ET PRELEVEMENT ACTES DE LABORATOIRE EFFECTUES PAR LES LABORATOIRES - EXERCICE EN COURS
BIOLO	6561111219	PR mal BIOLOGIE ET PRELEVEMENT ACTES DE LABORATOIRE EFFECTUES PAR LES LABORATOIRES - EX PREC
BIOLO	6561111220	PR mal BIOLOGIE ET PRELEVEMENT ACTES DE LABORATOIRE - PRELEVEMENTS - EXERCICE EN COURS
BIOLO	6561111229	PR mal BIOLOGIE ET PRELEVEMENT ACTES DE LABORATOIRE - PRELEVEMENTS - EX PREC
MEDICAMENTS	6561111310	PR mal MEDICAMENTS EX COUR
MEDICAMENTS	6561111319	PR mal MEDICAMENTS EX PREC
MEDICAMENTS	6561111330	PR mal MEDICAMENTS D EXCEPTION EX COUR
MEDICAMENTS	6561111339	PR mal MEDICAMENTS D EXCEPTION EX PREC
MEDICAMENTS	6561111369	PR mal MEDICAMENTS RETROCEDES EX PREC
MEDICAMENTS	6561111370	PR mal MEDICAMENTS VACCINS GRIPPE ET ROR EX COUR
MEDICAMENTS	65611113820	PR mal MEDICAMENTS IVG - FORFAIT - MEDICAMENT EX COUR
DISPO_MED	6561111420	PR mal AUTRES PRESCRIPTIONS APPAREILS ET MATERIELS DE TRAITEMENT - EXERCICE EN COURS
DISPO_MED	6561111429	PR mal AUTRES PRESCRIPTIONS APPAREILS ET MATERIELS DE TRAITEMENT - EX PREC
DISPO_MED	65611114320	PR mal AUTRES PRESCRIPTIONS OPTIQUE MEDICALE - EXERCICE EN COURS
DISPO_MED	65611114329	PR mal AUTRES PRESCRIPTIONS OPTIQUE MEDICALE - EX PREC
FORFAIT_OPT_MED	65611114330	PR mal AUTRES PRESCRIPTIONS OPTIQUE MEDICALE FORFAIT CMU EN SUS DU TM EXERCICE EN COURS
FORFAIT_OPT_MED	65611114339	PR mal AUTRES PRESCRIPTIONS OPTIQUE MEDICALE FORFAIT CMU EN SUS DU TM EX PREC
DISPO_MED	65611114420	PR mal AUTRES PRESCRIPTIONS PROTHESES EXTERNES - EXERCICE EN COURS
DISPO_MED	65611114429	PR mal AUTRES PRESCRIPTIONS PROTHESES EXTERNES - EX PREC
FORFAIT_AUDIT	65611114430	PR mal AUTRES PRESCRIPTIONS PROTHESES EXTERNES FORFAIT CMU EN SUS DU TICKET MODERATEUR EXERCICE EN COURS
TRANSPORT	6561111510	PR mal TRANSPORTS VEHICULES SANITAIRES- EXERCICE EN COURS
TRANSPORT	6561111519	PR mal TRANSPORTS VEHICULES SANITAIRES- EX PREC
TRANSPORT	6561111520	PR mal TRANSPORTS TAXIS- EXERCICE EN COURS
TRANSPORT	6561111529	PR mal TRANSPORTS TAXIS- EX PREC
TRANSPORT	6561111580	PR mal TRANSPORTS AUTRES TRANSPORTS- EXERCICE EN COURS
TRANSPORT	6561111589	PR mal TRANSPORTS AUTRES TRANSPORTS- EX PREC
AUTRES_PREST	6561111610	PR mal AUTRES PRESTATIONS EN NATURE CURES THERMALES - EXERCICE EN COURS
AUTRES_PREST	65611116820	PR mal AUTRES PRESTATIONS EN NATURE - SOINS A L ETRANGER EX COUR
AUTRES_PREST	65611116829	PR mal AUTRES PRESTATIONS EN NATURE - SOINS A L ETRANGER EX PREC
FORFAIT_JOUR	6561112140	PRMal ETAB SANITAIRES FORFAITS JOURNALIERS CMU - EX ENCOURS
FORFAIT_JOUR	6561112149	PRMal ETAB SANITAIRES FORFAITS JOURNALIERS CMU - EX PREC

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Etude « Reste à charge des personnes à la CMUC au cours de la période de septembre à décembre 2009 », CNAMTS – DSES – DEPP – Groupe Indicateurs d'accès aux soins du 9 avril 2010.
- CMU et difficultés d'accès aux soins, Romain Marié, JCP / La semaine juridique – Edition Sociale N°52. 22 décembre 2009.
- Quelles caractéristiques sociales et quel recours aux soins pour les bénéficiaires de la CMUC en 2006 ? Bénédicte Boisguérin, DREES, Etudes et Résultats, N°675, Janvier 2009.
- Références N°44 La lettre du Fonds de financement de la Couverture Maladie Universelle, Juillet 2011