

**LE RECOURS AUX SOINS DES
BENEFICIAIRES DE LA CMU
COMPLEMENTAIRE SUR
LES HAUTS-DE-SEINE EN 2006**

Mai 2008

Département des Etudes Statistiques

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	3
1. Tout en garantissant un réel accès aux soins, le bénéfice de la CMU-C n'entraîne pas de dépenses de soins très supérieures d'une population aux caractéristiques bien particulières	6
1.1 Les bénéficiaires de la CMU-C : une population plus jeune, féminine et à l'état de santé plutôt précaire	7
1.1.1 <i>Une population plutôt jeune et féminine</i>	7
1.1.2 <i>Un état de santé plus précaire chez les bénéficiaires de la CMU-C de moins de 60 ans</i>	7
1.1.3 <i>Une plus grande proportion de bénéficiaires de la CMU complémentaire dans les communes les plus défavorisées</i>	8
1.1.4 <i>Un taux de mortalité plus jeune des bénéficiaires de la CMU</i>	9
1.2 Une dépense médicale totale en soins de ville proche de celle du reste de la population	9
1.2.1 <i>Les bénéficiaires de la CMU complémentaire dépensent moins que les autres assurés des Hauts-de-Seine</i>	9
1.2.2 <i>Mais le bénéfice de la CMU-C entraîne une dépense remboursable plus importante</i>	11
1.3 La CMU-C garantit un accès facilité aux soins	13
1.3.1 <i>Les dépassements pratiqués par les professionnels de santé sont très réduits</i>	13
1.3.2 <i>Une prise en charge importante des dépenses des bénéficiaires de la CMU-C</i>	13
2. La consommation des bénéficiaires de la CMU-C se distingue par un recours plus fréquent aux soins de première nécessité, au détriment de la prévention et des actes de spécialistes	15
2.1 Une consommation médicale marquée par un fort recours aux médecins généralistes, aux centres de santé et aux médicaments	16
2.1.1 <i>Un recours plus fréquent aux consultations de généralistes pour les bénéficiaires de la CMU complémentaire</i>	16
2.1.2 <i>Un recours important aux centres de santé</i>	18
2.1.3 <i>Une forte consommation de médicaments chez les bénéficiaires de la CMU complémentaire</i>	18
2.1.4 <i>Un recours à la liste des produits et prestations (LPP) concentré sur les articles de base</i>	21
2.2 Le recours aux médecins spécialistes, ainsi qu'à certains soins paramédicaux se fait plus rare	22
2.2.1 <i>Le recours aux spécialistes est moins important chez les bénéficiaires de la CMU-C que chez les autres bénéficiaires, de même pour le montant moyen payé</i>	22
2.2.2 <i>Un recours variable suivant les spécialités médicales</i>	23
2.2.3 <i>Une consommation dentaire un peu plus faible</i>	24
2.2.4 <i>Biologie, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et transports sanitaires : des dépenses souvent plus élevées malgré un recours moins fréquent</i>	25
2.2.5 <i>Autres caractéristiques des bénéficiaires de la CMU-C : un parcours de soins moins respecté et des arrêts de travail moins nombreux</i>	27
2.3 Les bénéficiaires de la CMU-C restent à l'écart des actions de prévention	29
2.3.1 <i>Un moindre recours au dépistage du cancer du sein par les femmes âgées</i>	29
2.3.2 <i>Un taux de vaccination anti-grippale plus faible</i>	29
2.3.3 <i>Une utilisation réduite du nouvel examen bucco-dentaire</i>	30
CONCLUSION	31

INTRODUCTION

Le recours aux soins des bénéficiaires de la CMU complémentaire sur le département des Hauts-de-Seine en 2006

La Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMU-C) a été mise en place pour mettre un terme aux inégalités observées en matière d'accès aux soins. Auparavant, la moitié des ménages les plus pauvres ne bénéficiait pas de couverture complémentaire. Ces personnes en situation précaire sont celles qui renonçaient le plus souvent à des soins pour des motifs financiers. Les chômeurs étaient particulièrement touchés par les restrictions puisque 29% d'entre eux déclaraient en 1998 avoir renoncé à des soins pour des raisons financières au cours des 12 derniers mois. De même, parmi les bénéficiaires du RMI ou de l'aide médicale gratuite, le taux de renoncement était pratiquement le double de celui des autres personnes (enquête "*Santé, soins et protection sociale en 1998*", Credes).

Depuis le 1^{er} janvier 2000, la CMU-C donne droit à une couverture complémentaire gratuite, sous condition de ressources et de résidence.

Avec la CMU complémentaire, chacun peut bénéficier d'une prise en charge à 100% de ses dépenses de santé, dès lors qu'il s'agit de soins ou de médicaments prescrits et remboursables par l'assurance maladie.

La CMU-C couvre intégralement le ticket modérateur et le forfait hospitalier. Les bénéficiaires de la CMU complémentaire n'ont rien à payer, ni aucun frais à avancer, pour les consultations médicales et les soins de ville, les médicaments remboursés par l'assurance maladie, les examens de laboratoire et les soins hospitaliers.

L'étude réalisée par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie sur l'année 2000 confirme que la CMU-C facilite effectivement l'accès aux soins pour les plus démunis. 81.7% des patients inscrits à la CMU complémentaire ont bénéficié de soins gratuits ou quasi-gratuits (moins de 10 francs à leur charge).

L'étude suivante propose de faire un descriptif de la consommation de soins en ville (professionnels libéraux et centres de santé) des bénéficiaires de la CMU complémentaire au cours de l'année 2006 sur le département des Hauts-de-Seine. Sur ce département, au 31 décembre 2006, on dénombre près de 78 000 bénéficiaires de la CMU complémentaire, soit 5% de la population.

Il s'agit donc de s'interroger pour savoir si le bénéfice de la CMU-C engendre, comme souvent évoqué dans la presse, une consommation supérieure des intéressés par rapport aux autres assurés du régime général, ou si au contraire, la consommation des bénéficiaires de la CMU ne se distingue pas plutôt au plan qualitatif. Cette analyse doit aussi nous conduire à étudier le rapport particulier des bénéficiaires de la CMU au système de soins, ainsi que leur fréquence.

Méthodologie :

Suite à la liquidation d'une feuille de soins, les différents montants disponibles dans la base ERASME sont les suivants :

La base de remboursement : il s'agit du montant présenté au remboursement correspondant aux soins reçus par le bénéficiaire. Il est indépendant des éventuels dépassements d'honoraires réalisés par le professionnel de santé.

Le montant remboursé : il s'agit du montant effectivement remboursé à l'assuré par la caisse d'assurance maladie. Il tient compte de la base de remboursement et du taux de remboursement.

Le montant payé : il s'agit de la dépense payée par le bénéficiaire lors de son passage chez le professionnel de santé. Ce montant comprend les éventuels dépassements d'honoraires.

Pour décrire la consommation des bénéficiaires des Hauts-de-Seine, bénéficiaires de la CMU ou non, nous avons choisi de travailler sur la dépense totale, soit le montant payé, afin de rendre compte des dépenses réelles des bénéficiaires de la CMU et des autres bénéficiaires pour le risque maladie.

Pour le modèle d'analyse de variance, étant donné que nous voulions évaluer l'influence d'une variable sur la consommation en neutralisant l'effet des autres variables, nous nous sommes affranchis de l'effet des dépassements d'honoraires afin de pouvoir mesurer toutes choses égales par ailleurs l'effet du bénéfice de la CMU complémentaire. C'est pourquoi dans le modèle nous avons travaillé avec la base de remboursement.

1. Tout en garantissant un réel accès aux soins, le bénéfice de la CMU-C n'entraîne pas de dépenses de soins très supérieures d'une population aux caractéristiques bien particulières

1.1 Les bénéficiaires de la CMU-C : une population plus jeune, féminine et à l'état de santé plutôt précaire

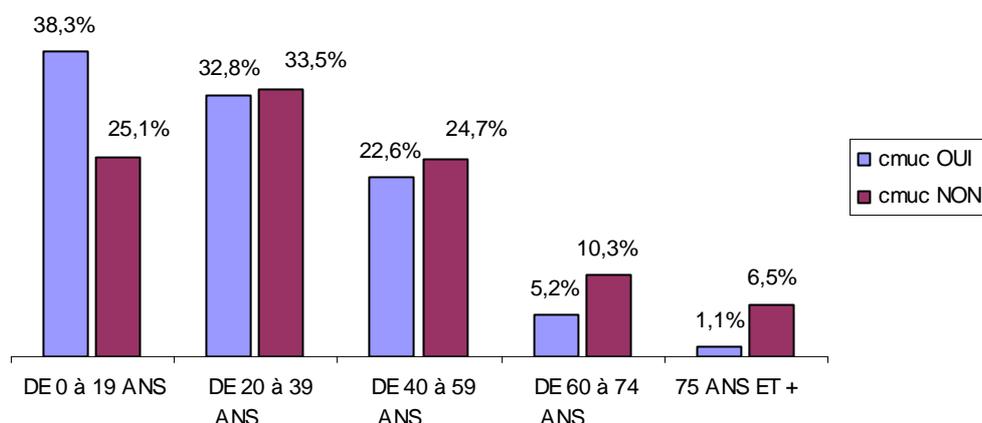
1.1.1 Une population plutôt jeune et féminine

En 2006, 77 993 bénéficiaires de la CMU complémentaire sont dénombrés sur le département des Hauts-de-Seine, soit 5% de la population totale.

La population des bénéficiaires de la CMU complémentaire est en majorité féminine, on observe 52.5% de femmes, soit un peu plus que pour les autres bénéficiaires des Hauts-de-Seine composés de 51.1% de femmes.

L'analyse de la population par classe d'âge laisse apparaître, chez les bénéficiaires de la CMU-C, une population plus jeune que les autres bénéficiaires. A ce phénomène deux raisons peuvent être évoquées : les jeunes adultes, davantage exposés au risque de précarité, sont les premiers à bénéficier de la CMU. En outre, on compte un nombre important d'enfants couverts par l'intermédiaire de leurs parents. (cf. "La CMU : un an après le bilan" CNAMTS avril 2001). Les CMUC de 65 ans et plus sont peu nombreux¹.

Répartition des bénéficiaires par âge



1.1.2 Un état de santé plus précaire chez les bénéficiaires de la CMU-C de moins de 60 ans

La part de bénéficiaires atteints d'une affection de longue durée (ALD) au 31 décembre 2006 est de 9.2% chez les bénéficiaires de la CMU complémentaire, tandis qu'elle atteint 10.1% chez les autres bénéficiaires du département.

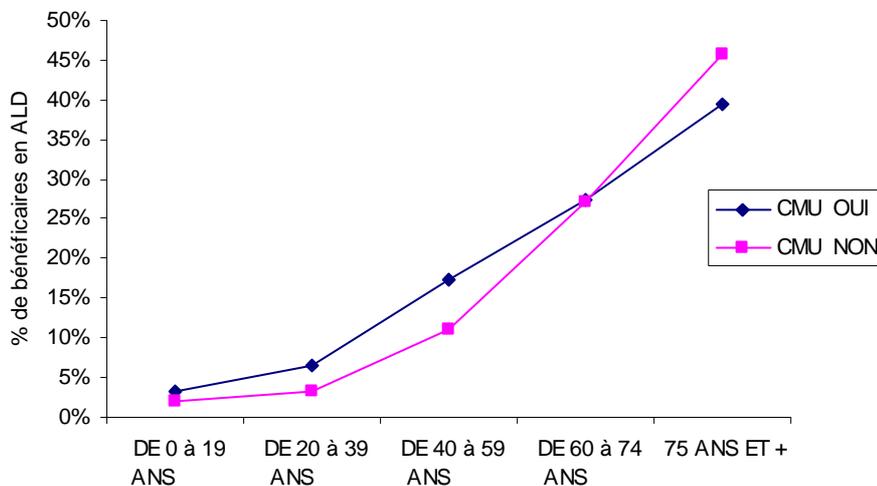
Cependant, en regardant la part de bénéficiaires atteints d'une ALD selon l'âge des bénéficiaires, on s'aperçoit qu'elle est supérieure chez les bénéficiaires de la CMU complémentaire en dessous de 60 ans.

Cette constatation rejoint celle d'autres études concernant la consommation de soins des bénéficiaires de la CMU-C notamment le point stat n° 31 réalisé par la CNAMTS.

¹. Pour la CMU complémentaire, le foyer comporte le demandeur, son conjoint, son concubin ou son partenaire lié par un PACS, les enfants et autres personnes de moins de 25 ans vivant sous le même toit, ou figurant sur sa déclaration fiscale ou recevant une pension alimentaire faisant l'objet d'une déduction fiscale. Ceci explique que certaines personnes âgées percevant le minimum vieillesse peuvent quand même bénéficier de la CMU Complémentaire.

Les bénéficiaires de la CMU complémentaire sont en moins bonne santé que les autres bénéficiaires. L'analyse des taux de prévalence par maladie des bénéficiaires en ALD le démontre (cf. Points de repère n° 8. CNAMTS - août 2007) de même que la morbidité déclarée des bénéficiaires de la CMU-C dans l'enquête santé protection sociale réalisée par l'IRDES en 2002.

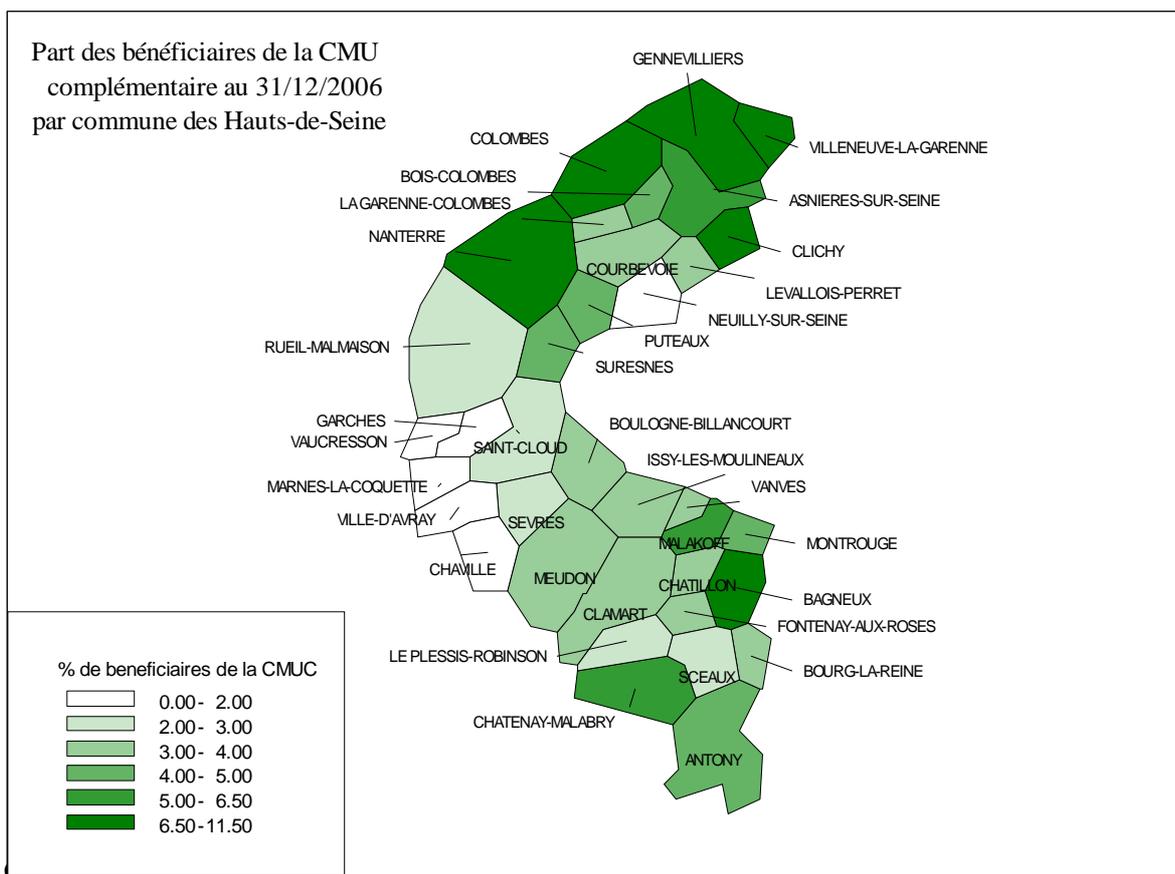
Part des bénéficiaires en ALD au 31/12/2006 par âge



1.1.3 Une plus grande proportion de bénéficiaires de la CMU complémentaire dans les communes les plus défavorisées

Les communes où l'on trouve le plus de bénéficiaires de la CMU complémentaire sont également les communes les moins aisées financièrement.

Ainsi, à Gennevilliers on observe 11.4% de la population qui bénéficient de la CMU complémentaire et à Nanterre 10.4%. Une commune plus aisée comme Marnes la Coquette présente un taux de CMU complémentaire de moins de 1%.



1.1.4 Un taux de mortalité plus jeune des bénéficiaires de la CMU

En 2006, on dénombre 8 263 décès parmi les bénéficiaires de la CPAM des Hauts-de-Seine. Parmi eux, 161 étaient bénéficiaires de la CMU-C au 31/12/2006 et 8 102 ne l'étaient pas. La part des CMUistes est ainsi plus faible dans le nombre de personnes décédées que leur poids dans le total de la population couverte. Ceci s'explique par la forte sous-représentation des plus de 65 ans parmi les bénéficiaires de la CMU-C.

Par contre, en analysant la répartition des décès par tranche d'âge, on constate une surmortalité des bénéficiaires de la CMU-C chez les personnes de 0 à 59 ans.

Au contraire, chez les plus de 60 ans, la part de bénéficiaires de la CMU-C parmi les décédés est moins importante que sur la population totale.

CLASSE D'AGE	CMUC	NON CMUC	Total décès	Part des cmuc sur total décès	Part des cmuc par classe d'âge sur total population
DE 0 À 19 ANS	10	110	120	8,3%	7,2%
DE 20 À 39 ANS	20	218	238	8,4%	4,8%
DE 40 À 59 ANS	72	1 140	1212	5,9%	4,5%
DE 60 À 74 ANS	32	1 614	1646	1,9%	2,5%
DE 75 ANS À PLUS	27	5 020	5047	0,5%	0,9%
Total	161	8 102	8263	1,9%	4,9%

1.2 Une dépense médicale totale en soins de ville proche de celle du reste de la population

Sur 77 993 bénéficiaires de la CMU complémentaire, 87.8% ont bénéficié de soins de ville réalisés durant l'année 2006. Ils représentent 5.6% de l'ensemble des bénéficiaires consommateurs de soins de ville. Par rapport au reste de la population, moitié moins de bénéficiaires de la CMU n'a pas consommé de soins en 2006 : 12.2 % de bénéficiaires de la CMU sans dépense de soins de ville en 2006, contre 23.7% pour les autres.

Les bénéficiaires de la CMU complémentaire ont généré 4.2% des dépenses de soins de ville réalisés en 2006, en risque maladie.

1.2.1 Les bénéficiaires de la CMU complémentaire dépensent moins que les autres assurés des Hauts-de-Seine

La consommation moyenne, en montant payé sur l'année 2006, d'un individu bénéficiaire de la CMU complémentaire s'élève à 848 euros contre 1 130 euros pour un bénéficiaire non inscrit à la CMU-C. Ainsi, en première approche les dépenses relatives aux soins des bénéficiaires de la CMU complémentaire sont moins importantes que celles des autres bénéficiaires.

Ce résultat est encore vérifié à sexe identique.

En outre, les patients exonérés du ticket modérateur pour affection de longue durée (ALD) présentent une dépense moyenne inférieure s'ils sont bénéficiaires de la CMU complémentaire.

Par contre, à âge identique, la dépense moyenne des bénéficiaires de la CMU-C est supérieure à celle des autres bénéficiaires pour les 20-59 ans.

SOINS DE VILLE EN 2006	Dépenses moyennes en euros CMU-C		Effectifs de consommants CMU-C	
	OUI	NON	OUI	NON
Montant payé moyen en 2006 en euros				
<i>Tous bénéficiaires confondus</i>	848	1 130	68 492	1 163 860
Homme	782	991	31 601	538 632
Femme	905	1 251	36 891	625 228
De 0 à 19 ans	426	534	26 618	295 482
De 20 à 39 ans	756	685	21 426	343 161
De 40 à 59 ans	1 345	1 281	15 874	304 091
De 60 à 74 ans	1 874	2 008	3 731	132 799
75 ans et plus	2 650	3 018	843	88 327
ALD	2 803	3 177	6 824	145 892
Non ALD	632	837	61 668	1 017 968

Explication de la dépense payée à l'aide d'un modèle d'analyse de la variance

Afin de prendre en compte l'ensemble des effets des différentes variables : sexe, âge ALD, CMU-C, sur la dépense payée, il est intéressant de mettre en œuvre un modèle quantitatif d'analyse de la variance. Ce modèle permettra de classer les variables selon leur influence sur la dépense payée.

Méthodologie de l'analyse de la variance :

L'analyse de la variance est une méthode générale de comparaison de plusieurs moyennes.

Les modèles d'analyse de la variance permettent d'exprimer la relation entre une variable Y quantitative et des variables (ou dimensions) X_i qualitatives. Tout comme le modèle logistique, il faut choisir une modalité de référence pour chaque variable qualitative introduite. Au sein de la dimension i, le coefficient β_{ij} représente l'effet de la modalité X_{ij} ajusté sur les effets de toutes les autres variables incluses dans le modèle. Les coefficients sont exprimés dans l'unité de la variable quantitative que l'on cherche à expliquer. De plus, un atout majeur de ce type d'analyse est que l'on peut hiérarchiser les effets des différentes variables.

Le modèle s'écrit : $Y = \beta_0 + \beta_{11}X_{11} + \dots + \beta_{kl}X_{kl}$ avec X_{ij} j^{ème} modalité de la variable X_i

Les coefficients β_{ij} sont estimés par la méthode des moindres carrés ordinaires (MCO).

Par exemple, on cherche à expliquer les différences de montants de dépenses d'un individu à l'autre, par un certain nombre de facteurs qualitatifs (profession, sexe ...). Cette méthode fournit deux types d'information :

- Un classement des variables en fonction de leur pouvoir explicatif de la variance des dépenses.
- Les variations des dépenses en plus ou en moins pour chacune des modalités par rapport à la modalité de référence.

Ainsi, par exemple un individu n'étant pas exonéré pour ALD a un montant payé moyen de 988 euros. On observe que les individus bénéficiaires exonérés pour ALD sont remboursés en moyenne de 3 865 euros soit un écart brut de 2 877 euros. Après ajustement sur les autres variables significatives, l'écart est de 2 237 euros. La différence, 640 euros, s'explique donc par l'effet des autres variables. L'effet propre de l'exonération pour ALD est de 2 237 euros.

Ainsi, on peut dire que si les répartitions des personnes exonérées pour ALD et de celles non exonérées pour ALD selon toutes les variables introduites dans le modèle étaient identiques, les individus exonérés pour ALD auraient une dépense moyenne sur 12 mois, de 3 225 euros, au lieu des 3 865 euros observés.

Un individu « type » est choisi pour référence, il s'agit d'un homme, âgé de 40 à 59 ans, non exonéré pour ALD et non bénéficiaire de la CMU complémentaire.

L'analyse est réalisée sur les bénéficiaires ayant eu des soins de ville réalisés au cours de l'année 2006.

Résultats :

Toutes choses égales par ailleurs, pour un bénéficiaire de la CMU complémentaire la dépense moyenne payée est inférieure à celle d'un non bénéficiaire de la CMU complémentaire.

Ce résultat s'explique par 2 effets contraires qui influencent le modèle, d'une part à âge égal les bénéficiaires de la CMU ont plus souvent recours aux soins et à l'inverse les non bénéficiaires ont plus souvent des dépassements que les bénéficiaires de la CMU. En effet, dans le montant payé, les dépassements d'honoraires sont pris en compte, or ceux-ci sont très faibles pour les bénéficiaires de la CMU-C (cf. point 1.3.1).

Cette différence ressort sur le montant moyen payé par individu ce qui ne permet pas de mesurer l'écart dû au bénéfice de la CMU complémentaire sur la consommation moyenne dans un modèle d'analyse de la variance.

Pour mesurer l'influence du bénéfice de la CMU complémentaire sur la dépense moyenne, il est plus intéressant d'étudier les dépenses remboursables, et non les dépenses totales, pour éviter de prendre en compte les dépassements d'honoraires.

1.2.2 Mais le bénéfice de la CMU-C entraîne une dépense remboursable plus importante

Le même individu « type » est choisi pour référence, il s'agit d'un homme, âgé de 40 à 59 ans, non exonéré pour ALD et non bénéficiaire de la CMU complémentaire. L'analyse est réalisée sur les bénéficiaires ayant eu des soins de ville réalisés au cours de l'année 2006. La dépense prise en compte est la base de remboursement.

Résultats :

→ Le montant moyen remboursable de référence correspondant à celui de l'individu « type » s'élève à **573 euros**.

Les 4 variables introduites dans le modèle expliquent chacune une part des variations des dépenses.

Les deux variables qui expliquent le maximum de variation des dépenses sont l'existence d'une **exonération du ticket modérateur pour maladie et l'âge de l'individu**.

→ Les individus exonérés du ticket modérateur pour raison médicale, toutes choses égales par ailleurs, ont un montant remboursable sur l'année 2006, d'en moyenne 1 788 euros supérieur à celui d'une personne non exonérée.

→ Le montant remboursable des personnes âgées de 75 ans et plus augmente de 927 euros par rapport aux 40-59 ans, et celui des 0-19 ans est inférieur de 322 euros. Toutes choses égales par ailleurs, la dépense remboursable augmente avec l'âge.

→ Les femmes consomment plus que les hommes à hauteur de 163 euros supplémentaires en moyenne.

→ Pour un bénéficiaire de la CMU complémentaire la dépense moyenne remboursable est supérieure à celle d'un non bénéficiaire à hauteur de 135 euros.

Tableau 1 : Résultats du modèle d'analyse de la variance

Critère explicatif de la base de remboursement	Modalité du critère	Différence de montant par rapport à l'individu type	Significativité
Constante	Individu « type »	573 euros	<.0001
1. Exonération du ticket modérateur pour ALD	OUI	+ 1 788 euros	<.0001
	NON	0	
2. Age	De 0 à 19 ans	- 322 euros	<.0001
	De 20 à 39 ans	- 267 euros	<.0001
	De 40 à 59 ans	0	
	De 60 à 74 ans	+ 335 euros	<.0001
	75 ans et plus	+ 927 euros	<.0001
3. Sexe	Femme	+ 163 euros	<.0001
	Homme	0	
4. CMU complémentaire	OUI	+ 135 euros	<.0001
	NON	0	

Les modalités en gras correspondent à l'individu « type » de référence.

En conclusion, on constate que la CMU-C entraîne de la part de ses bénéficiaires un accroissement moyen de 20% de la dépense de santé remboursable, mais n'est pas le principal facteur d'accroissement des dépenses.

1.3 La CMU-C garantit un accès facilité aux soins

1.3.1 Les dépassements pratiqués par les professionnels de santé sont très réduits

Le département des Hauts-de-Seine se caractérise par un recours important des médecins aux dépassements. On remarque cependant que le fait de bénéficier de la CMU-C, et conformément aux dispositions légales qui interdisent tout dépassement pour ces assurés, permet une facturation aux tarifs conventionnels dans la très grande partie des cas. Ceci est conforté par le fait que les bénéficiaires de la CMUC dans plus de 8 cas sur 10 consultent un médecin de secteur 1.

Consultations des généralistes réalisées en 2006 avec dépassement :

CMU-C	Secteur 1		Secteur 2		Ensemble	
	% de consultations avec dépassement	Montant moyen du dépassement	% de consultations avec dépassement	Montant moyen du dépassement	% de consultations avec dépassement	Montant moyen du dépassement
OUI	0,90%	6,77 €	8,90%	14,70 €	2,20%	11,85 €
NON	11,90%	7,30 €	92,30%	16,79 €	33,80%	14,38 €

Les bénéficiaires de la CMU complémentaire présentent un pourcentage de consultations réalisées en secteur 1 avec dépassement de moins de 1% pour un dépassement moyen de 14,70 euros tandis que les autres bénéficiaires présentent un pourcentage de consultations réalisées en secteur 1 avec dépassement de 11,90% pour un dépassement moyen de 7,30 euros.

Tous secteurs confondus, seules 2% des consultations réalisées pour les bénéficiaires de la CMUC sont accompagnées d'un dépassement contre un tiers pour les autres bénéficiaires

1.3.2 Une prise en charge importante des dépenses des bénéficiaires de la CMU-C

Sur l'ensemble des dépenses de soins de ville, le reste à charge des bénéficiaires de la CMU-C s'opère en retirant de la dépense, les remboursements du régime de base et ceux au titre de la part complémentaire.

Bénéficiaires	Dépense moyenne	Remboursement moyen par l'assurance maladie	Remboursement complémentaire (CMUC) moyen	Reste à charge moyen pour un bénéficiaire de la CMUC	Part remboursée par la sécurité sociale
CMUC	848 €	561 €	220 €	67 €	66,2%
NON CMUC	1130 €	632 €			55,9%

Avec une dépense moyenne de 848 €, les bénéficiaires de la CMU complémentaire sont remboursés en moyenne par l'assurance maladie à hauteur de 561 € et par la CMU complémentaire à hauteur de 220 €, ce qui fait un reste à charge de 67 € pour l'année 2006 pour un bénéficiaire de la CMU-C, soit moins de 8% des dépenses.

Normalement, tout devrait être pris en charge avec la CMU-C, mais comme indiqué précédemment, il existe certains dépassements résiduels, et d'autre part, l'assuré peut souhaiter bénéficier de soins non compris dans le panier de biens et services depuis 2006, notamment en matière dentaire.

La part des dépenses remboursées par l'assurance maladie au niveau du régime obligatoire est en moyenne de 66.2% pour un bénéficiaire de la CMU-C et de 55.9% pour un non bénéficiaire de la CMU-C, cette différence importante étant la conséquence directe des moindres dépassements pratiqués aux bénéficiaires de la CMU-C.

2. La consommation des bénéficiaires de la CMU-C se distingue par un recours plus fréquent aux soins de première nécessité, au détriment de la prévention et des actes de spécialistes

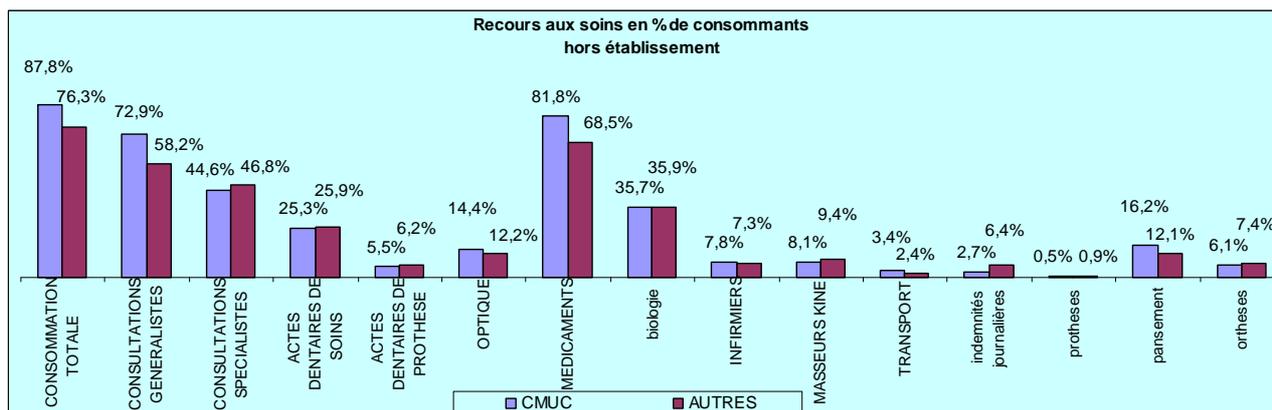
2.1. Une consommation médicale marquée par un fort recours aux médecins généralistes, aux centres de santé et aux médicaments

2.1.1. Un recours plus fréquent aux consultations de généralistes pour les bénéficiaires de la CMU complémentaire

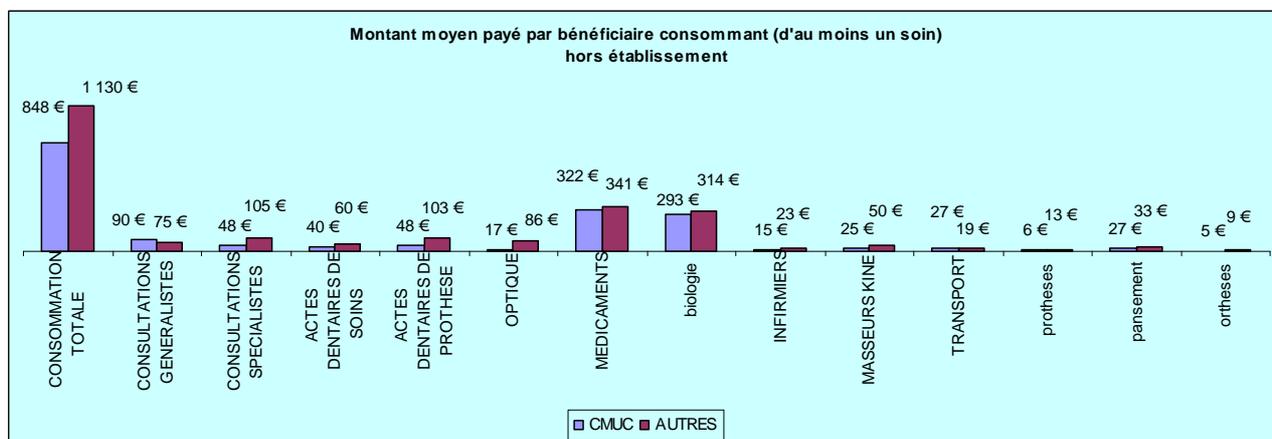
Sur l'ensemble des bénéficiaires des Hauts-de-Seine, 76.8% ont bénéficié de soins de ville (soins hors établissement) au cours de l'année 2006. Pour les bénéficiaires de la CMU complémentaire, le taux de consommateurs (c'est à dire le pourcentage de bénéficiaires ayant eu au moins un remboursement d'actes ou de soins) est de 87.8% et pour les autres bénéficiaires il est de 76.3%.

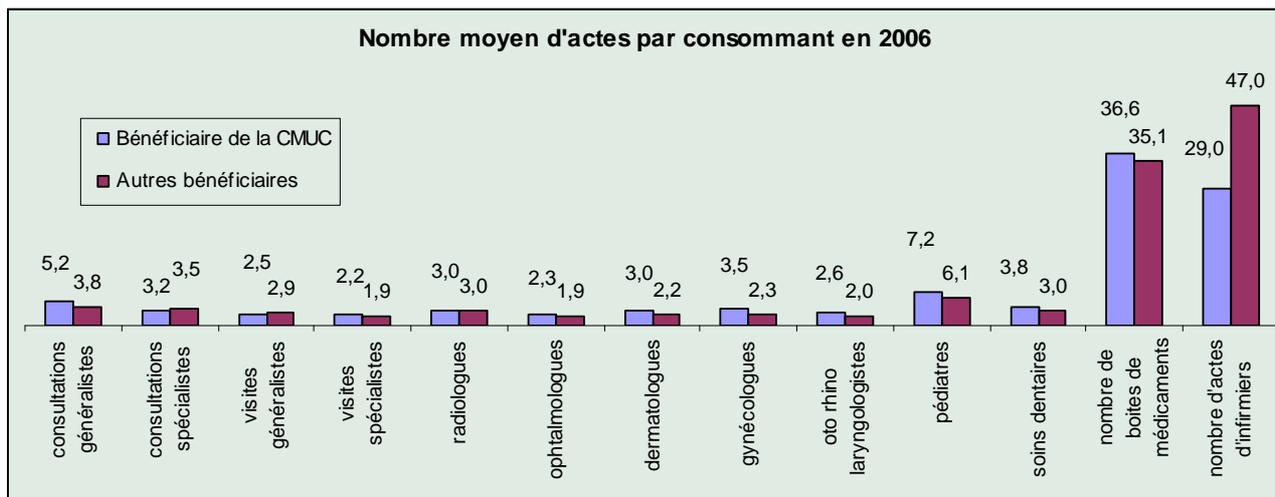
Ce premier constat démontre un plus grand recours aux soins des bénéficiaires de la CMU complémentaire, probablement dû à un plus grand besoin, du fait de l'état de santé moins bon que les autres bénéficiaires de moins de 60 ans comme nous l'avons constaté auparavant.

Recours aux soins :



"Panier de soins" pour un bénéficiaire de la CMU-C et pour un bénéficiaire non inscrit à la CMU-C en montant moyen payé :





Le taux de bénéficiaires ayant eu une consultation exécutée par un généraliste est de 72.9% pour les bénéficiaires de la CMU complémentaire contre 58.2% pour les autres bénéficiaires du régime général.

Ainsi, comme l'avait constatée l'étude de la CNAMTS dans le point stat n°31, le recours aux soins de première nécessité, telle que la consultation chez le généraliste, est plus important chez les bénéficiaires de la CMU complémentaire. Ils vont plus souvent chez le généraliste bien que la densité de généralistes sur les Hauts-de-Seine (82.5 pour 100 000 habitants) soit plus faible que sur l'ensemble de la France (101.5).

La consultation chez le spécialiste est en revanche moins utilisée par les bénéficiaires de la CMU complémentaire, avec un taux de consommateurs de 44.6% contre 46.8% chez les autres patients du régime général. Ce résultat confirme encore la constatation faite lors de l'étude CNAMTS portant sur les 11 premiers mois de l'année 2000, où les bénéficiaires de la CMU recouraient moins souvent aux spécialistes que les autres patients.

Un bénéficiaire de la CMU complémentaire, ayant eu recours au moins une fois à un généraliste, a payé en moyenne 108.2 euros sur l'année 2006 pour les consultations, avec en moyenne 5.2 consultations.

Pour les autres patients du régime général, ce montant moyen payé est de 98.4 euros, avec une consommation moyenne de 3.8 consultations.

Cet écart du nombre de consultation moyen chez un généraliste est d'autant plus important que le pourcentage de généralistes sur le département des Hauts-de-Seine est plus faible que pour la France : 82 pour 100.000 habitants, contre 101.

Si les bénéficiaires de la CMU-C vont plus souvent chez les généralistes, **ils choisissent aussi en priorité des médecins qui sont de secteur 1** : 78.9% des consultations sont effectuées chez des médecins conventionnés secteur 1, contre 67.6% pour le reste de la population.

Enfin, **les professionnels rencontrés par les bénéficiaires de la CMU-C, quelle que soit leur catégorie, utilisent davantage la carte vitale**, compte-tenu de la dispense d'avance de frais. En 2006, le taux de télétransmission est de 78.7% chez les bénéficiaires de la CMU-C contre 71% pour les autres bénéficiaires du régime général.

2.1.2. Un recours important aux centres de santé

Le taux de recours aux centres de santé (ex-dispensaires) est 2.5 fois plus élevé chez les bénéficiaires de la CMU complémentaire (26.7%) que chez les autres bénéficiaires (10.4%).

En outre, le montant payé relatif aux centres de santé représente 6.4% de la consommation totale des bénéficiaires de la CMU complémentaire tandis qu'elle représente 1.9% de la consommation des autres patients du régime général.

Dans les centres de santé, le recours aux soins est en priorité orienté vers la consultation (généralistes ou spécialistes), ensuite arrivent les soins dentaires, puis les soins infirmiers et les actes de radiologie et de biologie.

Le montant moyen payé par bénéficiaire est supérieur pour les bénéficiaires de la CMU complémentaire sur les consultations généralistes, ainsi que pour les honoraires dentaires et les actes de biologie :

montant moyen payé par consommant en centre de santé
risque maladie

	dépense moyenne		% consommateurs	
	cmuc non	cmuc oui	cmuc non	cmuc oui
actes de généralistes	67 €	72 €	4,0%	11,7%
actes de spécialistes	86 €	85 €	6,3%	15,8%
honoraires dentaires	125 €	128 €	2,2%	6,7%
prothèses dentaires	762 €	475 €	0,5%	1,7%
actes d'auxiliaires médicaux	38 €	32 €	1,9%	4,8%
actes de biologie	96 €	100 €	1,5%	3,9%
actes de radiologie	64 €	60 €	3,1%	8,3%
TOTAL DES SOINS	163 €	171 €	10,4%	26,7%

source : ERASME

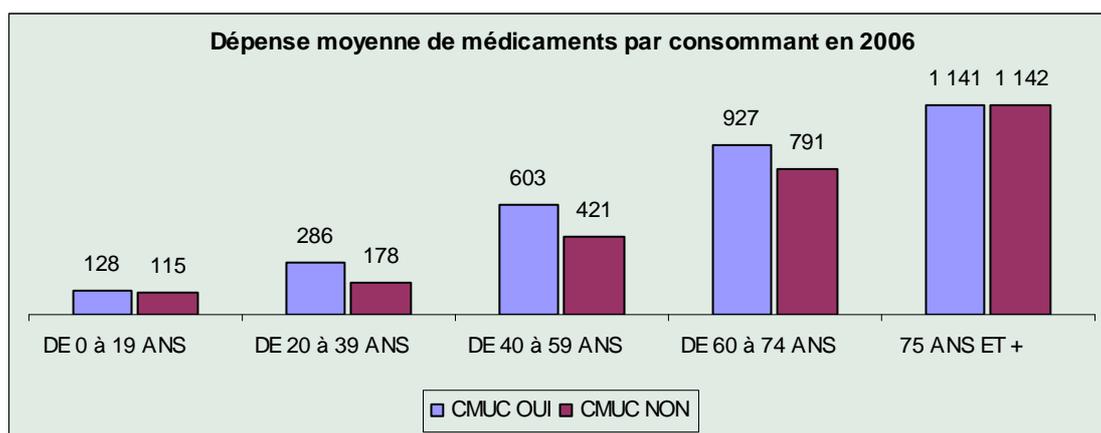
Globalement les bénéficiaires de la CMU-C consomment donc plus que les autres en centre de santé.

2.1.3. Une forte consommation de médicaments chez les bénéficiaires de la CMU complémentaire

La consommation de médicaments est plus courante chez les bénéficiaires de la CMU complémentaire pour qui l'on observe un remboursement de médicaments pour 81.8% des intéressés contre 68.5% pour les autres patients du régime général.

La consommation moyenne est également légèrement plus importante en nombre de boîtes : 36.6 boîtes par an contre 35.1 pour les autres patients du régime général.

En montant payé, le montant moyen est plus élevé, avant 75 ans, chez les bénéficiaires de la CMU complémentaire.

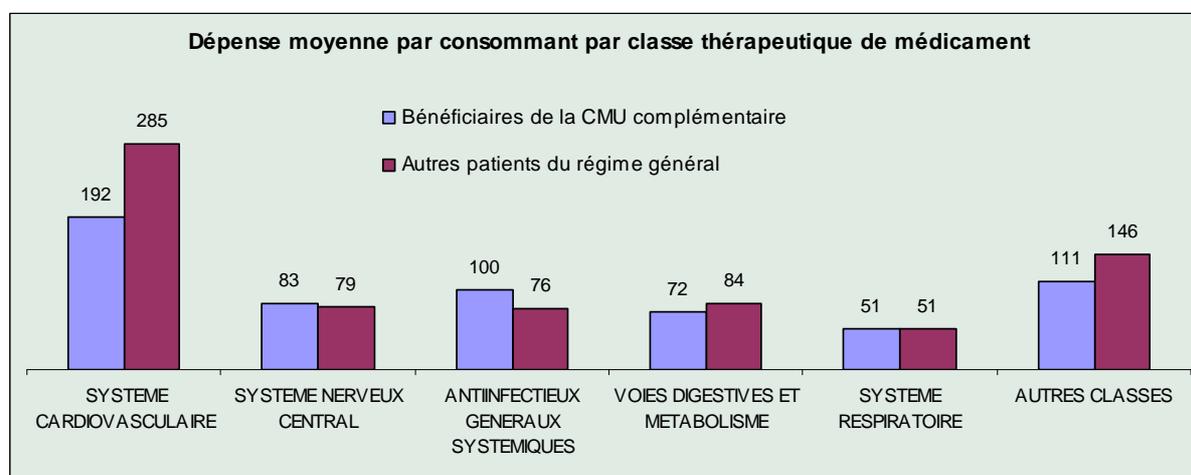


Montants exprimés en euros

Taux de recours aux médicaments en % de consommateurs par âge				
âge	bénéficiaires de la cmuc		autres bénéficiaires	
	Nombre de bénéficiaires	% sur total cmuc	Nombre de bénéficiaires	% sur total autres
DE 0 à 19 ANS	24 906	83,4%	265 809	69,5%
DE 20 à 39 ANS	19 546	76,5%	291 085	56,9%
DE 40 à 59 ANS	14 919	84,6%	274 855	72,9%
DE 60 à 74 ANS	3 600	88,9%	127 125	81,1%
75 ANS ET +	823	92,5%	86 160	87,2%
TOTAL	63 794	81,8%	1 045 034	68,5%

Les bénéficiaires de la CMU complémentaire présentent une consommation plus importante de médicaments de type anti-infectieux généraux systémiques (contre la fièvre et la douleur) couramment utilisés par les populations jeunes. Ils présentent également une consommation de médicaments agissant sur le système nerveux central plus importante que les autres patients, pour une population plus jeune, ce qui démontre le mauvais état de santé de cette population.

Pour l'ensemble de la population, la consommation de médicaments agissant sur le système cardiovasculaire est plus importante que celle des autres médicaments. Elle est cependant plus faible chez les bénéficiaires de la CMU complémentaire que chez les autres patients, toujours en relation avec l'âge, ces médicaments étant plus souvent prescrits à des patients plus âgés (74,5% de boîtes délivrées à des patients de plus de 60 ans).



L'analyse par médicament permet de mieux cerner les pathologies affectant les bénéficiaires de la CMU complémentaire en comparaison avec les autres patients du régime général sur les Hauts-de-

Seine. En effet, le top 20 des médicaments les plus consommés en terme de nombre de boîtes, permet de mettre en évidence le DEXERIL® CREME (émollient, protecteur - médicament dermatologique) qui arrive en 3^{ème} position chez les bénéficiaires de la CMU complémentaire alors qu'elle arrive en 25^{ème} position chez les autres patients. Il permet de mettre également en évidence le SUBUTEX® 8MG CPR 7 (Narcotiques – système nerveux central) qui arrive en 11^{ème} position chez les bénéficiaires de la CMU complémentaire alors que le SUBUTEX® 2 MG CPR 7 arrive en 149^{ème} position chez les autres patients.

NOMBRE DE BOITES ET DEPENSE MOYENS DE MEDICAMENTS PAR CONSOMMANT DELIVRES EN 2006

NOM DU MEDICAMENT	CLASSE THERAPEUTIQUE	CLASSE EPHRA	Autres patients du régime général		Bénéficiaires de la CMUC	
			Moyenne par consommant	Moyenne par consommant	Moyenne par consommant	Moyenne par consommant
			Nombre de boîtes	Dépense	Nombre de boîtes	Dépense
DOLIPRANE 500MG CPR 16	SYST NERVEUX CTRLAL	NON NARCOTIQUES ET ANTIPYRETIQUES	5	9 €	6	10 €
DOLIPRANE 1G CPR 8	SYST NERVEUX CTRLAL	NON NARCOTIQUES ET ANTIPYRETIQUES	5	9 €	5	10 €
DEXERYL CREME TUBE 250G 1/250 G	MEDICAMENT DERMATOLOGIQUE	EMOLLIENT, PROTECTEUR	2	10 €	3	11 €
DI ANTALVIC GELULE 20	SYST NERVEUX CTRLAL	NON NARCOTIQUES ET ANTIPYRETIQUES	7	16 €	6	14 €
DOLIPRANE 2,4% SS SUCRE SUSP BUV 1/100 ML	SYST NERVEUX CTRLAL	NON NARCOTIQUES ET ANTIPYRETIQUES	2	4 €	3	5 €
DAFALGAN 500MG GELULE 16	SYST NERVEUX CTRLAL	NON NARCOTIQUES ET ANTIPYRETIQUES	7	12 €	5	9 €
RENUTRYL 500 SOL BUV 375ML 1/375 ML	DIVERS	AUTRES NUTRIMENTS	69	178 €	69	181 €
DOLIPRANE 1G CPR EFF 8	SYST NERVEUX CTRLAL	NON NARCOTIQUES ET ANTIPYRETIQUES	5	10 €	5	10 €
EFFERALGAN 1G CPR EFF 8	SYST NERVEUX CTRLAL	NON NARCOTIQUES ET ANTIPYRETIQUES	5	10 €	6	10 €
ELUDRIL SOL PR BDB FP 90ML 1/90 ML	VOIES DIGESTIVES ET METABOLISME	ANTISEPTIQUES ET ANTIINFECTIEUX POUR TRAITEMENT BUCCAL	4	10 €	4	11 €
SUBUTEX 8MG CPR 7	SYST NERVEUX CTRLAL	NARCOTIQUES	57	1 271 €	65	1 468 €
PIVALONE 1% SUSP NASALE FL 10ML 1/10 ML	SYST RESPIROATOIRE	CORTICOIDES SANS ANTIINFECTIEUX A USAGE NASAL	1	6 €	2	7 €
EFFERALGAN 500MG CPR EFF 16	SYST NERVEUX CTRLAL	NON NARCOTIQUES ET ANTIPYRETIQUES	5	9 €	5	9 €
DAFALGAN 1G CPR 8	SYST NERVEUX CTRLAL	NON NARCOTIQUES ET ANTIPYRETIQUES	6	10 €	5	9 €
VENTOLINE 100 MICROGRAMMES SUSP INH 200	SYST RESPIROATOIRE	BETA 2 STIMULANTS D'ACTION BREVE, A INHALER	2	12 €	3	14 €
TOPLEXIL 0,33MG/ML SIROP FL 150ML 1/150 ML	SYST RESPIROATOIRE	ANTIHIISTAMINIQUE SYSTEMIQUE	1	4 €	2	5 €
MAGNE B6 48MG/5MG CPR 50	VOIES DIGESTIVES ET METABOLISME	MAGNESIUM	4	14 €	4	12 €
EFFERALGAN CODEINE CPR EFF 16	SYST NERVEUX CTRLAL	NON NARCOTIQUES ET ANTIPYRETIQUES	9	24 €	9	25 €
EMLAPATCH 5% PANSEMENT 1	SYST NERVEUX CTRLAL	ANESTHESIQUES LOCAUX A USAGE TOPIQUE	4	15 €	5	20 €
RHINOFLUIMUCIL SOL NASALE FL 10ML 1/10 ML	SYST RESPIROATOIRE	DECONGESTIONNANTS A USAGE NASAL	1	3 €	1	3 €

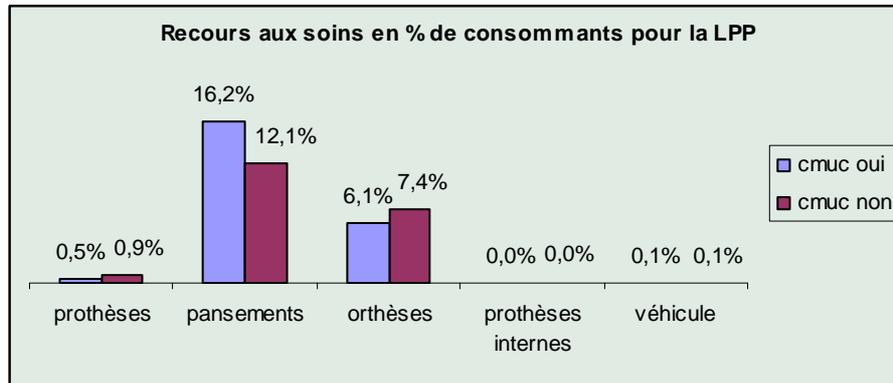
Taux de génériques délivrés en 2006 : un taux de génériques légèrement inférieur chez les bénéficiaires de la CMU

Le taux de médicaments génériques (en nombre de boîtes) délivrés en 2006 en risque maladie est de 56.5% chez les bénéficiaires de la CMU complémentaire, soit 1.8 point de moins que chez les autres bénéficiaires (58.3%).

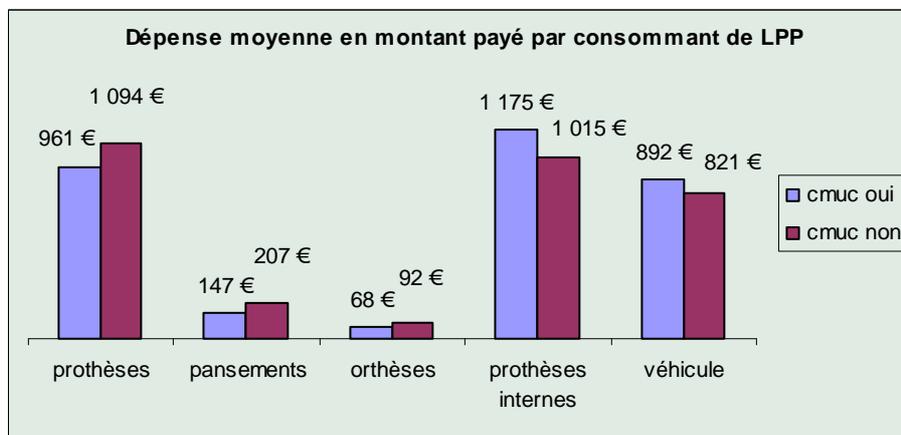
A fin décembre 2007, le taux de médicaments génériques délivrés est de 73.4% chez les bénéficiaires de la CMU complémentaire contre 78.7% chez les autres bénéficiaires, l'écart s'est donc creusé malgré la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 qui réserve à tous les assurés, y compris les bénéficiaires de la CMU-C le bénéfice du tiers-payant à ceux qui acceptent le médicament générique, sauf raison médicale ou prix du princeps plus élevé que le générique.

2.1.4. Un recours à la liste des produits et prestations (LPP) concentré sur les articles de base

Le recours aux pansements est nettement plus important pour les bénéficiaires de la CMU complémentaire comme l'avait constatée l'étude CNAMTS (point stat n°31), même si la dépense générée pour ce poste est plus faible, en expliquant que ces bénéficiaires utilisent plus de prescriptions à moindre coût comme les pansements, et relativement peu de matériels d'appareillage.



Par contre, la dépense moyenne par consommant pour les prothèses internes est légèrement plus importante pour les bénéficiaires de la CMU complémentaire ce qui peut être relié à l'état de santé plus précaire que l'on a constaté sur cette population, avec un pourcentage d'ALD plus important avant 60 ans.



2.2. Le recours aux médecins spécialistes, ainsi qu'à certains soins paramédicaux se fait plus rare

2.2.1. Le recours aux spécialistes est moins important chez les bénéficiaires de la CMU-C que chez les autres bénéficiaires, de même pour le montant moyen payé

Le taux de recours aux consultations de spécialistes est de 44.6% pour les bénéficiaires de la CMU-C et de 46.8% pour les autres patients du régime général, pour des montants moyens payés respectifs de 94.2 euros et de 170.5 euros. Plus de 8 actes sur 10 réalisés par un spécialiste de secteur 2 pour un patient non bénéficiaire de la CMU-C sont accompagnés d'un dépassement, cette proportion est de 17 % chez les patients bénéficiaires de la CMU.

Le recours aux spécialistes, tous actes confondus donc y compris les actes techniques, varie selon la spécialité. Il est globalement de 55.7% chez les bénéficiaires de la CMU complémentaire contre 54.8% chez les autres bénéficiaires, toutes spécialités confondues.

Ce résultat démontre une évolution par rapport à la constatation faite dans l'étude CNAMTS Point stat n°31, réalisée sur les 11 premiers mois de l'année 2000 : les bénéficiaires de la CMU complémentaire avaient moins souvent recours aux spécialistes (par rapport aux autres patients). Sur les soins de 2006, cette constatation n'est plus valable pour les bénéficiaires des Hauts-de-Seine, puisqu'on observe un recours légèrement plus important.

Le tableau suivant présente la part de consommateurs, le montant moyen payé et la quantité d'actes moyenne pour les spécialités les plus fréquentes en terme de recours aux spécialistes.

On constate que, quel que soit le taux de recours des bénéficiaires de la CMU-C, la quantité moyenne d'actes par assurés consommateurs est par contre légèrement plus importante que pour les autres assurés. Ainsi, une fois entré dans le « système de soins », le bénéficiaire de la CMU-C paraît avoir besoin d'un nombre d'actes plus important.

Taux de recours, montant moyen payé et quantité moyenne d'actes par consommant

CMUC	radio diagnostic et imagerie médicale			ophtalmologistes			dermatologues		
	Recours	Dépense moyenne	Quantité d'actes moyenne	Recours	Dépense moyenne	Quantité d'actes moyenne	Recours	Dépense moyenne	Quantité d'actes moyenne
OUI	27,7%	101,6 €	3,0	18,8%	43,5 €	2,3	12,6%	50,6 €	3,0
NON	25,8%	124,4 €	3,0	21,8%	73,8 €	1,9	12,5%	69,4 €	2,2

CMUC	gynécologues			oto rhino laryngologistes			pédiatres		
	Recours	Dépense moyenne	Quantité d'actes moyenne	Recours	Dépense moyenne	Quantité d'actes moyenne	Recours	Dépense moyenne	Quantité d'actes moyenne
OUI	11,0%	72,5 €	3,5	7,0%	68,0 €	2,6	7,1%	113,9 €	7,2
NON	14,2%	102,5 €	2,3	7,3%	97,0 €	2,0	6,7%	159,3 €	6,1

source : ERASME

2.2.2. Un recours variable suivant les spécialités médicales

La spécialité la plus couramment fréquentée y compris par les bénéficiaires de la CMU-C est la Radio diagnostic et imagerie médicale

Le taux de recours à cette spécialité est plus important chez les bénéficiaires de la CMU complémentaire (27.7%) que chez les autres patients du régime général (25.8%). Par contre, le montant moyen payé par bénéficiaire est moins élevé chez les bénéficiaires de la CMU-C (101.6 euros) que chez les autres (124.4 euros).

En quantité moyenne par consommant, on observe la même consommation chez les bénéficiaires de la CMU-C que chez les autres bénéficiaires.

Le recours aux ophtalmologistes est moins courant chez les bénéficiaires de la CMU

Le recours aux ophtalmologistes est moins important chez les bénéficiaires de la CMU complémentaire avec un montant payé moyen significativement moins élevé (43.5 euros) que chez les autres bénéficiaires du régime général (73.8 euros).

La consommation moyenne en quantité d'actes est légèrement plus importante chez les bénéficiaires de la CMU-C (2,3) que chez les autres bénéficiaires (1,9).

Matériel d'optique² : un recours moins important chez les bénéficiaires de la CMU complémentaire ainsi qu'un montant moyen payé moins important

Le recours au matériel d'optique est un peu moins important chez les bénéficiaires de la CMU complémentaire (12.2% de bénéficiaires ayant eu des remboursements d'optique en 2006) que chez les autres patients du régime général (14.4%). C'est surtout l'écart entre la dépense moyenne qui est important : la dépense moyenne des bénéficiaires de la CMU-C est de 120.7 euros, contre 457.5 € chez les autres patients).

	Dépense moyenne		Nbre moyen de matériel remboursé	
	CMU-C	Non CMU-C	CMU-C	Non CMU-C
0 à 19 ans	96	284	3,3	3,2
20 à 39 ans	127	422	3,1	3,0
40 à 49 ans	132	523	3,3	3,1
60 à 74 ans	132	544	3,4	3,0
75 ans et plus	147	488	3,4	2,9
Total	121	458	3,3	3,1

On constate que l'âge influe finalement peu sur la différence dans la dépense moyenne, qui est 3 fois supérieure pour les personnes ne bénéficiant pas de la CMU-C.

Le nombre moyen de matériels remboursés est légèrement supérieur pour les bénéficiaires de la CMU-C.

Les bénéficiaires de la CMU ont aussi souvent recours aux Dermatologues que les autres

En dermatologie, on observe un recours légèrement plus important des bénéficiaires de la CMU complémentaire (12.6% contre 12.5% pour les autres bénéficiaires). Au contraire, le montant payé

² Les codes pris en compte sont : réparation optique, lunette (monture), verre, forfait optique, forfait monture, lentilles.

est significativement moins élevé chez les bénéficiaires de la CMU-C (50.6 euros contre 69.4 euros pour les autres bénéficiaires) (cf. test sur les moyennes en annexe).

En quantité, les bénéficiaires de la CMU consomment 3 actes en moyenne contre 2.2 pour les autres bénéficiaires.

Les femmes bénéficiaires de la CMU-C sont moins souvent suivies sur le plan gynécologique

En gynécologie, les bénéficiaires de la CMU complémentaire ont moins souvent consulté que les autres bénéficiaires. Leur montant payé moyen est significativement moins élevé (72.5 euros contre 102.5 euros pour les autres patients du régime général) (cf. test sur les moyennes en annexe).

Cependant, lorsqu'ils font la démarche de voir un gynécologue, on observe une quantité d'actes moyenne par consommant plus importante chez les bénéficiaires de la CMU-C (3.5 contre 2.3 pour les autres).

Un recours moins important aux ORL chez les bénéficiaires de la CMU

Le recours aux oto-rhino laryngologistes est moins important chez les bénéficiaires de la CMU complémentaire. Le montant moyen payé est significativement moins élevé que pour les autres bénéficiaires (68 euros pour les bénéficiaires de la CMU-C contre 97 euros pour les autres) (cf. test sur les moyennes en annexe). La quantité moyenne est de 2.6 pour les bénéficiaires de la CMU et de 2 pour les autres.

Un recours aux pédiatres un peu plus important chez les bénéficiaires de la CMU

Le recours aux pédiatres est un peu plus important chez les bénéficiaires de la CMU complémentaire mais leur montant payé moyen (113.9 euros) est significativement moins élevé que pour les autres bénéficiaires (159.3 euros) (cf. test statistique en annexe).

La consommation moyenne en quantité d'actes est de 7.2 pour les bénéficiaires de la CMU contre 6.1 pour les autres bénéficiaires.

2.2.3. Une consommation dentaire un peu plus faible

Un taux de consommateurs de prothèses dentaires plus faible chez les bénéficiaires de la CMU

Les soins dentaires se divisent entre les actes techniques et les prothèses dentaires. Sur les soins réalisés en 2006, c'est pour les prothèses dentaires que l'on observe une consommation moins importante chez les bénéficiaires de la CMU complémentaire.

En effet, le taux de consommation des actes techniques (chirurgie dentaire, soins conservateurs ou orthodontie) est de 25.3% pour les bénéficiaires de la CMU-C contre 25.9% pour les autres. Le montant moyen payé pour des actes techniques est de 139.5 euros pour les bénéficiaires de la CMU complémentaire contre 176.3 euros pour les autres patients du régime général. Par contre, pour un consommant, le nombre moyen d'actes de soins est de 3.8 pour un bénéficiaire de la CMU-C contre 3 pour un non bénéficiaire de la CMU-C.

Concernant les prothèses dentaires, les bénéficiaires de la CMU complémentaire présentent un montant moyen payé de 762.9 euros par bénéficiaire pour 5.5% de consommateurs. Les autres bénéficiaires présentent un montant moyen de 1255 euros pour 6.2% de consommateurs.

En outre, 5.4% des bénéficiaires de la CMU complémentaire ont été remboursés par les forfaits dentaires CMU que ce soit pour les prothèses ou autres.

2.2.4. *Biologie, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et transports sanitaires : des dépenses souvent plus élevées malgré un recours moins fréquent*

Consommation de biologie : un recours identique chez les bénéficiaires de la CMU mais un montant payé moyen plus élevé

Les prescriptions de biologie concernent 35.7% des bénéficiaires de la CMU complémentaire et 35.9% des autres patients du régime général. Le montant moyen payé par bénéficiaire est de 721 euros chez les bénéficiaires de la CMU complémentaire, soit plus que pour les autres bénéficiaires (667 euros).

Les dix actes de biologie les plus fréquemment pratiqués chez les bénéficiaires de la CMU complémentaire sont globalement les mêmes que pour les autres bénéficiaires. La différence principale intervient au niveau de l'acte INR : Temps de Quick en cas de traitement par AVK. Cet acte est moins souvent pratiqué chez les bénéficiaires de la CMU-C, pour qui il représente (en nombre d'actes) 1.2% des actes de biologie alors qu'il représente 3.1% des actes de biologie des autres bénéficiaires.

Les 10 actes de biologie les plus fréquemment utilisés (en nombre d'actes) par les bénéficiaires de la CMU complémentaire

LIBELLE	Bénéficiaires de la CMUC		Autres patients du régime général		% de recours aux actes	
	DEPENSE MOYENNE PAR CONSOMMANT	QUANTITE MOYENNE PAR CONSOMMANT	DEPENSE MOYENNE PAR CONSOMMANT	QUANTITE MOYENNE PAR CONSOMMANT	Bénéficiaires de la CMUC	Autres patients du régime général
FORFAIT DE SECURITE POUR ECHANTILLON SANGUIN	87,9	2,4	88,1	2,8	31,8%	30,8%
HEMOGRAMME Y COMPRIS PLAQUETTES (NFS , NFP)	84,9	1,6	84,4	1,6	23,6%	21,8%
SANG : GLUCOSE (GLYCEMIE)	78,5	1,4	70,6	1,4	18,1%	18,9%
TRANSAMINASES (TGO + TGP , ALAT + ASAT...) (SANG)	84,3	1,4	79,4	1,4	13,0%	12,7%
VITESSE DE SEDIMENTATION (VS)	77,9	1,3	76,0	1,3	13,8%	14,0%
SANG : CREATININE	78,0	1,4	73,3	1,5	10,8%	12,2%
SANG : EXPLORATION D UNE ANOMALIE LIPIDIQUE	81,1	1,3	70,8	1,3	10,9%	14,2%
FORFAIT DE SECURITE POUR ECHANTILLONS BACTERIO, MYCO ET PARASITO	67,4	1,4	60,6	1,5	9,3%	8,2%
CRP (PROTEINE C REACTIVE) (DOSAGE) (SANG)	81,7	1,3	80,4	1,4	9,4%	9,0%
SANG : IONOGRAMME (NA+K+ EVENTUELLEMENT CL)	86,6	1,4	82,8	1,6	8,5%	9,5%

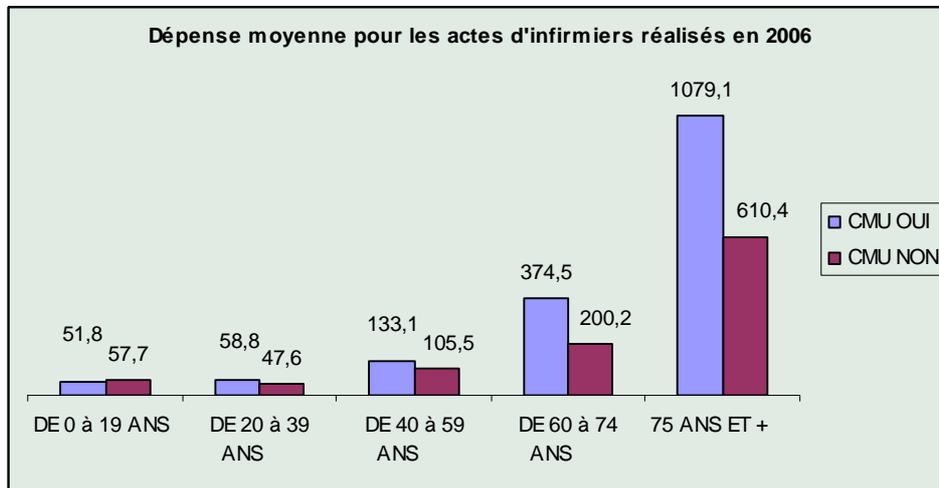
source : ERASME

Le recours aux infirmiers est plus important chez les bénéficiaires de la CMU-C mais la dépense est moins importante que chez les autres bénéficiaires

Le taux de recours aux infirmiers est de 7.8% chez les bénéficiaires de la CMU complémentaire contre 7.3% pour les autres patients du régime général.

En montant moyen par bénéficiaire, le montant payé est moins important pour les bénéficiaires de la CMU complémentaire (162.9 euros) que pour les autres (239.3). On remarque que la différence de consommation se creuse avec l'âge.

Taux de recours aux infirmiers en % de consommateurs par âge				
âge	Bénéficiaires de la CMUC		Autres bénéficiaires	
	Nombre de consommateurs	% sur total cmuc	Nombre de consommateurs	% sur total autres
DE 0 à 19 ANS	764	2,6%	6 536	1,7%
DE 20 à 39 ANS	2 111	8,3%	23 062	4,5%
DE 40 à 59 ANS	2 263	12,8%	28 430	7,5%
DE 60 à 74 ANS	749	18,5%	25 256	16,1%
75 ANS ET +	233	26,2%	28 029	28,4%
TOTAL	6 120	7,8%	111 313	7,3%



Le recours aux masseurs kinésithérapeutes et la consommation sont moins importants chez les bénéficiaires de la CMU-C

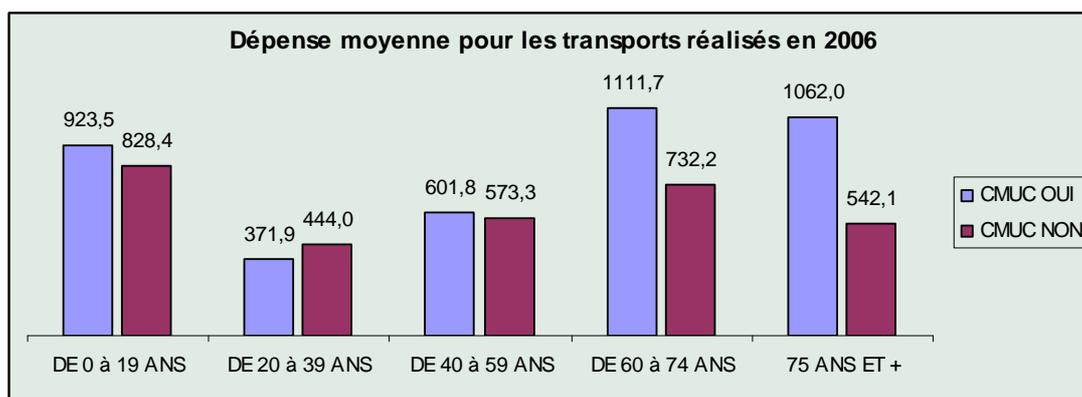
Le taux de recours aux masseurs kinésithérapeutes est de 8.1% chez les bénéficiaires de la CMU complémentaire contre 9.4% chez les autres bénéficiaires.

Le montant payé moyen s'élève à 405.4 euros pour les patients non bénéficiaires de la CMU complémentaire, soit 1.5 fois plus que pour les bénéficiaires de la CMU complémentaire (268.8 euros).

Transports : une consommation significativement plus élevée pour les bénéficiaires de la CMU complémentaire

Le taux de recours aux transports est de 3.4% pour les bénéficiaires de la CMU complémentaire et de 2.4% pour les autres. La dépense moyenne (en 2006) est 1.2 fois plus importante pour les bénéficiaires de la CMU complémentaire (686.1 euros) que pour les autres bénéficiaires (590.6 euros). Un test statistique démontre que les montants moyens pour ces deux populations sont significativement différents au seuil de significativité de 10%.

La répartition par classe d'âge démontre que la différence de consommation s'amplifie avec l'âge. Après 60 ans, la consommation est près de deux fois supérieure chez les bénéficiaires de la CMU complémentaire.



2.2.5. Autres caractéristiques des bénéficiaires de la CMU-C : un parcours de soins moins respecté et des arrêts de travail moins nombreux

Le parcours de soins est moins souvent respecté par les bénéficiaires de la CMU-C

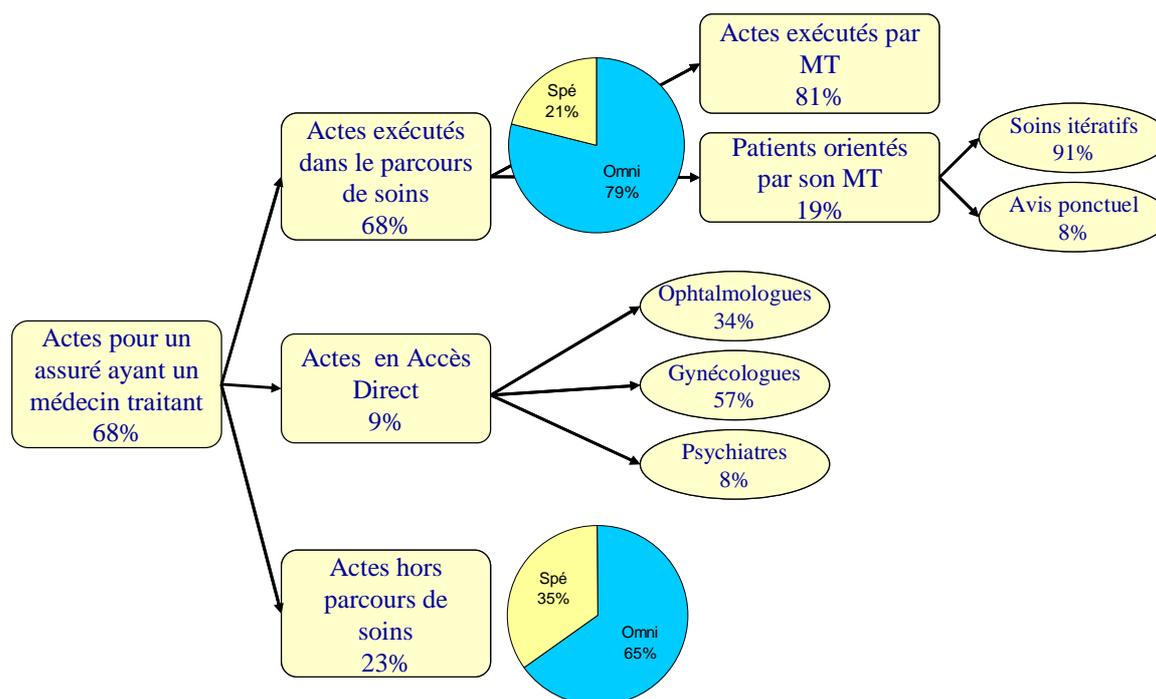
A fin décembre 2006, concernant le respect du parcours de soins, les bénéficiaires de la CMU complémentaire ont moins souvent fait le choix d'un médecin traitant que les autres bénéficiaires (respectivement 56% contre 74.6%).

A fin décembre 2007, le taux de bénéficiaires ayant choisi un médecin traitant est de 80.4%, ainsi il est de 65% pour les bénéficiaires de la CMU complémentaire.

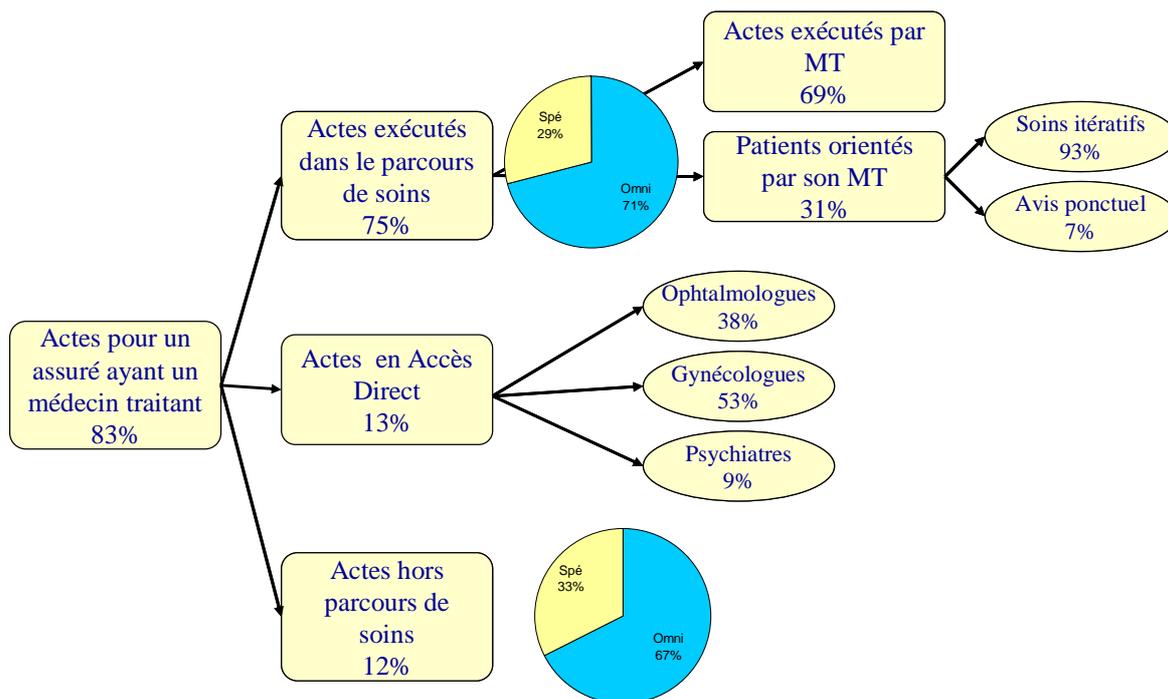
Au cours du second semestre 2006, les actes réalisés pour des bénéficiaires de la CMU-C ayant choisi un médecin traitant représentent 68 % de l'ensemble des actes remboursés aux bénéficiaires de la CMU-C. Ce chiffre est de 83% pour l'ensemble des bénéficiaires des Hauts-de-Seine. 23% des actes réalisés pour les bénéficiaires de la CMU-C ayant choisi un médecin traitant sont hors parcours de soins. Cette proportion est de moitié moindre pour les autres bénéficiaires du régime général ayant signé un contrat avec un médecin.

Trajectoire des assurés ayant un médecin traitant dans le parcours de soins au 2^{ème} semestre 2006

Bénéficiaires de la CMU-C



Ensemble des bénéficiaires

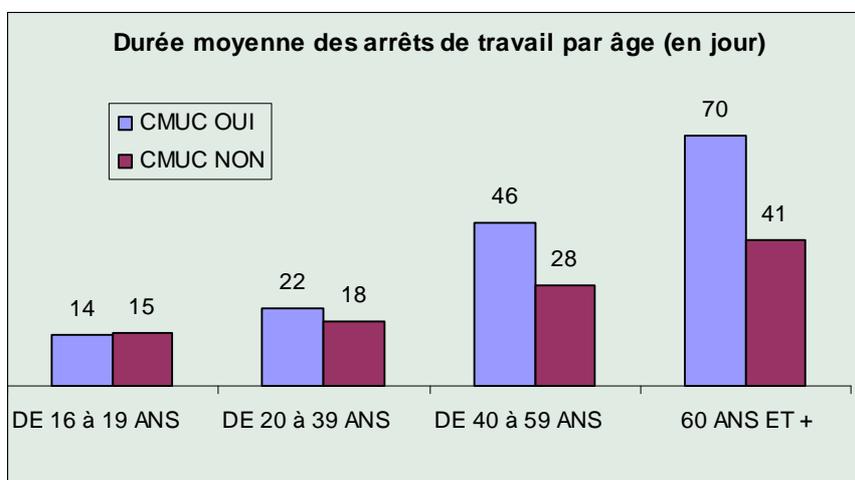


Les indemnités journalières : les bénéficiaires de la CMU complémentaire ont eu moins fréquemment un arrêt de travail que les autres bénéficiaires, par contre la durée moyenne d'un arrêt est un peu plus longue

La part de bénéficiaires ayant eu au moins un arrêt de travail en 2006 est de 2.7% parmi les bénéficiaires de la CMU-C et de 6.4% parmi les autres bénéficiaires.

La durée moyenne d'un arrêt est de 32 jours pour les bénéficiaires de la CMU-C, pour un montant remboursé moyen par bénéficiaire de 794 euros et de 23 jours pour les autres bénéficiaires, pour un montant remboursé moyen de 935 euros.

La durée moyenne des arrêts est plus importante chez les bénéficiaires de la CMU complémentaire sauf pour les 0-19 ans et augmente avec l'âge :



2.3. Les bénéficiaires de la CMU-C restent à l'écart des actions de prévention

Trois thèmes de prévention, qui font partie des engagements conventionnels des médecins et des chirurgiens-dentistes, sont étudiés pour analyser le recours aux actes de prévention des bénéficiaires de la CMU-C.

2.3.1. Un moindre recours au dépistage du cancer du sein par les femmes âgées

DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN EN 2006-2007

Taux de mammographies	Dans le cadre du dépistage organisé	Hors cadre du dépistage organisé	Toutes mammographies
Bénéficiaires de la CMUC	19,5%	24,5%	42,6%
Autres patients du régime général	22,4%	33,4%	54,1%

Le taux de mammographies réalisées en 2006 et 2007 dans le cadre du dépistage organisé est un peu moins important pour les femmes âgées de 50 à 74 ans bénéficiaires de la CMU-C, avec 19.5%, que pour les autres femmes de 50 à 74 ans, avec 22.4%. Hors dépistage organisé, le taux de mammographie est nettement moins important pour les bénéficiaires de la CMU-C que pour les autres patientes du régime général.

On note donc un écart très important de plus de 12 points entre les bénéficiaires de la CMU et le reste de la population.

2.3.2. Un taux de vaccination anti-grippale plus faible

Les vaccinations comptabilisées ne concernent que celles effectuées en libéral.

Le taux de vaccination antigrippale des personnes âgées de plus de 65 ans sur la période de juillet à septembre 2007 est moins important pour les bénéficiaires de la CMU complémentaire (56.1%) que pour les autres (65.7%). Ceci est vrai aussi par tranche d'âge.

**CAMPAGNE DE VACCINATION ANTIGRIPPALE - DE SEPTEMBRE 2007 A DECEMBRE 2007
BENEFICIAIRES DE 65 ANS ET PLUS**

BENEFICIAIRES DE LA CMUC

AGE	NOMBRE DE BENEFICIAIRES AYANT EU DES SOINS PAR LEUR MEDECIN TRAITANT ET UN VACCIN ANTIGRIPPAL	NOMBRE DE BENEFICIAIRES AYANT EU DES SOINS PAR LEUR MEDECIN TRAITANT	TAUX DE COUVERTURE DE LA VACCINATION ANTIGRIPPALE
65-69 ANS	228	448	50,9%
70-74 ANS	130	227	57,3%
75-79 ANS	105	180	58,3%
80-84 ANS	66	108	61,1%
85-89 ANS	42	59	71,2%
90-94 ANS	13	17	76,5%
95-99 ANS	1	4	25,0%
CENTENAIRES	1	2	50,0%
TOTAL	586	1 045	56,1%

AUTRES BENEFICIAIRES DU REGIME GENERAL

AGE	NOMBRE DE BENEFICIAIRES AYANT EU DES SOINS PAR LEUR MEDECIN TRAITANT ET UN VACCIN ANTIGRIPPAL	NOMBRE DE BENEFICIAIRES AYANT EU DES SOINS PAR LEUR MEDECIN TRAITANT	TAUX DE COUVERTURE DE LA VACCINATION ANTIGRIPPALE
65-69 ANS	13 857	25 562	54,2%
70-74 ANS	16 929	26 340	64,3%
75-79 ANS	18 094	26 343	68,7%
80-84 ANS	14 804	20 511	72,2%
85-89 ANS	8 610	11 722	73,5%
90-94 ANS	2 772	3 850	72,0%
95-99 ANS	975	1 385	70,4%
CENTENAIRES	130	181	71,8%
TOTAL	76 171	115 894	65,7%

2.3.3. Une utilisation réduite du nouvel examen bucco-dentaire³

Taux d'EBD sur le 4^{ème} trimestre 2007

	CMUC	Non CMUC
6 ans	16,70%	18,2%
9 ans	11,10%	15,30%
12 ans	16,30%	19,10%
15 ans	8,90%	11,60%
18 ans	5,90%	8,30%
Total	12,10%	14,70%

Le taux d'examens bucco-dentaires réalisés au cours du quatrième trimestre 2007 pour des enfants de 6, 9, 12, 15 et 18 ans est moins important pour les bénéficiaires de la CMU complémentaire que pour les autres patients du régime général.

³ Définition de l'indicateur : nombre moyen mensuel d'EBD (sur les 3 derniers mois), ramené au 1/12ème de la population cible.

CONCLUSION

Les bénéficiaires de la CMU complémentaire représentent 5% de la population des Hauts-de-Seine. C'est une population plutôt jeune et féminine dont l'état de santé est plus précaire que le reste de la population, ce qui se traduit par un taux de personnes en affection de longue durée plus important avant 60 ans. La part de bénéficiaires de la CMU complémentaire est plus importante dans les communes les plus défavorisées.

En première approche, les bénéficiaires de la CMU complémentaire consomment globalement (risque maladie en soins de ville) moins, avec une dépense moyenne égale à 848 euros contre 1 130 euros pour les autres bénéficiaires du régime général.

Cet écart est en partie dû aux dépassements pratiqués pour les assurés ne bénéficiant pas de la CMU complémentaire (près de 6 fois supérieurs en moyenne à ceux des bénéficiaires de la CMU-C).

Lorsqu'on analyse la base de remboursement, qui ne tient pas compte des dépassements, et en ajustant sur l'âge, le sexe, l'exonération du ticket modérateur et la commune d'habitation, on observe que la CMU complémentaire tire à la hausse le montant remboursable à hauteur de 20% en moyenne.

Ce surplus de consommation est confirmé lorsque l'on étudie en détail le recours aux soins des bénéficiaires de la CMU complémentaire en comparaison avec les autres bénéficiaires du régime général.

Tout d'abord, le taux global de consommateurs d'un soin quelconque en risque maladie (en soins de ville et centres de santé) est de 87.8% pour les bénéficiaires de la CMU complémentaire contre 76.3% pour les autres bénéficiaires.

Ensuite, pour de nombreuses prestations, le recours aux soins des bénéficiaires de la CMU-C est plus important que pour les autres bénéficiaires du régime général. C'est en particulier le cas, pour les consultations de généralistes, l'optique, les médicaments, les transports, les pansements. Cela n'implique pas forcément que la consommation moyenne par individu soit plus importante, mais démontre un plus grand nombre de bénéficiaires décidant de consulter si besoin, alors qu'il y a quelques années on assistait à un renoncement aux soins des catégories d'individus pouvant accéder à la CMU-C.

Les points marquants en terme de consommation de soins sont les suivants :

- le recours aux soins de première nécessité telle que la consultation de généralistes reste prépondérant chez les bénéficiaires de la CMU-C avec un taux de consommateurs de 72.9% contre 58.2% chez les autres patients du régime général.
- le recours aux consultations de spécialistes est moins fréquent chez les bénéficiaires de la CMU-C, mais est variable suivant les spécialités, avec un recours plus important pour la radiologie, et la pédiatrie. Si le pourcentage d'assurés CMU-C suivis par des spécialistes est un peu plus faible, une fois entrés dans le système de soins, le nombre de consultations ou d'actes par consommateurs est par contre plus important
- les soins dentaires sont un peu moins courants chez les bénéficiaires de la CMU complémentaire
- la consommation dans les centres de santé est plus importante pour les bénéficiaires de la CMU complémentaire
- un moindre respect du parcours de soins

En conclusion, le bénéfice de la CMU-C entraîne une dépense remboursable en soins de ville un peu plus importante que pour les autres assurés du régime général, mais qui se caractérise par un recours plus fréquent aux soins de première nécessité et un moindre accès à la prévention.