



La dépense de CMU complémentaire par bénéficiaire

2014 – 2015

FONDS DE FINANCEMENT DE LA PROTECTION
COMPLÉMENTAIRE DE LA COUVERTURE
UNIVERSELLE DU RISQUE MALADIE

Sommaire

Avant-propos	3
Synthèse	5
1 Les bénéficiaires de la CMU-C	7
1.1. LES EFFECTIFS DES BÉNÉFICIAIRES DE LA CMU-C	7
1.1.1. La répartition des effectifs par organisme de gestion	7
1.1.2. L'évolution des effectifs	7
1.2. LA CARACTÉRISATION DES BÉNÉFICIAIRES DE LA CMU-C	8
1.2.1. La répartition par tranche d'âge	8
2 Le coût moyen de la CMU-C	9
2.1. ÉVOLUTION DE LA DÉPENSE MOYENNE, EN DROITS CONSTATÉS	9
2.2. RÉPARTITION DE LA DÉPENSE PAR POSTE	10
2.2.1. Approche comparative en référence à la consommation de soins et de biens médicaux, en trésorerie	10
2.2.2. Ticket modérateur et forfaits dans le cadre de la prise en charge par la CMU-C, en droits constatés	11
2.3. FOCUS SUR LE FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	13
2.4. LA DÉPENSE DE VILLE POUR LA PART CMU-C ÉVOLUE À UN RYTHME PROCHE DE CELLE DE LA POPULATION GÉNÉRALE	15
2.4.1. Répartition des postes de dépense	16
2.4.2. Évolution des différents postes de dépense au titre du ticket modérateur	17
2.4.3. Suivi du forfait prothèses dentaires	20
3 L'impact de l'article 22 de la LFSS 2013	22
3.1. IMPACT POUR LES RÉGIMES	22
3.2. IMPACT POUR LES OC	23
4 Présentation détaillée de la dépense de CMU-C par organisme de gestion	24
4.1. LE RÉGIME GÉNÉRAL – CNAMTS	24
4.1.1. Dépense moyenne par bénéficiaire	24
4.1.2. Dépense par poste	24
4.1.3. Dépense par département	26
4.2. LE RÉGIME SOCIAL DES INDÉPENDANTS – RSI	32
4.2.1. Dépense moyenne par bénéficiaire	32
4.2.2. Dépense par poste	32
4.3. LE RÉGIME AGRICOLE – CCMSA	34
4.3.1. Dépense moyenne par bénéficiaire	34
4.3.2. Dépense par poste	34
4.4. LES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES	36

4.4.1. Le champ de l'enquête	36
4.4.2. Dépense totale et moyenne par bénéficiaire	37
4.4.3. Dépense par poste	37
4.5. LES RÉGIMES SPÉCIAUX	40

Annexes 43

ANNEXE 1. DÉPENSE ET ÉVOLUTIONS DE LA DÉPENSE EN DROITS CONSTATÉS DE 2009 À 2015 POUR LA CNAMTS, LE RSI ET LA CCMSA	44
ANNEXE 2. DÉTAIL DE LA DÉPENSE INDIVIDUELLE COMPARÉE PAR POSTE ET PAR ORGANISME, DROITS CONSTATÉS, MÉTROPOLE, 2014	50
ANNEXE 3. DÉPENSE PAR DÉPARTEMENT EN DROITS CONSTATÉS, 2014 , RÉGIME GÉNÉRAL	52
ANNEXE 4. LES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES ET LA CMU-C	54
ANNEXE 5. COÛTS MOYENS 2013 ET 2014 DE LA CMU-C POUR LES OC EN DROITS CONSTATÉS	55
ANNEXE 6. COÛTS MOYENS 2015 POUR LES OC EN TRÉSORERIE	57

Encadrés

ENCADRÉ 1 – DÉPENSE EN TRÉSORERIE ET DÉPENSE EN DROITS CONSTATÉS	4
ENCADRÉ 2 – L'ÉVOLUTION DE LA DÉPENSE MOYENNE DE LA CMU-C, COMPARÉE À LA CSBM ET À L'ONDAM	6

Avant-propos

Le Fonds CMU établit chaque année le coût moyen définitif de la CMU-C par bénéficiaire pour l'année N-2 et réalise une estimation pour l'année N-1. Ce travail s'effectue à partir des données fournies par les différents organismes gestionnaires de la CMU-C : caisses nationales de sécurité sociale (CNAMTS, RSI, CCMSA, régimes spéciaux) et organismes complémentaires (mutuelles, institutions de prévoyance, assurances).

La situation des organismes complémentaires évolue chaque année, du fait des fusions et absorptions. Une des conséquences sur le suivi de la dépense au titre de la CMU-C est qu'il n'est pas possible d'isoler la dépense au titre des exercices antérieurs de chaque organisme absorbé dans le total de la dépense des organismes absorbants. De ce fait, pour les quatre dernières années, si la répartition de la dépense par poste reste pertinente, il convient de ne retenir les montants moyens qu'à titre indicatif, dans la mesure où ils intègrent les montants au titre des exercices antérieurs. En ce sens, les données dites « définitives » des OC restent susceptibles de changer d'un rapport à l'autre. Ces mouvements sont dus à des régularisations sur les effectifs opérés par certains OC, sur des périodes d'un à quatre ans, ou à l'ajustement des états détaillés des dépenses, entre deux enquêtes, notamment dans le cas de fusions.

Le Fonds CMU remercie les régimes obligatoires et les organismes complémentaires, ainsi que l'ACOSS et l'URSSAF Île-de-France, qui se sont mobilisés pour fournir les informations demandées dans le cadre de cette enquête.

Encadré 1 – Dépense en trésorerie et dépense en droits constatés

Le Fonds CMU doit présenter annuellement un bilan de la dépense en droits constatés (date de soins). C'est initialement l'objectif du rapport sur la dépense de CMU complémentaire par bénéficiaire.

L'article 22 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 entraîne parallèlement une approche de la dépense en trésorerie. En effet, pour calculer le montant du remboursement du Fonds CMU aux organismes, sont prises en considération les dépenses effectivement prises en charge par l'organisme au cours de l'année civile considérée. Le rapprochement entre certains indicateurs nationaux et la dépense pour la part CMU-C implique également, dans certains cas, de se baser sur la dépense en trésorerie. De même, il est parfois plus pertinent d'avoir recours à ce mode de calcul pour évaluer l'impact d'une mesure réglementaire en temps réel.

C'est pourquoi les résultats présentés dans ce rapport se basent désormais alternativement sur l'un ou l'autre mode de calcul. Ce choix est précisé à chaque étape du rapport. Pour autant, pour une lecture fluide, il faut retenir que :

- pour les régimes, qui gèrent 87 % des effectifs des bénéficiaires de la CMU-C, les montants définitifs ne diffèrent que très légèrement selon l'approche choisie (dépense en trésorerie ou dépense en droits constatés), souvent pour moins de 0,50 € par coût moyen par bénéficiaire ;
- autant pour les régimes que pour les OC, la répartition de la dépense par poste est la même, quel que soit le mode de calcul ;
- pour les OC, la double approche permet d'obtenir une évaluation plus précise de la dépense pour la part CMU-C. Comme indiqué *supra*, le champ de l'enquête a été fortement impacté par les nombreuses fusions/absorptions de ces trois dernières années.

Synthèse

En 2015, 5,3 millions¹ de personnes bénéficient de la CMU-C pour l'ensemble des régimes et du territoire. Ces effectifs ont augmenté de 4,4 % en un an, en net ralentissement par rapport à 2014 (+ 8,5 %), en raison de la fin de la montée en charge de la mesure de revalorisation exceptionnelle des plafonds de juillet 2013.

Les bénéficiaires de la CMU-C se composent de deux populations distinctes. Une grande part de personnes très jeunes, à qui la CMU-C permet d'arriver à l'âge adulte en bonne santé, et une part de personnes pour qui ce dispositif apparaît d'autant plus nécessaire qu'elles sont plus fréquemment atteintes de pathologies lourdes et chroniques. La concentration de cette partie des bénéficiaires au régime général explique une dépense moyenne par bénéficiaire plus élevée pour ce régime.

Ainsi, la dépense moyenne par bénéficiaire pour la part couverte par la CMU-C, évaluée en droits constatés, en 2015 et en métropole, varie entre 426 € pour la CNAMTS² et 325 € pour le RSI. La CCMSA se situe dans une position intermédiaire avec 352 €. Les organismes complémentaires, qui gèrent les droits de 13 % des bénéficiaires, ont un coût moyen de 377 €.

Des différences se retrouvent également au niveau des territoires. Pour la dépense de ville, le coût moyen au régime général en métropole, de 314 € en 2014, varie entre 222 € dans l'Yonne et 429 € dans les Bouches-du-Rhône et, pour les départements d'outre-mer, entre 259 € en Guyane et 335 € à la Réunion. Pour la dépense hospitalière, le coût moyen au régime général en métropole s'établit à 118 € et il varie entre 82 € en Moselle et 668 € en Lozère. La caisse locale de ce département et celle du Gers se sont associées en 2016 au Fonds CMU, afin d'étudier les facteurs concourant à des montants moyens si élevés : l'hospitalisation de longue durée de bénéficiaires de l'AAH en maison d'accueil spécialisée en est la principale explication. Pour les départements d'outre-mer, la dépense hospitalière se situe entre 72 € pour la Réunion et 153 € pour la Guadeloupe.

Les postes de dépense, quant à eux, se répartissent dans des proportions assez proches quel que soit l'organisme gestionnaire. Pour les principaux postes, la distribution se situe autour de 20 % pour le dentaire et pour les médicaments, entre 15 % et 21 % pour les consultations des médecins, et une part plus variable pour la dépense hospitalière (y compris forfaits journaliers d'hébergement) de 19 % au régime des indépendants à 27 % au régime général.

Les coûts moyens baissent, tant en 2014 que pour les estimations de 2015, et leur évolution est inférieure à celle des principaux indicateurs de dépense de santé. Mais cette baisse reste influencée en partie par la forte augmentation des effectifs, notamment dans le cadre du relèvement du plafond de ressource. En ce sens, la comparaison entre l'évolution de la dépense de ville moyenne de la CMU-C au régime général avec celle de la dépense de l'ensemble des ressortissants du régime permet de mesurer, qu'en dehors de cet épisode, la dépense de la CMU-C évolue au même rythme que celle de l'ensemble des consommateurs.

Tableau 1 – Dépense individuelle par organisme, en droits constatés, de 2012 à 2015*, en métropole

	2012	2013	2012–2013	2014	2013–2014	2015	2014–2015
CNAMTS + SLM	453 €	442 €	-2,4%	432 €	-2,2%	426 €	-1,4%
RSI	332 €	328 €	-1,3%	328 €	0,0%	325 €	-0,7%
CCMSA	378 €	367 €	-3,0%	366 €	-0,3%	352 €	-3,7%
Organismes complémentaires	379 €	388 €	2,3%	381 €	-1,8%	377 €	-1,1%

*Estimation. Inclut la provision pour la dépense au titre des exercices antérieurs pour les régimes / Sources : CNAMTS, RSI, CCMSA et OC

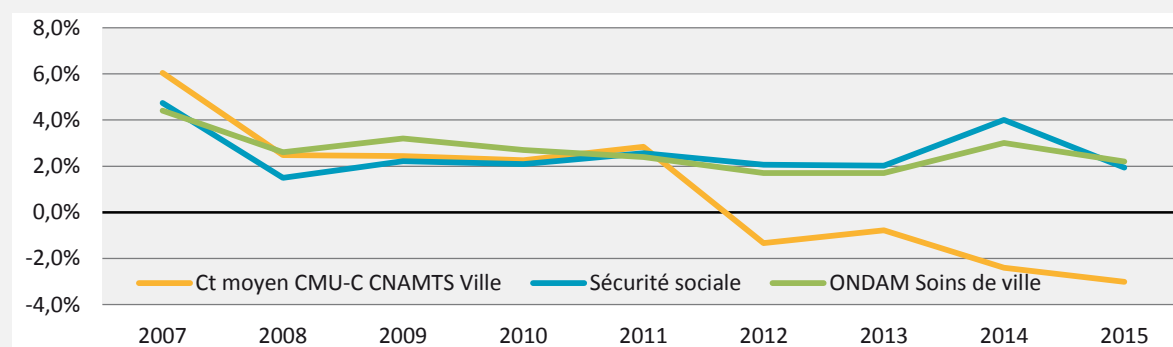
¹ Calcul en moyenne annuelle

² Le régime général gère 79 % des bénéficiaires de la CMU-C et regroupe les personnes les plus malades. Sur l'état de santé de santé des bénéficiaires de la CMU-C, voir le rapport charges et produits 2016 de la CNAMTS

Encadré 2 – L'évolution de la dépense moyenne de la CMU-C, comparée à la CSBM et à l'ONDAM

Par rapport à la prise en charge complémentaire des dépenses de santé pour la consommation de soins et biens médicaux (CSBM), et à l'ONDAM soins de ville, le coût moyen de la CMU-C a une évolution similaire de 2007 à 2011, puis très inférieure à partir de 2012.

Figure 1 – Évolutions des coûts moyens pour les soins de ville, part CMU-C au régime général, en métropole, évolution de la prise en charge de la consommation de soins et biens médicaux, soins ambulatoires, par la Sécurité sociale, évolution de l'ONDAM soins de ville, de 2008 à 2015



Sources : CNAMTS, DREES, Ministère de la santé

1 Les bénéficiaires de la CMU-C

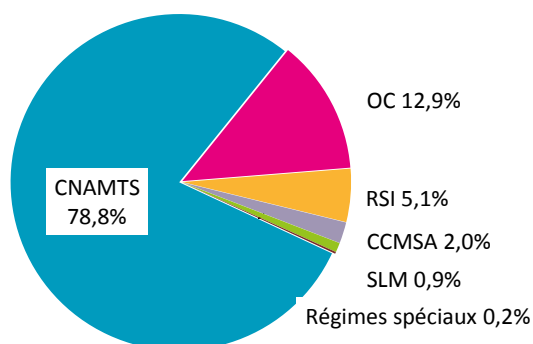
1.1. LES EFFECTIFS DES BÉNÉFICIAIRES DE LA CMU-C

1.1.1. La répartition des effectifs par organisme de gestion

Pour la gestion de leur CMU-C, les bénéficiaires peuvent choisir entre leur régime obligatoire d'assurance maladie ou un organisme complémentaire figurant sur la liste des organismes habilités à gérer la CMU-C (mutuelle, assurance, institution de prévoyance).

En 2015, 87 % des bénéficiaires de la CMU-C ont choisi une gestion par leur régime obligatoire et 13 % ont opté pour une gestion par un organisme complémentaire.

Figure 2 – Répartition des bénéficiaires de la CMU-C par organisme de gestion, moyenne 2015, métropole et Dom



1.1.2. L'évolution des effectifs

Pour 2015, on dénombre en moyenne 5,3 millions de bénéficiaires de la CMU-C pour l'ensemble du territoire. Les effectifs ont augmenté de 4,4 % en un an pour l'ensemble des régimes et du territoire, en net ralentissement par rapport à 2014 (+ 8,5 %), en raison de la fin de la montée en charge de la mesure de revalorisation exceptionnelle des plafonds de juillet 2013.

Cette hausse recouvre des évolutions contrastées : la progression de 6 % des effectifs de la CMU-C gérés par les régimes, et baisse de 5,1 % pour les effectifs gérés par les OC.

La baisse de 33 % pour la CMU-C gérée par les OC dans les Dom est liée au retrait d'un important OC, officiant dans ces départements, de la liste des organismes complémentaires volontaires pour gérer la CMU-C en 2015.

Tableau 2 – Effectifs de la CMU-C déclarés par les régimes et évolution en 2015, par organisme de gestion

Organisme de gestion	2015			2015/2014		
	Métropole	Dom	Total	Métropole	Dom	Total
CNAMTS	3,63 M	0,56 M	4,19 M	5,6%	5,9%	5,6%
RSI	0,26 M	0,01 M	0,27 M	7,6%	11,7%	7,7%
CCMSA	0,10 M	0,01 M	0,11 M	13,8%	1,1%	12,4%
SLM	0,04 M	0,01 M	0,05 M	15,3%	4,2%	13,6%
Régimes spéciaux	0,01 M	0,00 M	0,01 M	-6,6%	2,4%	-2,8%
Sous-Total	4,03 M	0,59 M	4,63 M	6,0%	5,8%	6,0%
Organismes complémentaires	0,66 M	0,03 M	0,69 M	-3,1%	-32,7%	-5,1%
Total	4,69 M	0,63 M	5,31 M	4,6%	2,8%	4,4%

Sources : Tous régimes

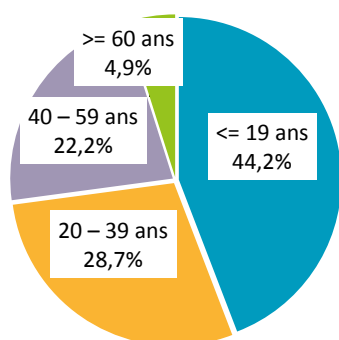
1.2. LA CARACTÉRISATION DES BÉNÉFICIAIRES DE LA CMU-C

1.2.1. La répartition par tranche d'âge

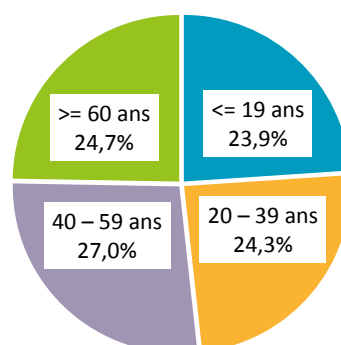
Les bénéficiaires de la CMU-C sont des personnes jeunes. Au régime général, 44 % des bénéficiaires ont moins de 20 ans. Les bénéficiaires âgés de plus de 60 ans ne représentent que 5 % des bénéficiaires, parce que la grande majorité de ces personnes a fait valoir leurs droits à la retraite, dont le minimum est supérieur au plafond de ressources de la CMU-C. En fonction de leur situation, ces personnes peuvent être orientées vers l'ACS. La répartition par tranche d'âge des bénéficiaires de la CMU-C est très différente de celle de la population générale, qui se répartit en quatre parts quasi égales pour les mêmes tranches d'âge (moins de 20 ans, 20-39 ans, 40-59 ans, 60 ans et plus).

Figure 3 – Répartition des bénéficiaires de la CMU-C au régime général comparée à la répartition de la population générale, selon l'âge, métropole et Dom, fin 2015

■ Répartition des bénéficiaires de la CMU-C



■ Répartition population générale



Sources : CNAMTS, INSEE

2 Le coût moyen de la CMU-C

2.1. ÉVOLUTION DE LA DÉPENSE MOYENNE, EN DROITS CONSTATÉS

Le coût moyen 2014 définitif par bénéficiaire de la CMU-C est de 432 €, en métropole, pour la CNAMTS, qui gère les droits de 79 % des bénéficiaires. Le coût moyen 2015 est estimé à 426 €.

Pour les organismes complémentaires, qui gèrent 13 % des droits des bénéficiaires, le coût moyen en métropole est estimé à 381 € en 2014 et à 377 € en 2015.

Au RSI, le coût moyen est de 328 € en 2014 et il est estimé à 325 € en 2015. À la CCMSA, la dépense est de 366 € en 2014 et l'estimation pour 2015 est de 352 €.

Les estimations en droits constatés pour 2015 prévoient un prolongement de la baisse du coût moyen pour les régimes. Ceci correspond à ce qui est déjà mesuré au niveau de la dépense en trésorerie.

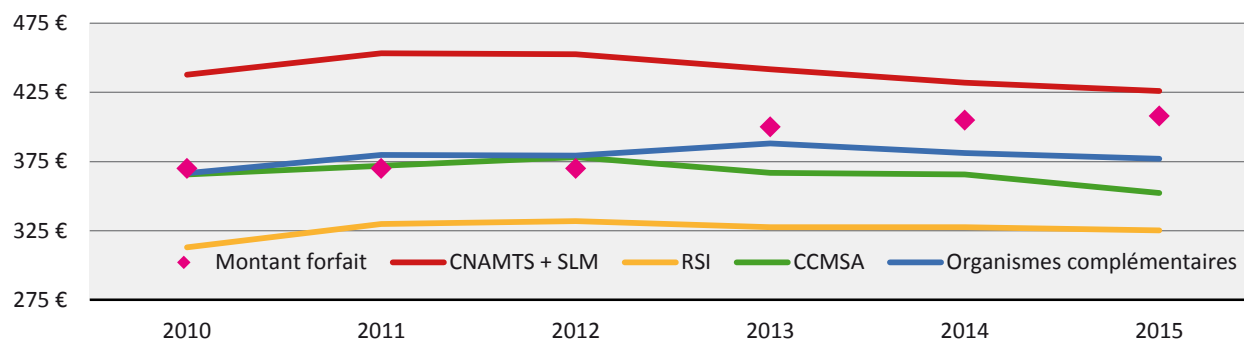
En 2014, les bénéficiaires de la CMU-C dont les droits sont gérés par le régime général, en métropole, ont une dépense supérieure de 13 % à la dépense des personnes dont les dossiers sont gérés par les organismes complémentaires, de 18 % par rapport au régime agricole et de 32 % par rapport au régime des indépendants.

Tableau 3 – Dépense moyenne par organisme en droits constatés, de 2010 à 2015*, métropole

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Montant forfait	370 €	370 €	370 €	400 €	405 €	408 €
CNAMTS + SLM	438 €	453 €	453 €	442 €	432 €	426 €
Évolution	2,9%	3,6%	-0,2%	-2,4%	-2,2%	-1,4%
RSI	313 €	330 €	332 €	328 €	328 €	325 €
Évolution	-6,4%	5,4%	0,6%	-1,3%	0,0%	-0,7%
CCMSA	366 €	372 €	378 €	367 €	366 €	352 €
Évolution	-1,2%	1,7%	1,6%	-3,0%	-0,3%	-3,7%
Organismes complémentaires	367 €	380 €	379 €	388 €	381 €	377 €
Évolution	1,2%	3,6%	-0,1%	2,3%	-1,8%	-1,1%

*Coût moyen 2015 évalué / Sources : CNAMTS, RSI, CCMSA, OC

Figure 4 – Évolutions des coûts moyens pour la part CMU-C en droits constatés, métropole, 2009 à 2015*



*Coût moyen 2015 évalué / Sources : CNAMTS, RSI, CCMSA, OC

2.2. RÉPARTITION DE LA DÉPENSE PAR POSTE

2.2.1. Approche comparative en référence à la consommation de soins et de biens médicaux, en trésorerie

La CMU-C gérée par les trois principaux régimes et par les OC est comparée à la dépense des complémentaires santé, ventilée par poste, dans le cadre de la CSBM. Pour point de repère, la répartition de la prise en charge de la part obligatoire par les régimes est également indiquée (« Sécurité sociale »).

Le poste des autres biens médicaux en ambulatoire représente près d'un quart de la dépense de l'ensemble des complémentaires santé (21 %). Cette part est nettement plus faible pour la CMU-C. Ce poste correspond aux dispositifs médicaux dans la classification du Fonds CMU, soit à la LPP (liste des produits et prestations), qui inclut notamment les audioprothèses, l'optique et les appareillages pour les personnes handicapées. La CMU-C ne prévoit de prise en charge de dépassements dans le cadre du panier de soins que pour l'optique et l'audioprothèse (avec une forte revalorisation de l'audioprothèse en mars 2014). La forte différence entre les organismes complémentaires et la CMU-C provient certainement du fait que le panier de soins CMU-C est assez limité pour l'optique et ne prend pas en charge les dépassements pour les appareillages.

Pour les soins dentaires, la CMU-C se situe au même niveau que les organismes complémentaires. D'une part le panier de soins CMU-C prévoit une couverture similaire à celle des contrats des organismes complémentaires de bon niveau, d'autre part la dépense moyenne des bénéficiaires de la CMU-C est plus élevée dès lors qu'un plan de soins est établi.

La part des médicaments dans la dépense CMU-C, autour de 20 %, est légèrement supérieure à celle des organismes complémentaires (18 %). En effet, la CMU-C prend en charge à concurrence de 100 % tous les médicaments remboursables, quel que soit leur niveau de prise en charge par le régime obligatoire.

Pour les soins des médecins, les organismes complémentaires et la CMU-C gérée par le régime général et le régime agricole se situent tous les trois autour du même niveau (16 %). Ils représentent une part plus importante des dépenses au titre de la CMU-C gérée par le régime des indépendants (21%), en lien avec un coût moyen pour les consultations des spécialistes plus élevé.

Les laboratoires d'analyse représentent 4 % de la dépense, tant pour les organismes complémentaires que pour la CMU-C, tous modes de gestion confondus. Les transports de malades sont inférieurs à 1 % de la dépense pour les organismes complémentaires et la CMU-C gérée par le régime des indépendants et oscillent autour de 1,5 % dans les autres cas.

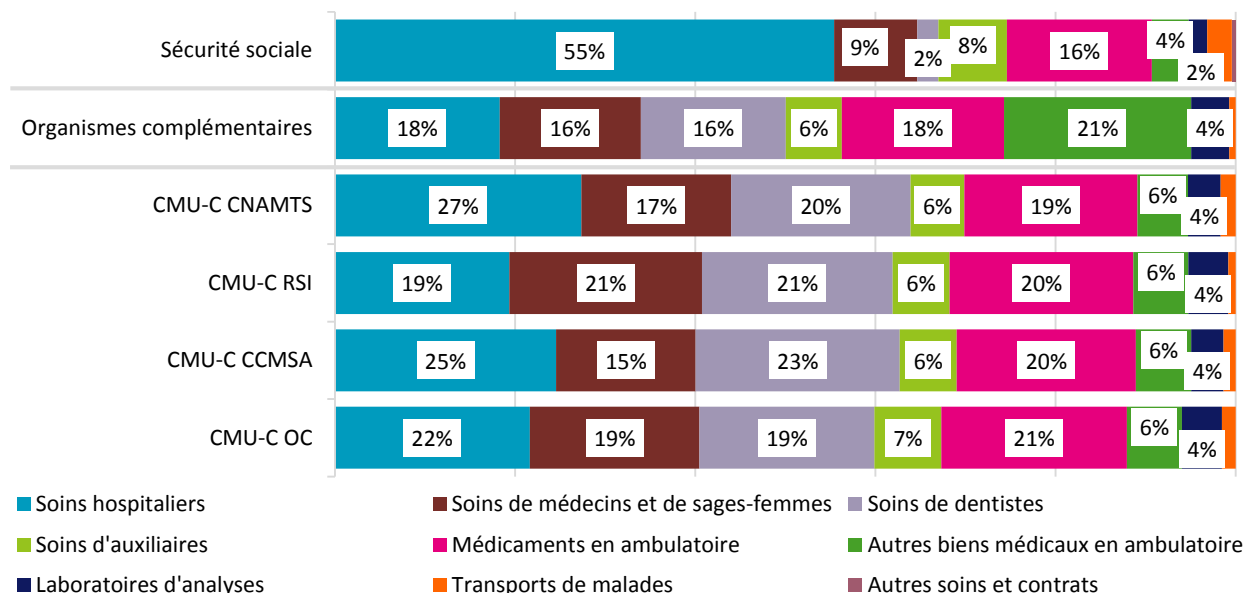
Les soins hospitaliers prennent une place à part. Ils représentent 27 % de dépense CMU-C gérée par le régime général³. Ils sont au même niveau, entre 18 % et 19 %, pour les organismes complémentaires et la CMU-C gérée par le régime des indépendants, qui a toujours eu une part de dépense hospitalière moins élevée que les deux autres régimes. Pour la CMU-C gérée par les OC la part de l'hôpital, 22 %, reste supérieure à celle des organismes complémentaires.

La part gérée par le régime obligatoire, « Sécurité sociale » est indiquée en point de repère. Elle prend majoritairement en charge les soins hospitaliers (55 %) et s'illustre par une part marginale accordée au dentaire (2 %) et également assez faible pour les autres biens médicaux en ambulatoire (4 %).

Ces disparités éclairent sur le fait qu'une complémentaire santé est indispensable pour les plus précaires, puisqu'elle intervient non seulement en complément pour la prise en charge de pathologies lourdes, mais également à titre principal pour certains soins de ville.

³ Le Rapport charges et produits 2016 de la CNAMTS met à jour que la dépense remboursable se répartit entre 55 % pour la ville et 45 % pour l'hôpital pour le régime versus 42 % pour la ville et 58 % pour l'hôpital pour les bénéficiaires de la CMU-C. Les bénéficiaires de la CMU-C au régime général sont de plus grands consommateurs de soins hospitaliers.

Figure 5 – Répartition de la dépense par poste de dépense de la CSBM, pour la part obligatoire sécurité sociale, pour la part gérée par les organismes complémentaires et pour la CMU-C gérée par la CNAMTS, le RSI, la CCMSA et les OC, 2014, dépense en droits constatés



Sources : DREES, CNAMTS, RSI, CCMSA, OC

Précisions méthodologiques

La dépense des organismes complémentaires comprend la dépense CMU-C dans la globalité de leurs dépenses dans les comptes de la santé, mais cette part reste marginale.

Pour les soins hospitaliers, la prise en charge des forfaits d'hébergement a été incluse dans les dépenses de la part CMU-C, compte tenu du fait que les OC en prennent tout ou partie en charge dans le cadre des contrats hors CMU-C.

Les bénéficiaires de la CMU-C sont exonérés des franchises et participations forfaitaires sur les consultations et les soins, qui sont à la charge des ménages dans les autres cas.

2.2.2. Ticket modérateur et forfaits dans le cadre de la prise en charge par la CMU-C, en droits constatés

La CMU-C prend en charge l'intégralité du ticket modérateur. Elle prend également en charge des dépassements d'honoraires pour le dentaire, l'optique et l'audioprothèse, dans la limite des plafonds fixés par arrêtés, ainsi que les forfaits journaliers d'hébergement pour l'hôpital, sans limitation de durée.

Les forfaits prothèses dentaires et orthodontie prennent en charge des dépassements sur des prestations relevant du poste honoraires dentaires pour la prise en charge au titre du ticket modérateur.

Les forfaits optique médicale et prothèses auditives prennent en charge des dépassements sur des prestations relevant du poste dispositifs médicaux pour la prise en charge au titre du ticket modérateur.

Le forfait hospitalier représente la participation financière du patient aux frais d'hébergement et d'entretien entraînés par son hospitalisation. Ce n'est pas un dépassement d'honoraires sur une prestation faisant l'objet d'un remboursement au titre du régime obligatoire et conséquemment au titre du ticket modérateur. Il est pris en charge en totalité par la CMU-C.

Tableau 4 – Modalités de prise en charge par la CMU-C des soins dentaires, des dispositifs médicaux, dont les équipements optiques et les audioprothèses et des forfaits journaliers hospitaliers

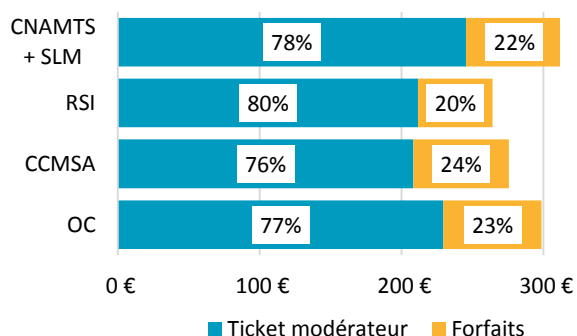
	Total CMU-C	
	Ticket modérateur	Dépassement
	30%	Forfaits CMU
Soins dentaires conservateurs	Honoraires dentaires	Non
Soins dentaires prothétiques		Forfaits prothèses dentaires*
Soins dentaires orthodontiques		Forfait orthodontie*
	40%	Forfaits CMU
Équipements hors optique et audioprothèse	Dispositifs médicaux	Non
Équipements optique (monture et verres)		Forfait optique médicale*
Prothèses auditives		Forfait prothèses auditives*
	0%	Forfaits CMU
Forfait hospitalier	Non	Forfait journalier**

* Montants fixés par arrêtés

** Prise en charge de l'intégralité de la dépense (18 € par jour en hôpital ou en clinique, 13,50 € par jour dans le service psychiatrique d'un établissement de santé)

Pour les soins de ville, la part des forfaits CMU-C correspond à 22 % de la dépense de ville des bénéficiaires dont les droits sont gérés par le régime général. Pour les personnes qui ont confié la gestion de leurs droits à un OC, cette part est passée de 21 % en 2013 à 23 % en 2014.

Figure 6 – Répartition de la dépense de ville entre ticket modérateur et forfaits CMU-C, métropole, droits constatés, 2014



Pour le dentaire, les forfaits prennent en charge autour de 70 % de la dépense au régime général et au régime agricole et 66 % au régime des indépendants. La part de 78 % pour les OC reste liée à un problème de ventilation, malgré une campagne d'explication de la part du Fonds CMU⁴.

⁴ Pour la prise en charge des prothèses dentaires, certains OC n'ont pas les moyens techniques d'isoler la part du ticket modérateur, qui doit être ventilée au poste des soins dentaires, de la part du dépassement pris en charge au titre du forfait CMU-C. L'ensemble de la dépense prise en charge par la CMU-C (TM + Dépassement autorisé) est ventilée sur le poste forfait CMU-C prothèses dentaires

Tableau 5 – Répartition de la dépense pour le dentaire, entre honoraires et forfaits CMU-C, métropole, droits constatés, 2014

	CNAMTS	RSI	CCMSA	OC	CNAMTS	RSI	CCMSA	OC
Honoraires dentaires	26 €	24 €	24 €	16 €	30%	34%	29%	22%
Forfaits dentaires	60 €	46 €	59 €	58 €	70%	66%	71%	78%
	86 €	69 €	83 €	74 €	100%	100%	100%	100%

La part des forfaits optique médicale et prothèse auditive dans la prise en charge par la CMU-C au titre des dispositifs médicaux est supérieure à 50 %. Ceci paraît surprenant, puisque le poste des dispositifs médicaux comprend l'ensemble des prestations relevant de la LPP, y compris les prestations les plus coûteuses hors optique et audioprothèse, comme les gros appareillages, qui ne font l'objet de forfaits CMU-C. Toutefois, ces prestations font la plupart du temps l'objet de prise en charge à 100 %. Elles n'ont donc pas d'incidence sur la part prise en charge au titre du ticket modérateur.

Tableau 6 – Part des forfaits CMU-C liés à l'optique et aux audioprothèses dans la dépense pour les dispositifs médicaux, métropole, droits constatés, 2014

	CNAMTS	RSI	CCMSA	OC	CNAMTS	RSI	CCMSA	OC
Dispositifs médicaux	16 €	13 €	14 €	12 €	48%	48%	44%	39%
Forfaits optique et audioprothèse	17 €	14 €	18 €	19 €	52%	52%	56%	61%
	33 €	28 €	31 €	31 €	100%	100%	100%	100%

Le forfait journalier ne vient pas en complément d'une dépense prise en charge au titre du ticket modérateur. Il pourrait théoriquement être corrélé à la dépense de soins hospitaliers, mais ce n'est pas le cas. Par l'étude de la dépense moyenne détaillée par département, on constate que les départements qui ont les plus forts montants de forfait d'hébergement n'ont pas des montants de soins hospitaliers plus élevés que la moyenne. En effet, les séjours peuvent être liés à des soins qui sont pris en charge à 100 % par la part obligatoire. Le forfait journalier d'hébergement ne peut donc qu'être mis en rapport qu'avec la dépense totale prise en charge par la CMU-C. Cette part, en métropole, est de 7 % au régime général, 6 % pour les OC, 5 % au régime agricole et 3 % au régime des indépendants, avec une certaine stabilité.

2.3. FOCUS SUR LE FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER

La CMU-C prend en charge le forfait journalier hospitalier d'hébergement⁵ sans limitation de durée. En théorie, pour une personne hospitalisée à l'année, le montant annuel de la prise en charge peut atteindre 6 600 € en hôpital ou en clinique et 5 000 € en service psychiatrique. En pratique, le coût moyen annuel du poste pour un bénéficiaire de la CMU-C est de 31 € en 2015, au régime général, en métropole, en baisse de 4,3 % par rapport à 2014.

Le Fonds CMU a coordonné une étude menée par la CPAM du Gers et la CCSS de Lozère sur la dépense liée au forfait journalier hospitalier. En effet, pour ces deux départements, le montant moyen de la dépense du poste forfait journalier au titre de la CMU-C a été, en 2015, de 522 €⁶ pour le département de la Lozère et de 110 € pour le département du Gers. Ces montants étant stables d'une année sur l'autre.

Le département de la Lozère compte 2 700 bénéficiaires de la CMU-C à fin 2015 au régime général et celui du Gers 9 500. La densité de bénéficiaires de la CMU-C des deux départements au régime général est inférieure à celle de la métropole, qui est de 6,6 % (Lozère : 3,3 %, Gers 4,8 %).

Deux hypothèses avaient été posées par le Fonds CMU en préalable à l'étude :

⁵ Depuis le 1^{er} janvier 2010 le montant du forfait hospitalier est de 18 € par jour en hôpital ou en clinique et de 13,50 € par jour dans le service psychiatrique d'un établissement de santé.

⁶ Le coût moyen présenté en synthèse comprend le total de la dépense hospitalière : forfait journalier + prestations hospitalières

- l'éloignement géographique des centres hospitaliers à rayonnement régional amène à prolonger les temps d'hospitalisation, compte tenu de la difficulté à revenir rapidement, en cas de complication avérée au domicile du patient ;
- les départements concentrent une population hospitalisée en soins de longue durée.

À partir des données détaillées fournies par la Lozère, la première hypothèse n'a pas été retenue. Même si elle peut concerner certains patients, elle n'a pas d'incidence économique visible, puisque 97 % des forfaits journaliers pris en charge par la CMU-C concernent des établissements du département. L'hypothèse de la concentration d'une population hospitalisée en soins de longue durée a été retenue.

En Lozère, les 358 consommateurs de forfaits journaliers ne représentent que 13 % des bénéficiaires de la CMU-C. Pour ces consommateurs, 88 % de la dépense du poste est portée par des personnes relevant d'un régime d'affiliation lié au handicap, dont 81 % par des titulaires de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH)⁷. Dans le Gers, les personnes relevant d'un régime lié au handicap concentrent la dépense du poste dans la même proportion : 87 %, dont 81 % pour les titulaires de l'AAH.

En principe les allocataires de l'AAH ne peuvent pas bénéficier de la CMU-C. Le montant de l'AAH est supérieur au plafond de ressources fixé pour être admis à la CMU-C. Cependant le droit à la CMU-C peut être accordé, en cas d'hospitalisation de plus de 60 jours, ou 45 jours en établissement spécialisé ou en détention, entraînant la diminution de l'AAH⁸.

Tableau 7 – Forfaits journaliers hospitaliers CMU-C, répartition des consommateurs, des actes et des montants selon le régime d'assurance maladie, département de la Lozère, 2015

CODE_REG IME_BASE	Intitulé régime	Part assurés	Part Actes	Part Montants
120	Invalidité	0,8%	0,1%	0,1%
180	AAH	35,2%	80,3%	80,6%
189	Ex-titulaires de l'A.A.H.	1,4%	3,1%	3,2%
530	Pension vieillesse suite invalidité	0,3%	0,0%	0,0%
560	Retraite Inaptitude	2,5%	4,1%	3,9%
Total Invalidité		40,2%	87,6%	87,9%
90	Assuré en recherche emploi	0,6%	0,1%	0,1%
101	Salariés régime général et chômeurs indemnisés	34,6%	4,7%	4,2%
106	Ayant-droit assuré RG suite décès, rupture...	0,6%	0,0%	0,0%
110	Pensionnés vieillesse	5,9%	3,5%	3,6%
656	Détenu et sa famille	0,8%	0,0%	0,0%
802	CMU base sans cotisation	5,9%	2,6%	2,8%
803	Cmu base sans cotisation affiliation immédiate	0,3%	0,0%	0,0%
806	CMU base RSA socle	11,2%	1,4%	1,4%
Total hors invalidité		59,8%	12,4%	12,1%

⁷Dans l'étude, en complément du régime 180 qui concerne les bénéficiaires de l'AAH, les régimes suivants ont été retenus comme relevant du handicap : 120 – Invalidité, 189 – Ex-titulaires de l'A.A.H., 530 – Pension vieillesse suite invalidité, 560 – Retraite Inaptitude.

⁸ A l'issue de ces périodes, l'AAH est en effet réduit à 30 % de son montant (808,46 € au 1^{er} avril 2016), soit 242,5 €.

Pour les bénéficiaires de l'AAH également bénéficiaires de la CMU-C, 90 % de la dépense du poste des forfaits journaliers hospitaliers relève de maisons d'accueil spécialisées⁹ (MAS) en Lozère et 72 % dans le Gers. Le deuxième poste est la psychiatrie, pour 8 % en Lozère et 17 % dans le Gers.

En Lozère et dans le Gers, les bénéficiaires de la CMU-C hospitalisés dans des MAS sont hébergés à l'année et principalement en seconde partie de vie ([40ans).

Dans chacun des deux départements étudiés, une seule MAS concentre la grande majorité des personnes hébergées : 83 % en Lozère et 57 % dans le Gers.

 **Tableau 8 – Forfaits journaliers hospitaliers CMU-C, répartition des consommateurs, des actes et des montants selon le type d'établissement, département de la Lozère, 2015**

	Part Personnes	Part Jours	Part Montants
MAS	45,9%	87,3%	89,5%
SSR	1,3%	0,2%	0,2%
PSY	12,7%	10,1%	7,8%
Autres	40,1%	2,5%	2,5%
	100,0%	100,0%	100,0%

En conclusion, les montants élevés pour le coût moyen du poste forfait hospitalier pour les départements de la Lozère et du Gers sont portés par moins de 15 % des bénéficiaires de la CMU-C. Ces personnes sont principalement titulaires de l'AAH et hospitalisées dans des MAS. Ces établissements ont un recrutement interrégional mais, du fait de leur séjour à l'année, les patients sont domiciliés sur le lieu des soins.

Il est possible que, dans des départements aux effectifs importants, on retrouve des phénomènes similaires de concentration de la dépense sur une minorité de bénéficiaires de la CMU-C et d'établissements, sans que cela ne soit visible au niveau du coût moyen. En ce cas, il peut être intéressant d'élargir l'étude à plusieurs départements, afin de mesurer l'éventuelle concentration de la dépense du poste sur des populations spécifiques, ainsi que le poids tout particulier de la CMU-C dans le financement de certains établissements de soins tels que les MAS.

2.4. LA DÉPENSE DE VILLE POUR LA PART CMU-C ÉVOLUE À UN RYTHME PROCHE DE CELLE DE LA POPULATION GÉNÉRALE

Une partie des bénéficiaires de la CMU-C a un état de santé plus dégradé que l'ensemble de la population, ce qui génère une consommation de soins supérieure à celle de la population générale. Mais l'évolution de cette consommation répond aux mêmes logiques que celle des autres bénéficiaires.

Ainsi, la trajectoire d'évolution de la dépense prise en charge pour la part CMU-C¹⁰ est parallèle à celle de la dépense de l'ensemble de la population, avec toutefois un rythme d'évolution pour la dépense CMU-C inférieur à celui des dépenses en population générale depuis 2013. Ce décalage est lié à la mesure de relèvement du plafond de la CMU-C mise en œuvre au 1^{er} juillet 2013. L'arrivée massive de nouveaux bénéficiaires a eu, toutes choses égales par ailleurs, un effet mécanique à la baisse sur la dépense moyenne par bénéficiaire de la CMU-C (effet volume). Cet effet pourrait se conjuguer avec un changement du profil des bénéficiaires, les entrées liées à la mesure concernant des personnes en meilleur état de santé général.

⁹ La maison d'accueil spécialisée (MAS) reçoit des personnes adultes atteintes d'un handicap intellectuel, moteur ou somatique grave, ou gravement polyhandicapées, n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie. Leur état doit nécessiter en outre le recours à une tierce personne pour les actes de la vie courante, une surveillance médicale et des soins constants. La MAS est un établissement médico-social financé en totalité par l'assurance maladie.

¹⁰ La part CMU-C, correspond aux dépenses prises en charge au-delà de la partie remboursée par l'assurance maladie obligatoire : la prise en charge du ticket modérateur pour les soins de ville et hospitaliers, du forfait journalier hospitalier, ainsi que la prise en charge de dépassements encadrés pour certains soins via le « forfait CMU-C » (paniers de soins dentaires, orthodontie, optique, audio-prothèse).

L'analyse porte sur huit postes de la dépense de ville¹¹ de janvier 2013 à juin 2016, sur la base du ticket modérateur en date de remboursement, pour l'ensemble du régime général et pour la part CMU-C (bénéficiaires au régime général). Ce suivi est complété par celui des dépassements pour le poste des soins dentaires pour l'ensemble de la population, comparativement au dépassement autorisé et pris en charge par la CMU-C pour les prothèses dentaires.

Les données se limitent à métropole. Elles sont issues du SNIIRAM pour la dépense de la population générale et des bases comptables de la CNAMTS pour la CMU-C. Afin de neutraliser l'effet de la progression dynamique des effectifs de la CMU-C sur la dépense, la comparaison joue sur l'évolution du coût moyen de la CMU-C par rapport à l'évolution de la dépense totale de la population (bénéficiaires ou non de la CMU-C)¹².

Cette nouvelle analyse met particulièrement bien en lumière les effets de la mesure de revalorisation du plafond de la CMU-C de juillet 2013 sur la baisse de la dépense moyenne de la CMU-C au titre du ticket modérateur, ainsi que sur les fluctuations de la dépense moyenne des dépassements pris en charge par la CMU-C pour les prothèses dentaires.

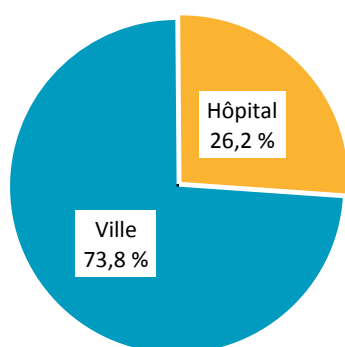
2.4.1. Répartition des postes de dépense

Fin juin 2016, les huit postes de dépense étudiés représentent la quasi-totalité de la dépense de ville prise en charge au titre du ticket modérateur par la CMU-C¹³.

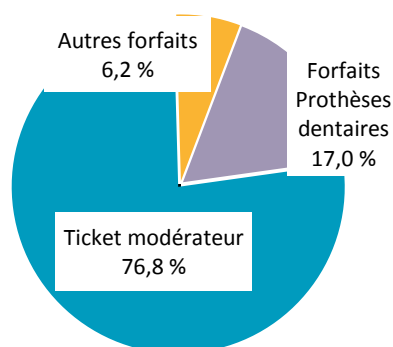
Pour rappel, la dépense de la CMU-C se répartit entre les trois quarts pour les soins de ville (ticket modérateur + forfaits) et un quart pour l'hôpital. La dépense de soins de ville se décompose elle-même entre la prise en charge du ticket modérateur (77 %) et les « forfaits CMU-C » (23 %), qui correspondent à la prise en charge de dépassements dans le respect de tarifs opposables¹⁴. Les forfaits « prothèses dentaires » représentent à eux seuls 17 % de la dépense de ville.

Figure 7 – CMU-C, décomposition de la dépense pour la part CMU-C, régime général, métropole, juin 2016

Répartition ville / hôpital



Répartition de la dépense de ville



Sur l'ensemble des huit postes de soins de ville considérés, les médicaments représentent autour d'un tiers de la dépense au titre du ticket modérateur, pour la CMU-C comme pour le régime général (33 % CMU-C vs 35 % RG). On observe par contre une part plus importante pour la CMU-C concernant les honoraires des généralistes (18 % des

¹¹ Médicaments, dispositifs médicaux, frais de transport, analyse et biologie, honoraires des généralistes, honoraires des spécialistes, honoraires dentaires, honoraires paramédicaux et sages-femmes.

¹² Les variations de la population globale de consommateurs sont considérées comme négligeables relativement à celles des effectifs de bénéficiaires de la CMU-C.

¹³ La CMU-C comporte un neuvième poste : « Autres prestations en nature », qui n'est pas identifié en tant que tel dans les données du régime général. Ce poste couvre plusieurs types de prestations (cures thermales, IVG médicamenteuses, etc.), mais il ne totalise que moins de 1 % de la dépense de ville prise en charge par la CMU-C au titre du ticket modérateur.

¹⁴ Les Forfaits CMU-C (optique, audioprothèse, prothèse dentaire, orthodontie) couvrent les dépassements du ticket modérateur, dans le respect de tarifs opposables, ils ne peuvent être rapprochés de la dépense suivie au régime général que pour les prothèses dentaires.

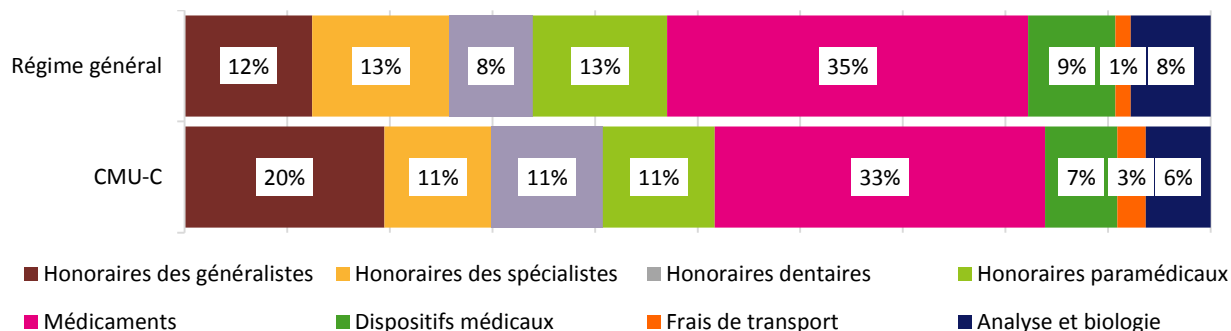
dépenses de CMU-C au titre du ticket modérateur vs 12 % au RG) et l'inverse sur le poste des honoraires des spécialistes (11 % CMU-C vs 13 % RG).

La DREES¹⁵ a récemment démontré que « malgré le bénéfice des tarifs opposables interdisant des dépassements d'honoraires qui sont fréquents chez les spécialistes mais rares chez les généralistes [...], les bénéficiaires de la CMUC privilégient le recours aux médecins généralistes ». Cette observation recoupe le constat déjà établi par la CNAMTS, dans son étude effectuée dans le cadre du rapport « charges et produits 2016 », sur la consommation de soins comparée entre les bénéficiaires de la CMU-C ou de l'ACS et la population générale¹⁶. Le taux de recours au généraliste est supérieur de 5 points pour les bénéficiaires de la CMU-C (89 % CMU-C vs 82 % RG), avec un coût moyen annuel supérieur (164 € CMU-C vs 119 € RG), sur la base des dépenses remboursables.

Quant au poste des honoraires dentaires, il pèse plus dans les dépenses de ticket modérateur de la CMU-C que pour l'ensemble du régime général (11 % CMU-C vs 8 % RG). L'explication de cette différence se retrouve également dans l'étude du rapport « charges et produits 2016 ». Les bénéficiaires de la CMU-C ont un taux de recours aux soins dentaires un peu inférieur à celui de la population générale (37 % CMU-C vs 39 % RG), mais pour un coût moyen 1,5 fois supérieur (226 € CMU-C vs 144 € RG), sur la base des dépenses remboursables.

Sur la période observée, janvier 2013 – juin 2016, la répartition entre les postes varie peu, excepté pour le médicament, qui passe de 40 % à 35 % pour l'ensemble des assurés et de 36 % à 33 % pour la part CMU-C.

Figure 8 – Répartition par poste de la dépense de ville prise en charge au titre du ticket modérateur : régime général et CMU-C, métropole, juin 2016



Sources : CNAMTS, SLM

2.4.2. Évolution des différents postes de dépense au titre du ticket modérateur

De janvier 2013 à juin 2016, l'évolution de la dépense de ville pour la part CMU-C au titre du ticket modérateur suit globalement l'évolution la dépense de la population générale, en restant en deçà et toujours négative.

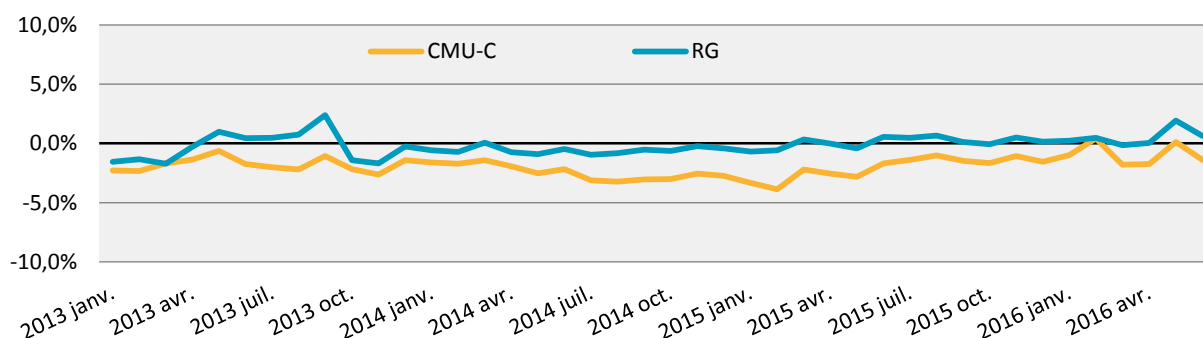
En 2016, deux mois ont été marqués par une évolution légèrement positive pour la CMU-C (février, mai), ce qui ne s'était plus produit depuis décembre 2012, sachant que, pour le mois de février 2016, cet épisode n'est lié qu'à des raisons techniques (voir *infra* le suivi de l'évolution du poste des médicaments).

L'écart de mai à septembre 2013 s'explique par un pic constaté sur trois postes de dépenses pour l'ensemble du régime général : les honoraires paramédicaux, les dispositifs médicaux, les frais de transport. Cet épisode répond à une chute sur ces mêmes postes un an plus tôt.

¹⁵ « Les effets de la couverture maladie universelle complémentaire sur le recours aux soins », Études et résultats n° 944, décembre 2015

¹⁶ Populations mutuellement exclusives : bénéficiaires de la CMU-C, bénéficiaires de l'ACS, RG : bénéficiaires ni de la CMU-C ni de l'ACS

Figure 9 – Évolutions du total des huit principaux postes pour la dépense de ville au titre du ticket modérateur, dépense totale RG, coût moyen CMU-C, métropole, janvier 2013 à juin 2016



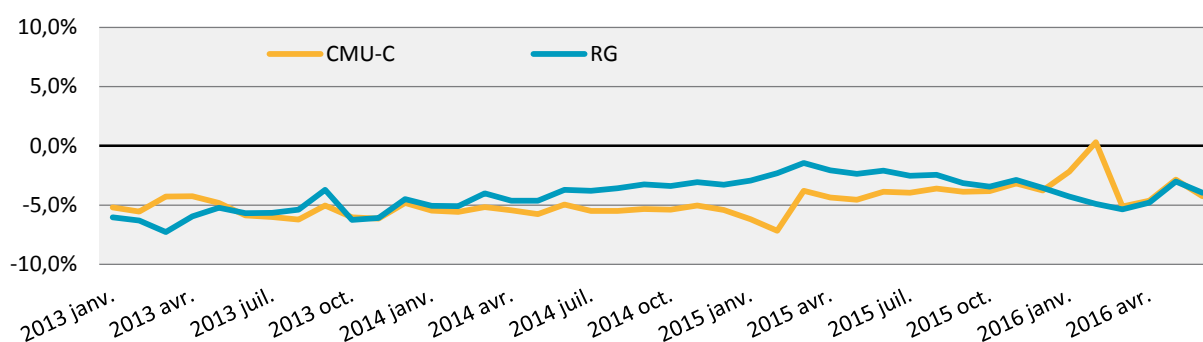
Sources : CNAMTS, SLM

Le poste principal de dépenses, les médicaments (35 % de la dépense au titre du TM au RG vs 33 % CMU-C), suit un rythme régulier, avec une évolution en permanence à la baisse pour le régime général comme pour la CMU-C. Les évolutions sont très proches, voire confondues, sur la quasi-totalité de la période.

Un écart est constaté lorsque le nombre de bénéficiaires de la CMU-C¹⁷ a le plus fortement augmenté, entre avril 2014 et avril 2015, avec un maximum de plus de 9,4 % de croissance en septembre 2014 dans le contexte de la montée en charge de la mesure exceptionnelle de relèvement du plafond de la CMU-C.

Sur la période récente, la hausse de février 2016 n'est pas significative. Elle répond à la baisse de février 2015 et est liée à un décalage dans le chargement des bases comptables. De mars à juin 2016, l'évolution de la CMU-C est totalement calée sur celle de l'ensemble du régime.

Figure 10 – Évolutions de la dépense au titre du ticket modérateur, médicaments, dépense RG, coût moyen CMU-C, métropole, janvier 2013 à juin 2016



Les honoraires des généralistes, des spécialistes, les honoraires dentaires ainsi que les dépenses d'analyse et de biologie représentent 42 % de la dépense au titre du ticket modérateur pour l'ensemble du régime et 46 % de la dépense pour la part CMU-C, également au titre du ticket modérateur. Les évolutions sont proches entre les quatre postes et, pour chaque poste, entre la population du régime général et la CMU-C. Ces évolutions peuvent être négatives sur de longues périodes pour la CMU-C comme pour la population du régime général dans son ensemble.

Pour les honoraires des généralistes, les dépenses au titre du ticket modérateur évoluent à la baisse sur l'ensemble de la période pour la part CMU-C (parfois légèrement à la hausse pour le RG).

Les évolutions des honoraires des spécialistes sont confondues jusqu'en mars 2014, puis l'évolution pour la part CMU-C continue de suivre celle de la dépense du régime général, mais à un rythme inférieur de 2 points en moyenne de juillet 2014 à juin 2016.

¹⁷ Pour le calcul de la dépense moyenne, sont retenus les bénéficiaires de la CMU-C ayant choisi le régime général ou leur SLM pour la gestion de leurs droits CMU-C. Le calcul du nombre de bénéficiaire s'effectue en année complète mobile.

Pour les honoraires dentaires, les évolutions se rejoignent ou s'entrecroisent sur toute la période étudiée, avec des écarts d'amplitude très modérée.

Pour les actes d'analyse et de biologie, la dépense de la CMU-C suit également celle du régime général ; elle évolue cependant moins rapidement depuis avril 2015.

Figure 11 – Évolutions de la dépense au titre du ticket modérateur, honoraires des généralistes, dépense RG, coût moyen CMU-C, métropole, janvier 2013 à juin 2016

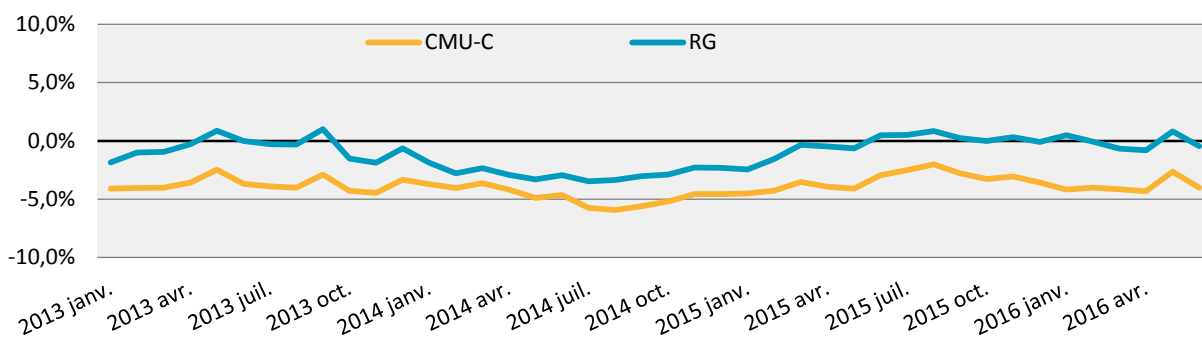


Figure 12 – Évolutions de la dépense au titre du ticket modérateur, honoraires des spécialistes, dépense RG, coût moyen CMU-C, métropole, janvier 2013 à juin 2016

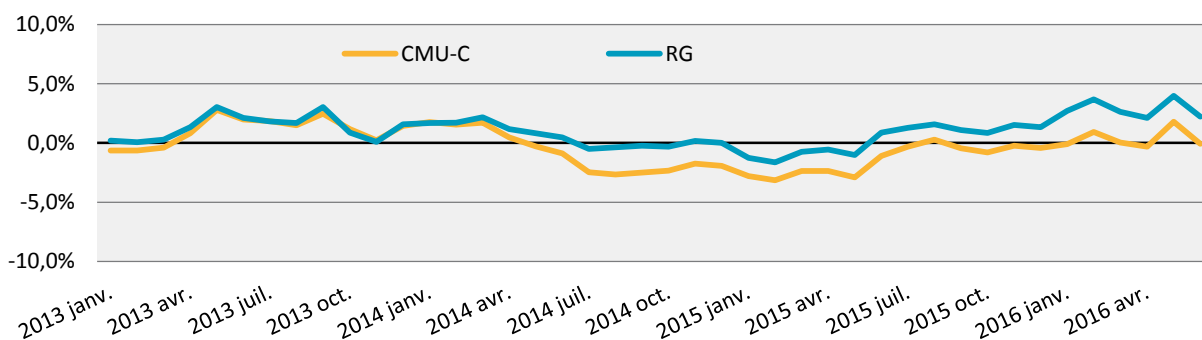


Figure 13 – Évolutions de la dépense au titre du ticket modérateur, honoraires dentaires, dépense RG, coût moyen CMU-C, métropole, janvier 2013 à juin 2016

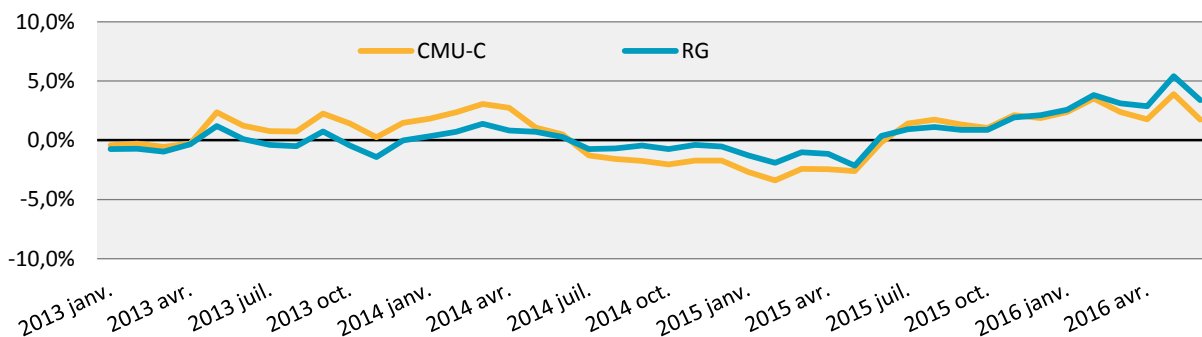
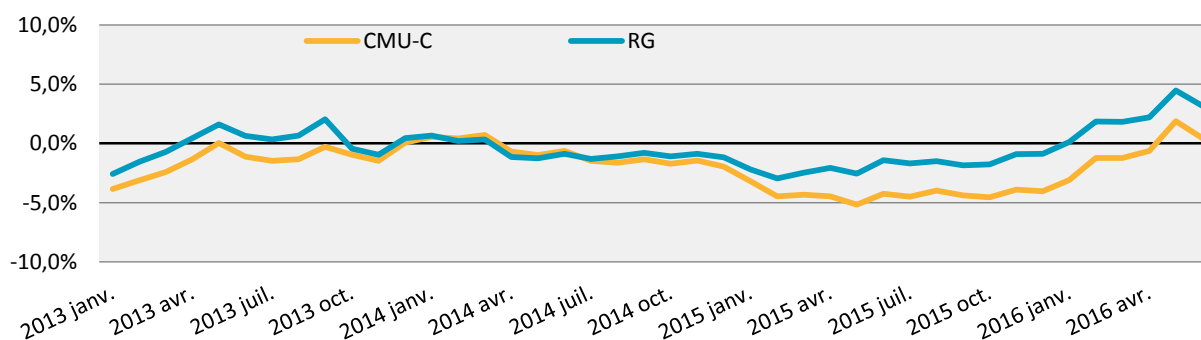


Figure 14 – Évolutions de la dépense au titre du ticket modérateur, honoraires analyses et biologie, dépense RG, coût moyen CMU-C, métropole, janvier 2013 à juin 2016



Les postes des honoraires paramédicaux, des dispositifs médicaux et des frais de transport représentent 23 % de la dépense au titre du ticket modérateur pour l'ensemble du régime général et 21 % de la dépense pour la part CMU-C, également au titre du ticket modérateur.

Les dépenses des postes des honoraires paramédicaux et des dispositifs médicaux sont en hausse sur toute la période, tant pour l'ensemble du régime que pour la CMU-C, à un rythme cependant inférieur pour la CMU-C.

2.4.3. Suivi du forfait prothèses dentaires

L'arrivée conséquente de nouveaux bénéficiaires de la CMU-C, suite à la mesure exceptionnelle de relèvement du plafond, s'est traduite par une augmentation du nombre de personnes n'ayant pas de dépenses au titre des exercices antérieurs. Compte tenu du décalage entre l'entrée en jouissance des droits à la CMU-C et l'achèvement de soins longs, l'arrivée des nouveaux bénéficiaires ne s'est pas immédiatement répercutée sur les dépenses de ce type de soins. Cette explication vaut particulièrement pour la dépense portant sur les prothèses dentaires.

Il est possible en ce sens de rapprocher la dépense de la population générale au titre des dépassements pour le dentaire du poste forfait prothèses dentaires pour la CMU-C, qui est, pour la ville, le poste le plus représentatif de soins longs et coûteux. Suite à la mesure exceptionnelle de relèvement du plafond, le nombre de bénéficiaires de la CMU-C¹⁸ a le plus fortement augmenté entre avril 2014 et avril 2015, avec un pic de plus de 9,4 % en septembre 2014. Sur cette période, les évolutions pour la dépense au titre des dépassements prennent la forme de paraboles en miroir (rythme d'évolution des dépassements sur les soins dentaires au régime général supérieur à celui de la dépense au titre des forfaits prothèses dentaires pour la CMU-C) D'avril 2015 à avril 2016, les paraboles s'inversent : les dépassements pris en charge par le forfait prothèses dentaires CMU-C évoluent plus rapidement. Une des pistes d'explication pourrait être l'intégration de la fin des soins longs engagés par les nouveaux bénéficiaires.

Un complément d'illustration est apporté par le suivi des évolutions de la dépense du poste pour la part CMU-C au titre de l'exercice antérieur et au titre de l'exercice, qui suivent la même logique.

¹⁸ Pour le calcul de la dépense moyenne, sont retenus les bénéficiaires de la CMU-C ayant choisi le régime général ou leur SLM pour la gestion de leurs droits CMU-C. Le calcul du nombre de bénéficiaire s'effectue en année complète mobile.

Figure 15 – Évolutions du dépassement pour le dentaire, pour la dépense de la population générale et du forfait prothèse dentaire pour le coût moyen CMU-C, métropole, janvier 2013 – juin 2016

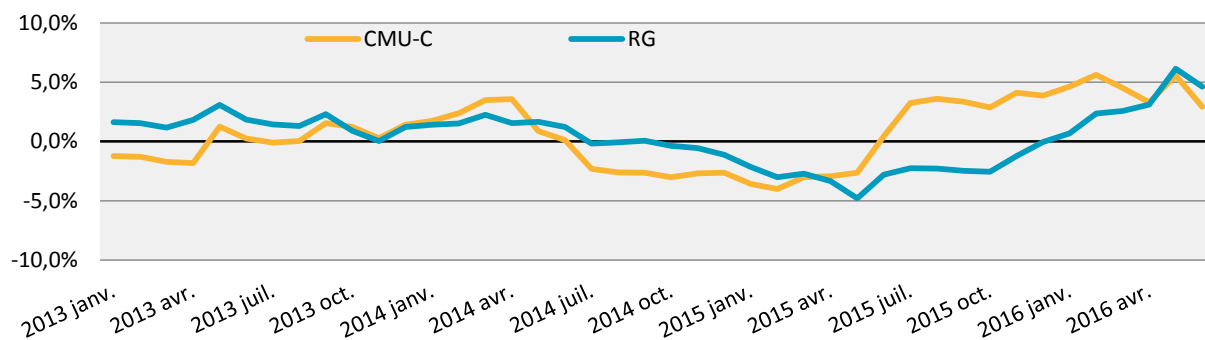
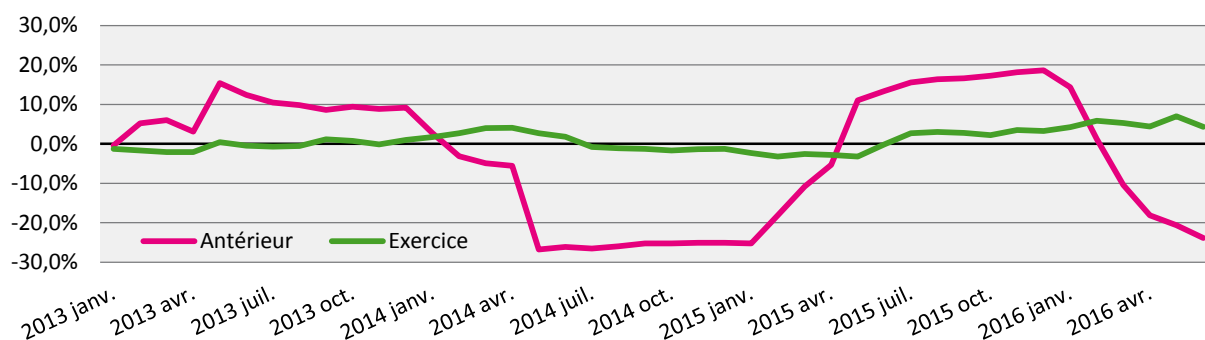


Figure 16 – Évolutions coût moyen CMU-C pour le poste forfait prothèses dentaires, dépense au titre de l'exercice antérieur et dépense au titre de l'exercice, métropole, janvier 2013 – juin 2016



3 L'impact de l'article 22 de la LFSS 2013

L'article 22 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 a modifié les modalités de prise en charge des dépenses des organismes par le Fonds CMU. Auparavant forfaitaire (370 € par an et par bénéficiaire de 2009 à 2012), la prise en charge correspond désormais à la dépense réelle dans la limite d'un plafond fixé par décret : 400 € par bénéficiaire pour 2013, puis à 405 € pour 2014 et 408 € pour 2015. Le montant est indexé sur la progression de l'inflation. L'objectif de cette mesure est de diminuer le reste à charge des organismes gestionnaires, en augmentant le montant du remboursement forfaitaire.

3.1. IMPACT POUR LES RÉGIMES

La CNAMTS ainsi que la CRPCEN, l'ENIM et la RATP seront remboursés sur la base du forfait. Le RSI et la CCMSA, ainsi que cinq régimes spéciaux seront remboursés sur la base de la dépense réellement engagée.

L'écart entre montant moyen de dépense moyenne par bénéficiaire au régime général (423 €) et le montant du forfait, (408 €) est de 15 €. Il diminue en 2015, du fait de la baisse du montant moyen et de l'augmentation du forfait.

Pour mesurer la situation des organismes, l'évaluation se fait sur la base de la dépense en trésorerie, métropole et Dom.

Tableau 9 – Situation des coûts moyens des régimes par rapport au forfait de 408 €, pour 2015, métropole et Dom

	en milliers						
	Dépense Total	Effectifs Moyens	Coût moyen	Situation vis-à- vis du forfait de 408 €	Montant différentiel	Pourcentage bénéficiaires	Montant à rembourser
CNAMTS + SLM	1 794,73 M€	4 237,86	423 €	↗	15 €	79,7%	1 729,05 M€
RSI	88,93 M€	271,50	328 €	↘	-80 €	5,1%	88,93 M€
CCMSA	37,91 M€	107,92	351 €	↘	-57 €	2,0%	37,91 M€
CANSSM	0,04 M€	0,18	216 €	↘	-192 €	0,0%	0,04 M€
CAVIMAC	0,66 M€	2,24	295 €	↘	-113 €	0,0%	0,66 M€
CNMSS	0,95 M€	4,12	231 €	↘	-177 €	0,1%	0,95 M€
CRPCEN	0,04 M€	0,09	447 €	↗	39 €	0,0%	0,04 M€
ENIM	0,96 M€	2,25	428 €	↗	20 €	0,0%	0,92 M€
RATP	0,08 M€	0,15	507 €	↗	99 €	0,0%	0,06 M€
SNCF	0,05 M€	0,21	223 €	↘	-185 €	0,0%	0,05 M€
CMUC_RO	1 924,35 M€	4 627	416 €	↗		87,1%	1 858,60 M€

Sources : tous régimes

Le montant remboursé aux régimes obligatoires (hors reversement complémentaire à la CNAMTS) est évalué 1 859 M€. La différence entre le montant à reverser aux régimes obligatoires par le Fonds CMU sur la base de l'ancien forfait de 370 € et le remboursement au coût réel plafonné à 408 € par bénéficiaire atteint plus de 147 M€.

3.2. IMPACT POUR LES OC

En 2016, l'URSSAF d'Île-de-France est devenu l'interlocutrice unique des OC pour les déclarations trimestrielles et les déclarations des tableaux récapitulatifs annuels (TR). Le système informatique de l'ACOSS et de l'URSSAF a pu intégrer dès l'exercice la gestion des déclarations trimestrielles à partir de télédéclarations mais il a été convenu que la gestion informatisée des TR débiterait en 2017, pour l'exercice 2016. Du fait de cette période de transition, pour l'exercice 2015, les OC ont effectué une déclaration papier auprès de l'URSSAF ; or il n'a été transmis au Fonds CMU qu'une information incomplète sur le détail des déclarations annuelles. Les montants de dépense réellement engagée par les OC ne sont pas disponibles ; seule la dépense retenue pour le remboursement a été saisie dans le système informatique de la branche recouvrement. De même, certains TR étant encore en cours de traitement, leurs déclarations annuelles ont été reconstituées à partir d'éléments partiels transmis au Fonds CMU. Des échanges entre le Fonds CMU et l'URSSAF Île-de-France sont en cours pour résoudre ces difficultés.

Nonobstant, pour 272 OC déclarants, les données sont validées dans le système informatique de l'ACOSS ou à la disposition du Fonds CMU, sur la base des déclarations papier. Sur ce nombre, 193 OC ont un montant moyen de dépense par bénéficiaire inférieur au forfait de 408 €. Ces OC rassemblent 85 % des 676 000 bénéficiaires de la CMU-C concernés par le présent bilan. Ils concentrent 83 % des 249 M€ qui représentent le montant de la dépense prise en charge par le Fonds CMU.

Tableau 10 – Distribution par quintile des coûts moyens CMU-C des OC, par nombre d'OC et de bénéficiaire et par montant remboursé, exercice 2015, métropole et Dom

				en milliers					
				Nb OC	Nb Bénéf.	Montant remboursé	% OC	% Bénéf.	% Remboursé
>=	18 €	<	282 €	55	19	3,9 M€	20,2%	2,8%	1,6%
>=	282 €	<	353 €	54	119	41,1 M€	19,9%	17,7%	16,5%
>=	353 €	<	385 €	54	333	122,0 M€	19,9%	49,3%	49,0%
>=	385 €	<	408 €	30	103	40,7 M€	11,0%	15,2%	16,3%
>=	408 €	<=	408 €	79	102	41,5 M€	29,0%	15,0%	16,6%
				272	676	249,1 M€	100,0%	100,0%	100,0%

Sur les 272 OC déclarants, 249 ont moins de 5 000 bénéficiaires de la CMU-C. Parallèlement, les trois quarts des effectifs et de la dépense sont concentrés sur les 23 OC gérant les prestations de 5 000 bénéficiaires et plus. Un OC gère les prestations CMU-C de 134 000 bénéficiaires, soit 20 % des bénéficiaires et de la dépense.

Tableau 11 – Distribution des OC gestionnaires de la CMU-C par tranche d'effectifs de bénéficiaires de la CMU-C, exercice 2015, métropole et Dom

				en milliers					
				Nb OC	Nb Bénéf.	Montant remboursé	% OC	% Bénéf.	% Remboursé
>=	1	<	1 000	196	31	11,2 M€	72,1%	4,6%	4,5%
>=	1 000	<	5 000	53	128	47,0 M€	19,5%	19,0%	18,9%
>=	5 000	<	25 000	18	226	82,4 M€	6,6%	33,4%	33,1%
>=	25 000	<	100 000	4	157	60,1 M€	1,5%	23,2%	24,1%
>=	100 000	<=	150 000	1	134	48,5 M€	0,4%	19,8%	19,5%
				272	676	249,1 M€	100,0%	100,0%	100,0%

Compte tenu de l'absence d'information sur la dépense réellement engagée, il n'est pas possible d'analyser la distribution des coûts moyens pour les OC qui ont coût moyen supérieur au forfait.

4 Présentation détaillée de la dépense de CMU-C par organisme de gestion

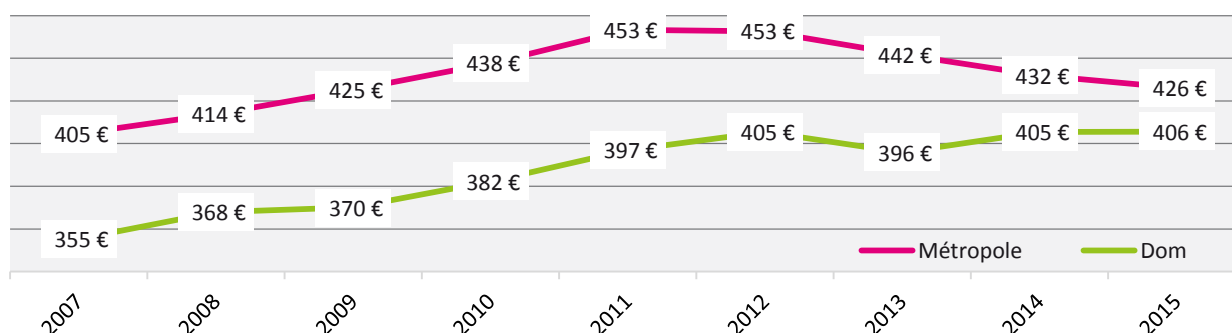
La partie suivante se base sur la dépense en droits constatés, excepté pour « La dépense annuelle par département en trésorerie » de la CNAMTS

4.1. LE RÉGIME GÉNÉRAL – CNAMTS

4.1.1. Dépense moyenne par bénéficiaire

Le coût moyen en 2014 est de 432 € pour la métropole et de 405 € pour les départements d'outre-mer. Le coût moyen pour l'ensemble du territoire est de 423 €, avec une baisse de 2,2 % en un an. Pour 2015, le coût moyen prévisionnel pour la métropole est évalué à 426 € et à 423 € pour l'ensemble du territoire, soit une baisse de 1,4 %. Cette prévision est confirmée par les données en trésorerie obtenues pour le même exercice.

Figure 17 – CNAMTS, évolution du coût moyen en métropole, de 2007 à 2015*

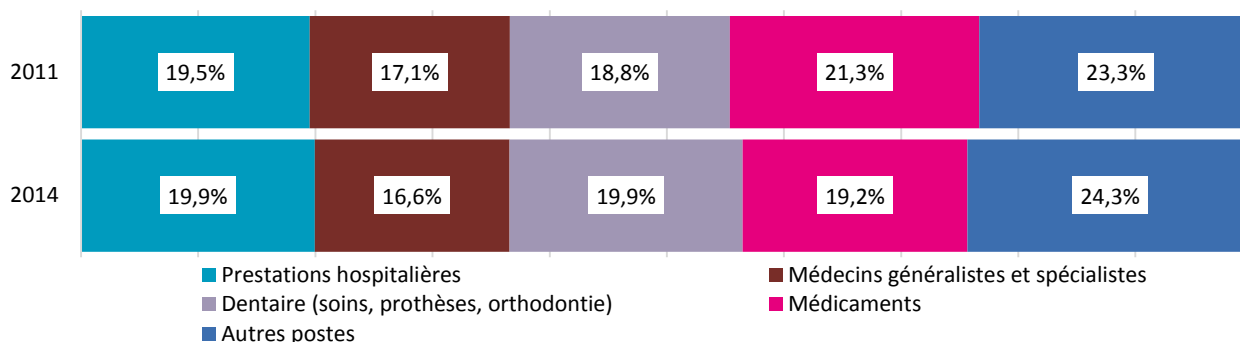


* Pour 2015, la dépense prend en compte les provisions de la dépense au titre des exercices antérieurs / Sources : CNAMTS/SLM

4.1.2. Dépense par poste

Parmi les quatre principaux postes (76 % de la dépense), les médicaments (19,2 %) ont perdu 2,1 points entre 2011 et 2014, les prestations hospitalières (19,9 %) et le poste des consultations des médecins (16,6 %) se sont maintenus. Le dentaire (19,9 %) et les autres postes (24,3 %) ont gagné un point.

Figure 18 – CNAMTS, répartition de la dépense entre les principaux postes (prestations hospitalières, médicaments, dentaire, médecins), 2011 et 2014, métropole



Sources : CNAMTS/SLM

En coût moyen, les évolutions par poste sont toujours hétérogènes. Les médicaments (83 €) baissent depuis 2012 (- 5,1 % en 2014). Les prestations hospitalières (86 €) baissent de 3,3 % en 2013 et en 2014, après une hausse en 2012. Le dentaire (86 €, tous soins confondus) se maintient en 2014. Les consultations des médecins (72 €) baissent de 3,3 % en 2014.

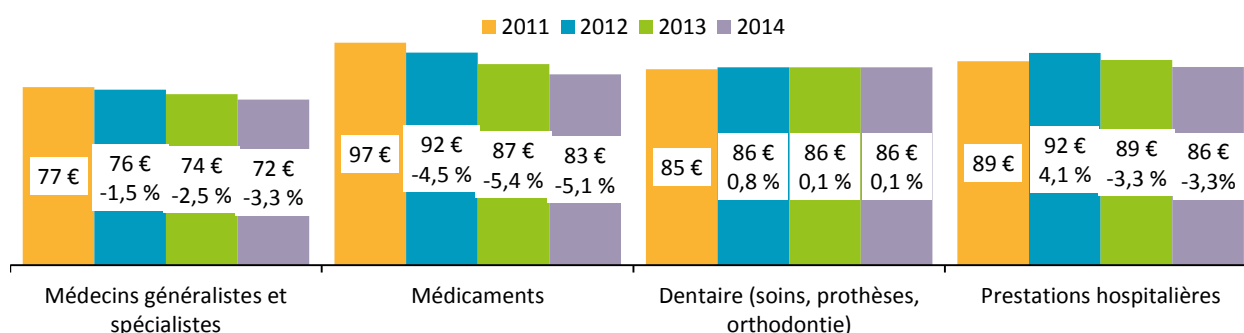
Pour les autres postes, les dispositifs médicaux (16 € en 2014), ainsi que les honoraires paramédicaux (25 € en 2014) continuent de progresser, à l'instar de l'évolution constatée pour l'ensemble des assurés. Les forfaits journaliers (32 € en 2014) baissent sur les trois derniers exercices. Les actes d'analyse et de biologie oscillent autour de 16 €. Les forfaits pour les prothèses auditives augmentent très fortement en 2014 (139,7 %), sous l'effet de la revalorisation des forfaits et la prise en charge des deux appareils, au 21 mai 2014.

Tableau 12 – CNAMTS, dépense moyenne par poste en métropole, 2011 – 2014, droits constatés

CNAMTS		Montants unitaires				Croissance	
Métropole		2011	2012	2013	2014	2012/2013	2013/2014
Effectifs CMU-C RO		2 948 954	3 009 400	3 184 026	3 472 220	5,8%	9,1%
Total		453 €	453 €	442 €	432 €	-2,4%	-2,2%
Ville		326 €	324 €	319 €	314 €	-1,6%	-1,5%
	Honoraires médicaux (1,2)	77 €	76 €	74 €	72 €	-2,5%	-3,3%
	Forfaits CMU (10,11,12,13)	67 €	67 €	67 €	68 €	-0,1%	1,6%
	Autres (3,4,5,6,7,8,9)	182 €	180 €	177 €	174 €	-1,8%	-1,9%
Hôpital		127 €	129 €	123 €	118 €	-4,5%	-4,1%
	Prestations hospitalières (14)	89 €	92 €	89 €	86 €	-3,3%	-3,3%
	Forfait hospitalier (15)	38 €	37 €	34 €	32 €	-7,3%	-6,0%
Détail		453 €	453 €	442 €	432 €	-2,4%	-2,2%
1	Honoraires des généralistes	52 €	51 €	48 €	46 €	-4,1%	-4,2%
2	Honoraires des spécialistes	25 €	26 €	26 €	25 €	0,6%	-1,5%
3	Honoraires dentaires	26 €	26 €	26 €	26 €	0,7%	-0,7%
4	Honoraires paramédicaux	22 €	23 €	24 €	25 €	4,7%	3,5%
5	Médicaments	97 €	92 €	87 €	83 €	-5,4%	-5,1%
6	Dispositifs médicaux	13 €	14 €	15 €	16 €	4,3%	7,3%
7	Analyse et biologie	17 €	16 €	16 €	16 €	-0,2%	-2,1%
8	Frais de transport	7 €	8 €	8 €	7 €	0,7%	-5,6%
9	Autres prestations en nature	1 €	0,7 €	0,6 €	0,6 €	-16,9%	-1,9%
10	Forfaits proth. dentaires	52 €	52 €	52 €	51 €	-0,4%	-0,6%
11	Forfaits orthodontie	8 €	8 €	8 €	9 €	1,3%	6,2%
12	Forfaits optique médicale	7 €	7 €	7 €	7 €	1,1%	0,8%
13	Forfaits proth. auditives	1 €	0,6 €	0,6 €	1,3 €	-0,5%	139,7%
14	Prestations hospitalières	89 €	92 €	89 €	86 €	-3,3%	-3,3%
15	Forfait journalier	38 €	37 €	34 €	32 €	-7,3%	-6,0%

Sources : CNAMTS/SLM

Figure 19 – CNAMTS, montants des principaux postes de dépense, métropole, 2011 à 2014, droits constatés



Sources : CNAMTS/SLM

4.1.3. Dépense par département

4.1.3.1. La dépense annuelle par département en droits constatés

Le coût moyen en métropole est de 432 € en 2014. Un tiers des départements présente un coût moyen supérieur à ce montant et ceux-ci concentrent 42 % des effectifs et 46 % de la dépense.

Le coût moyen pour la dépense de ville en métropole est de 314 €, il représente 73 % de la dépense totale. Dans les 20 % des départements ayant les coûts moyens les plus élevés, ce coût est compris entre 321 € et 429 €. Ils concentrent la moitié de la dépense de ville et des effectifs. Le coût moyen le plus élevé est celui du département des Bouches-du-Rhône.

Les départements ayant les coûts moyens en dépense de ville les plus élevés sont souvent ceux qui ont les effectifs les plus importants. Ces montants moyens élevés coïncident également avec les plus fortes densités de professionnels de santé.

La carte de la dépense de ville par département met en avant des concentrations de montants plus élevés dans le sud, l'est, le nord et l'Île-de-France. Le centre se distingue par les coûts moyens les plus bas.

Le coût moyen pour la dépense hospitalière en métropole est de 118 €. À l'inverse de la dépense de ville, les départements des deux premiers quintiles, entre 82 € et 121 €, concentrent 60 % de la dépense et des effectifs. Pour illustration, le deuxième département en termes de montant, 84 € est celui de la Seine-Saint-Denis, qui est le troisième département en termes d'effectifs.

Le montant particulièrement élevé de la dépense hospitalière en Lozère (668 €), en Corrèze (281 €) et dans le Cantal (266 €) est lié à la concentration d'établissements de longs séjours. En ce cas, la dépense porte essentiellement sur les forfaits journaliers d'hébergement.

La carte de la dépense hospitalière par département met en avant des concentrations de montants plus élevés en Bretagne, dans l'ouest, le centre, la région pyrénéenne et le centre-est.

Il y a contraste entre dépense de ville et dépense hospitalière dans le sud-est, le nord et la région parisienne.

■ Indications techniques

Dans les départements d'Alsace (67 et 68), la CMU-C intervient après un taux de remboursement du RO (y compris régime local) qui est supérieur à celui des autres départements.

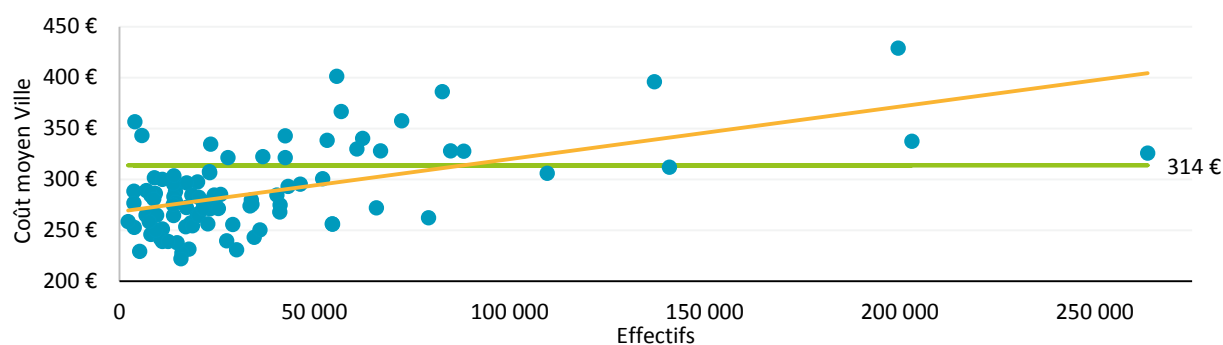
Tableau 13 – CNAMTS, coût moyen, en droits constatés, métropole et Dom, 2014

	Total Effectifs et Dépense				Coût moyen		
	Effectifs	Part Effectifs	Dépense	Part Dépense	Total	Ville	Hôpital
Métropole	3 472 220	86,6%	1 499 716 998 €	87,3%	432 €	314 €	118 €
Dom	535 980	13,4%	217 285 499 €	12,7%	405 €	310 €	95 €
France entière	4 008 199	100,0%	1 717 002 497 €	100,0%	428 €	313 €	115 €

Tableau 14 – CNAMTS, répartition des départements de métropole par rapport au coût moyen, en droits constatés, 2014

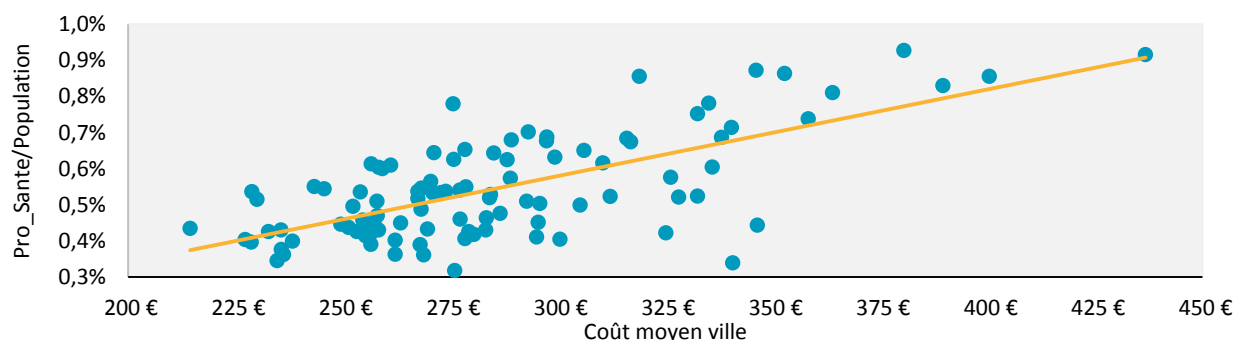
Coût moyen	Nb Dpts	Effectifs	Pourcent Effectifs	Dépense	% Dépense
<= 432 €	61	2 008 935	57,9%	802 405 117 €	53,5%
> 432 €	35	1 463 285	42,1%	697 311 881 €	46,5%
	96	3 472 220	100,0%	1 499 716 998 €	100,0%

Figure 20 – Corrélation entre le nombre de bénéficiaires de la CMU-C (CNAMTS + SLM) par département de métropole, et le coût moyen en droits constatés, pour les soins de ville, 2014, coefficient de corrélation : 0,552, coût moyen de 314 € pour l'ensemble des départements



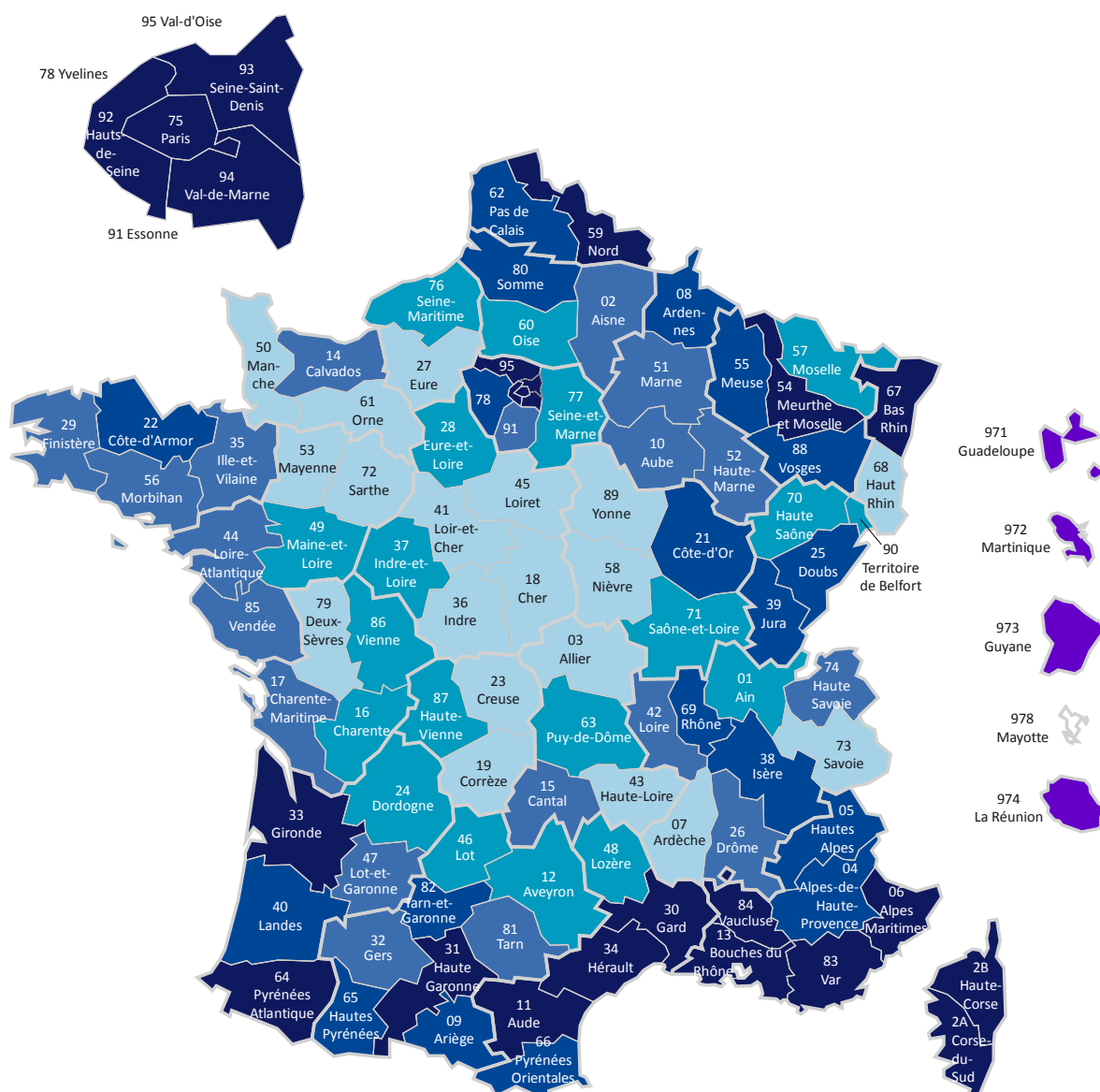
Sources : CNAMTS-SLM (Bénéficiaires gérés par leur régime obligatoire)

Figure 21 – Corrélation entre la proportion de praticiens exerçant leur activité principale en libéral par habitant et par département de métropole, 2015, et le coût moyen CMU-C en trésorerie, pour les soins de ville, au régime général, 2015, coefficient de corrélation : 0,6893



Sources : CNAMTS-SLM / 2015 - Base permanente des équipements : fonctions médicales et paramédicales, INSEE

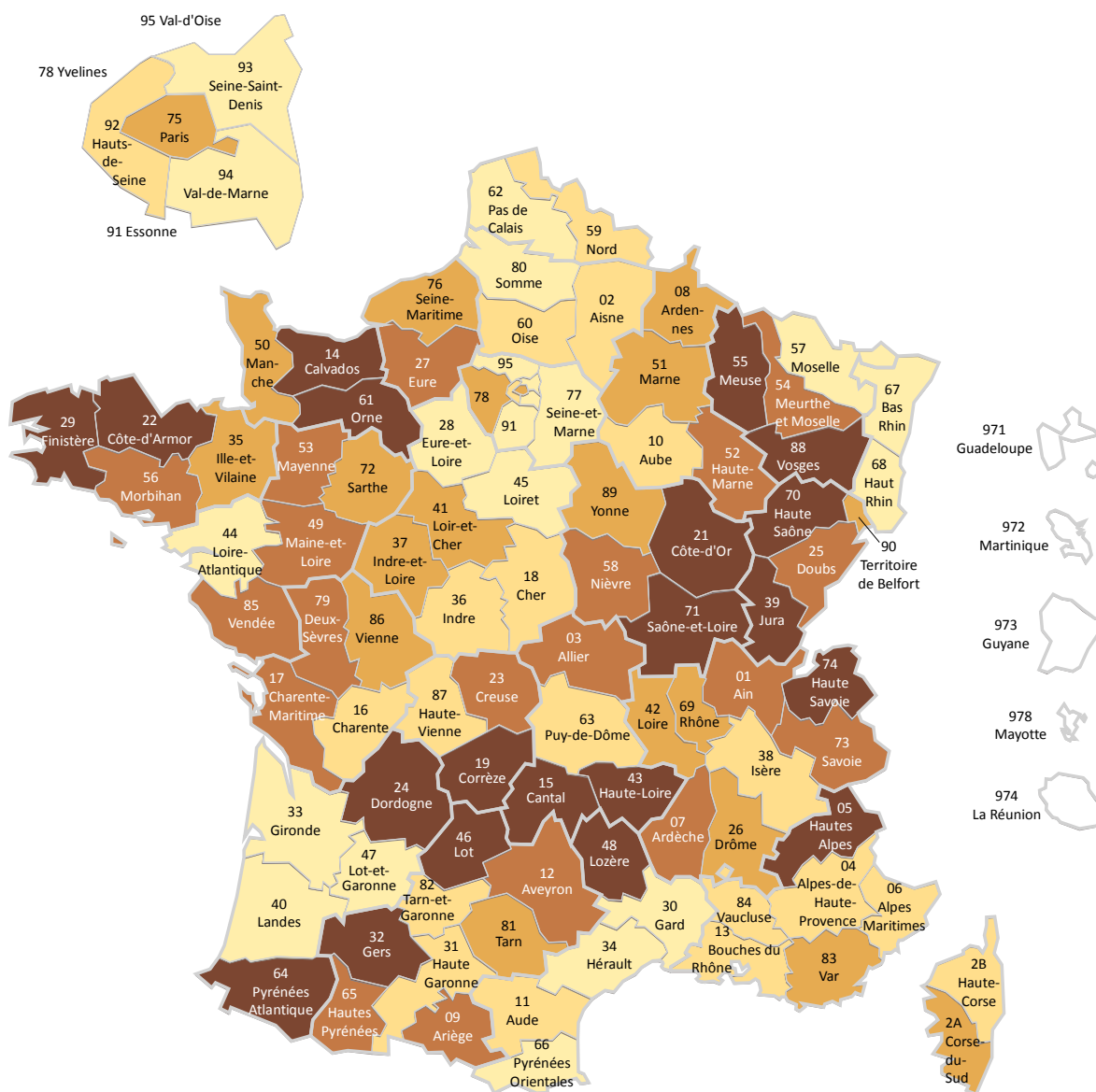
Figure 22 – CNAMTS, carte de la dépense moyenne de ville, par département en droits constatés, métropole, 2014



Métropole									
Couleur	Montants				Nb Dpt	Dépense	Effectifs	% Dépense	% Effectifs
	>=	222 €	<	254 €	19	72 013 106 €	299 451	6,6%	8,6%
	>=	254 €	<	272 €	19	124 690 847 €	476 452	11,4%	13,7%
	>=	272 €	<	286 €	19	128 087 062 €	460 431	11,8%	13,3%
	>=	286 €	<	321 €	19	184 797 560 €	608 079	17,0%	17,5%
	>=	321 €	<=	429 €	20	579 738 350 €	1 627 806	53,2%	46,9%
					96	1 089 326 925 €	3 472 220	100,0%	100,0%
Dom									
Couleur	Montants				Nb Dpt	Dépense	Effectifs	% Dépense	% Effectifs
	>=	259 €	<=	335 €	4	217 285 499 €	535 980	100,0%	100,0%

Sources : CNAMTS, SLM / Outil : Logiciel Philcarto

Figure 23 – CNAMTS, carte de la dépense moyenne pour l'hôpital, par département en droits constatés, métropole, 2014



Métropole									
Couleur	Montants				Nb Dpt	Dépense	Effectifs	% Dépense	% Effectifs
	>=	82 €	<	110 €	19	118 037 291 €	1 201 278	28,8%	34,6%
	>=	110 €	<	121 €	19	112 850 241 €	991 718	27,5%	28,6%
	>=	121 €	<	134 €	19	89 397 429 €	721 459	21,8%	20,8%
	>=	134 €	<	154 €	19	43 747 847 €	306 263	10,7%	8,8%
	>=	154 €	<=	668 €	20	46 357 266 €	251 502	11,3%	7,2%
					96	410 390 073 €	3 472 220	100,0%	100,0%
Dom									
Couleur	Montants				Nb Dpt	Dépense	Effectifs	% Dépense	% Effectifs
	>=	72 €	<=	153 €	4	51 154 113 €	535 980	100,0%	100,0%

Sources : CNAMTS, SLM / Outil : Logiciel Philcarto

Pour les départements d'outre-mer, le coût moyen, de 405 €, est inférieur à celui de la métropole, mais la dépense est variable d'un département à l'autre. Elle est de 378 € en Guyane, 396 € en Martinique, 407 € à la Réunion et de 438 € en Guadeloupe. Dans les Dom, la part de la dépense de ville est supérieure à celle de métropole (76 % vs 72 %).

Tableau 15 – Dépense moyenne en droits constatés, 2014, pour les départements d'outre-mer

Département		Coût total	Effectifs moyens	Coût moyen	Ville	Hôpital
971	Guadeloupe	33 262 668 €	75 992	438 €	285 €	153 €
972	Martinique	29 363 303 €	74 080	396 €	292 €	104 €
973	Guyane	31 901 086 €	84 488	378 €	259 €	118 €
974	Reunion	122 758 442 €	301 419	407 €	335 €	72 €
Total Dom		217 285 499 €	535 980	405 €		
Rapport Dom / France entière		12,7%	13,4%			

4.1.3.2. La dépense annuelle par département en trésorerie

Afin de disposer d'une meilleure visibilité sur les tendances en cours, le Fonds CMU a fait le choix, dans le cadre des rapports « Coûts moyens », de compléter l'étude en droits constatés par une approche de la dépense en trésorerie. Ceci permet de suivre les fortes évolutions d'effectifs au cours des exercices 2014 et 2015, et de situer la dépense moyenne en trésorerie des départements par rapport au montant du forfait annuel.

En 2015, la dépense moyenne en trésorerie au régime général est de 423 € pour l'ensemble du territoire. Elle baisse de 0,7 % par rapport à 2014. En métropole, la dépense moyenne est de 426 €, avec un recul de 1 % en un an et, dans les Dom, elle est de 406 € avec une augmentation de 1,1 % par rapport à 2014.

La baisse du coût moyen concerne 68 départements de la métropole et 1 département des Dom. Elle s'inscrit dans une période ayant connu une forte hausse des effectifs.

Les 25 premiers départements en termes de dépense comptent pour les deux-tiers du total. Dans cette liste, il faut tenir compte de l'évolution particulière de la Martinique (7,2 % d'augmentation du coût moyen) qui peut, comme pour les trois autres départements d'Outre-mer, marquer de forts mouvements d'un exercice à l'autre. Pour la métropole, seul le département de Paris a une dépense totale en baisse (0,5 %), alors que les effectifs sont en hausse modérée de 3,3 %.

La minorité des départements de métropole qui ont un coût moyen supérieur au forfait de 408 € (44), concentre les deux tiers de la dépense et des effectifs avec coût moyen de 457 €. Dans les Dom, le département de la Réunion, dont le coût est supérieur au forfait, représente la moitié de la dépense et des effectifs, avec un coût moyen de 411 €.

Tableau 16 – Dépense moyenne en trésorerie, 2014/2015, régime général, métropole et Dom

	31/12/2015			Évolutions 31/12/2014 – 31/12/2015		
	Effectifs	Dépense	Coût moyen	Effectifs	Dépense	Coût moyen
Métropole	3 670 622	1 564 227 110 €	426 €	5,7%	4,7%	-1,0%
Dom	567 237	230 505 023 €	406 €	5,8%	7,0%	1,1%
France entière	4 237 859	1 794 732 133 €	423 €	5,7%	5,0%	-0,7%

Sources : CNAMTS/SLM

Tableau 17 – Coûts moyens 2015 et évolutions, pour les 25 premiers départements en termes de dépense, régime général, en trésorerie.

Num Dpt	Département	Effectifs	Dépense	Coût moyen	Effectifs	Dépense	Coût moyen
974	La-Reunion	303 626	124 833 006 €	411 €	0,7%	1,7%	0,9%
59	Nord	272 961	119 373 004 €	437 €	3,6%	4,3%	0,7%
13	Bouches-du-Rhône	208 952	114 092 160 €	546 €	4,7%	6,6%	1,9%
93	Seine-Saint-Denis	214 121	90 845 661 €	424 €	5,4%	7,7%	2,2%
75	Paris	141 552	72 375 101 €	511 €	3,3%	-0,5%	-3,7%
62	Pas-de-Calais	145 538	60 688 283 €	417 €	3,2%	3,2%	0,0%
69	Rhône	115 986	48 674 710 €	420 €	5,8%	4,7%	-1,0%
34	Hérault	87 291	41 959 089 €	481 €	5,5%	4,3%	-1,2%
94	Val-de-Marne	92 850	41 521 707 €	447 €	9,3%	14,3%	4,5%
95	Val-d'Oise	93 575	40 073 868 €	428 €	6,0%	4,1%	-1,8%
31	Haute-Garonne	79 256	37 278 995 €	470 €	9,6%	10,4%	0,8%
971	Guadeloupe	91 547	36 713 023 €	401 €	20,5%	14,8%	-4,7%
973	Guyane	90 376	35 654 740 €	395 €	7,0%	9,6%	2,4%
972	Martinique	81 688	33 304 254 €	408 €	10,3%	18,2%	7,2%
76	Seine-Maritime	85 262	32 049 435 €	376 €	7,6%	4,2%	-3,2%
92	Hauts-de-Seine	68 925	30 538 477 €	443 €	3,0%	2,1%	-0,8%
06	Alpes-Maritimes	59 190	30 368 443 €	513 €	6,3%	7,2%	0,8%
33	Gironde	66 254	28 214 733 €	426 €	8,9%	7,1%	-1,7%
83	Var	59 135	28 169 944 €	476 €	4,0%	1,3%	-2,6%
30	Gard	64 277	27 959 740 €	435 €	3,1%	2,3%	-0,7%
91	Essonne	72 162	26 764 517 €	371 €	9,5%	5,4%	-3,8%
67	Bas-Rhin	57 167	23 291 989 €	407 €	7,5%	2,6%	-4,5%
78	Yvelines	56 748	22 643 416 €	399 €	8,9%	3,2%	-5,2%
77	Seine-et-Marne	62 292	21 824 426 €	350 €	14,1%	13,0%	-1,0%
54	Meurthe-et-Moselle	44 907	20 687 705 €	461 €	5,7%	1,3%	-4,1%

Pour les évolutions, les cellules en jaune signalent les plus fortes hausses et les cellules en gris clair les plus faibles, par catégorie (effectifs, dépense, coût moyen) sur l'ensemble des départements, métropole et Dom.

Sources : CNAMTS/SLM

Tableau 18 – Situation des coûts moyens par département, en 2015, pour la métropole et pour les Dom, par rapport au forfait de 408 €

	Situations des coûts moyens par rapport au forfait de 408 €									
	Nombre			Coût moyen			Dépense		Effectifs	
	Inférieur	Supérieur	Total	Inférieur	Supérieur	Total	Inférieur	Supérieur	Inférieur	Supérieur
Métropole	52	44	96	378 €	457 €	426 €	34,7%	65,3%	39,1%	60,9%
Dom	3	1	4	401 €	411 €	406 €	45,8%	54,2%	46,5%	53,5%
France entière	55	45	100	382 €	451 €	423 €				

Sources : CNAMTS/SLM

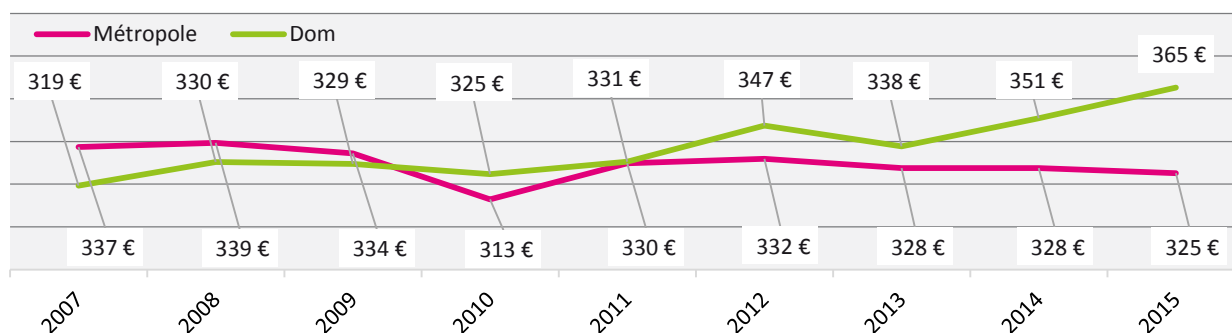
4.2. LE RÉGIME SOCIAL DES INDÉPENDANTS – RSI

4.2.1. Dépense moyenne par bénéficiaire

Le coût moyen en 2014 est de 328 € pour la métropole et de 351 € pour les départements d'outre-mer. Le coût moyen pour l'ensemble du territoire est de 329 €, soit un montant stable par rapport à 2013. Pour 2015, le coût moyen prévisionnel pour l'ensemble du territoire est évalué à 327 €, avec une baisse de 0,7 %. Cette prévision est proche des données en trésorerie obtenues pour le même exercice (328 €).

Au régime des indépendants, le coût moyen des Dom est supérieur à celui de la métropole.

Figure 24 – RSI, évolution du coût moyen, métropole et Dom, de 2007 à 2015*

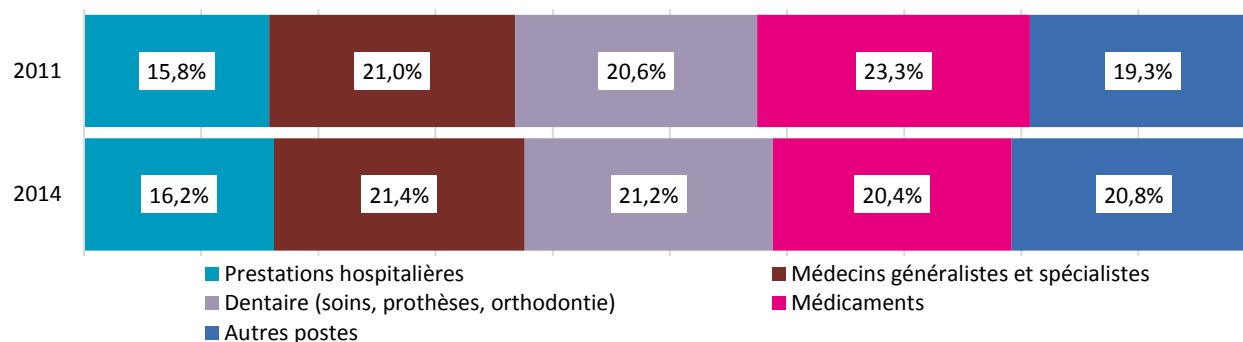


* Pour 2015, la dépense prend en compte les provisions de la dépense au titre des exercices antérieurs. / Source : RSI

4.2.2. Dépense par poste

Pour les quatre principaux postes (80 % de la dépense), les médicaments (21,4%) ont perdu 2,9 points entre 2011 et 2014, plus qu'au régime général. Le dentaire, les consultations des médecins et les prestations hospitalières ont peu évolué. Les autres postes ont progressé de 1,5 point.

Figure 25 – RSI, répartition de la dépense entre les principaux postes (prestations hospitalières, médicaments, dentaire, médecins), 2011 et 2014, métropole



Sources : RSI

Pour les principaux postes, en coût moyen, les médicaments (67 €) baissent depuis 2012, de 3,2 % en 2014. Les prestations hospitalières (53 €) baissent de 2,1 % en 2014. Le dentaire (69 €, tous soins confondus) évolue de 1 % en 2014. Les consultations des médecins (70 €) se maintiennent depuis 2012.

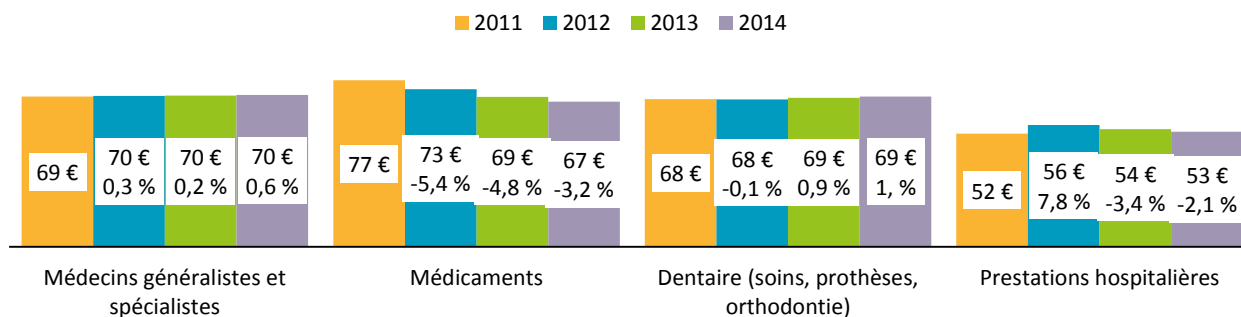
Pour les autres postes, les dispositifs médicaux (13 €), ainsi que les honoraires paramédicaux (20 €) continuent de progresser, en similitude avec le mouvement constaté pour l'ensemble des assurés et le régime général. Les forfaits journaliers (10 €) baissent sur les trois exercices étudiés et restent trois fois moins élevés qu'au régime général. Les actes d'analyse et de biologie oscillent autour de 15 €

Tableau 19 – RSI, dépense moyenne par poste en métropole, 2011 – 2014, droits constatés

RSI		Montants unitaires				Croissance	
Métropole		2011	2012	2013	2014	2012/2013	2013/2014
Effectifs CMU-C RO		167 777	191 546	217 241	241 345	13,4%	11,1%
Total		330 €	332 €	328 €	328 €	-1,3%	0,0%
Ville		265 €	264 €	262 €	264 €	-0,5%	0,6%
	Honoraires médicaux (1,2)	69 €	70 €	70 €	70 €	0,2%	0,6%
	Forfaits CMU (10,11,12,13)	50 €	50 €	51 €	52 €	0,9%	3,0%
	Autres (3,4,5,6,7,8,9)	146 €	144 €	142 €	142 €	-1,3%	-0,2%
Hôpital		65 €	68 €	65 €	63 €	-4,4%	-2,6%
	Prestations hospitalières (14)	52 €	56 €	54 €	53 €	-3,4%	-2,1%
	Forfait hospitalier (15)	12 €	12 €	11 €	10 €	-9,0%	-4,9%
Détail		330 €	332 €	328 €	328 €	-1,3%	0,0%
1	Honoraires des généralistes	39 €	38 €	38 €	36 €	-0,9%	-3,9%
2	Honoraires des spécialistes	31 €	31 €	32 €	34 €	1,5%	6,0%
3	Honoraires dentaires	24 €	24 €	24 €	24 €	1,7%	-1,5%
4	Honoraires paramédicaux	17 €	18 €	19 €	20 €	5,7%	6,6%
5	Médicaments	77 €	73 €	69 €	67 €	-4,8%	-3,2%
6	Dispositifs médicaux	11 €	12 €	12 €	13 €	2,9%	9,8%
7	Analyse et biologie	15 €	14 €	15 €	15 €	0,9%	0,1%
8	Frais de transport	3 €	3 €	3 €	3 €	-5,2%	-7,2%
9	Autres prestations en nature	0 €	0 €	0 €	0 €	-13,3%	8,2%
10	Forfaits proth. dentaires	38 €	37 €	37 €	38 €	0,1%	1,8%
11	Forfaits orthodontie	7 €	7 €	8 €	8 €	2,4%	4,9%
12	Forfaits optique médicale	5 €	6 €	6 €	6 €	3,3%	-0,5%
13	Forfaits proth. auditives	0,4 €	0,3 €	0,3 €	0,9 €	15,6%	148,4%
14	Prestations hospitalières	52 €	56 €	54 €	53 €	-3,4%	-2,1%
15	Forfait journalier	12 €	12 €	11 €	10 €	-9,0%	-4,9%

Source : RSI

Figure 26 – RSI, évolution des principaux postes de dépense, métropole, 2010 à 2014, droits constatés



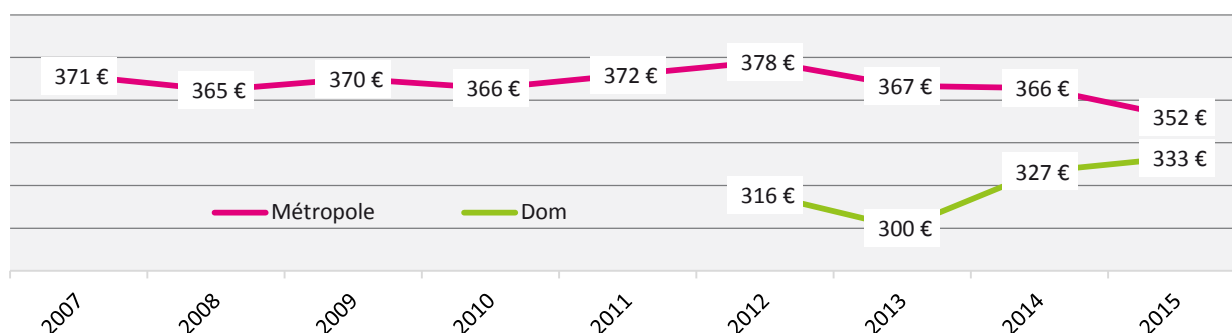
Source : RSI

4.3. LE RÉGIME AGRICOLE – CCMSA

4.3.1. Dépense moyenne par bénéficiaire

Le coût moyen en 2014 est de 366 € pour la métropole et de 327 € pour les départements d'outre-mer. Le coût moyen pour l'ensemble du territoire est de 362 €, avec une progression de 0,6 % en un an. Pour 2015, le coût moyen prévisionnel pour l'ensemble du territoire est évalué à 350 €, avec une baisse de 2,4 %. Cette prévision est proche des données en trésorerie obtenues pour le même exercice (351 €).

Figure 27 – CCMSA, évolution du coût moyen, métropole et Dom, de 2007 à 2015*

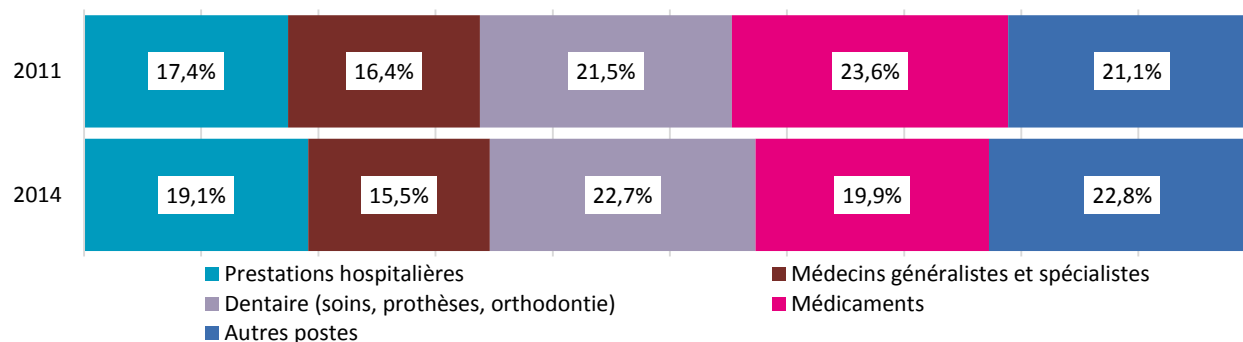


* Pour 2015, la dépense prend en compte les provisions de la dépense au titre des exercices antérieurs. / Source : CCMSA

4.3.2. Dépense par poste

Entre 2011 et 2014, pour les quatre principaux postes (77 % de la dépense), les médicaments (19,9 %) ont perdu 3,7 points, les consultations des médecins (15,5 %) ont perdu 1 point, le poste dentaire (22,7 %) a progressé de 1,2 point et la part de la dépense hospitalière (19,1 %) de 1,7 point. Les autres postes (22,8 %) ont augmenté de 1,6 point.

Figure 28 – CCMSA, répartition de la dépense entre les quatre principaux postes (prestations hospitalières, médicaments, dentaire, médecins), 2011 et 2014, métropole



Source : CCMSA

Pour les principaux postes, en coût moyen, les médicaments (73 €) baissent depuis 2012, de 7,3 % en 2014. Les prestations hospitalières (70 €) augmentent de 5,6 %, après une baisse en 2013 de 6 %. Le dentaire (83 €, tous soins confondus) est stable. Les consultations des médecins (57 €), baissent de 2,6 %.

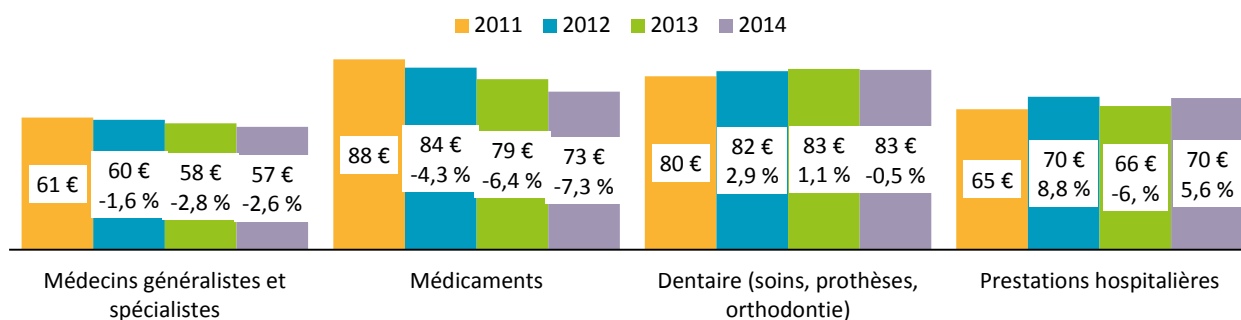
Pour les autres postes, les honoraires paramédicaux (23 €) continuent de progresser, de 4,5 %, ainsi que les dispositifs médicaux (14 € / + 3,2 %). Le coût moyen du forfait journalier (20 €) augmente de 0,40 € et son montant ne correspond qu'aux deux tiers de celui du régime général. Les actes d'analyse et de biologie (13 €) baissent de quelques centimes d'euros chaque année.

Tableau 20 – CCMSA, dépense moyenne par poste en métropole, 2011 – 2014, droits constatés

MSA		Montants unitaires				Croissance	
Métropole		2011	2012	2013	2014	2012/2013	2013/2014
Effectifs CMU-C RO		80 429	76 934	76 328	85 780	-0,8%	12,4%
Total		372 €	378 €	367 €	366 €	-3,0%	-0,3%
Ville		285 €	287 €	281 €	276 €	-1,9%	-1,9%
	Honoraires médicaux (1,2)	61 €	60 €	58 €	57 €	-2,8%	-2,6%
	Forfaits CMU (10,11,12,13)	63 €	65 €	66 €	67 €	1,8%	1,7%
	Autres (3,4,5,6,7,8,9)	161 €	162 €	156 €	152 €	-3,1%	-3,1%
Hôpital		87 €	92 €	86 €	90 €	-6,3%	4,8%
	Prestations hospitalières (14)	65 €	70 €	66 €	70 €	-6,0%	5,6%
	Forfait hospitalier (15)	22 €	21 €	20 €	20 €	-7,2%	2,2%
Détail		372 €	378 €	367 €	366 €	-3,0%	-0,3%
1	Honoraires des généralistes	41 €	40 €	39 €	38 €	-2,6%	-3,5%
2	Honoraires des spécialistes	20 €	20 €	19 €	19 €	-3,2%	-0,9%
3	Honoraires dentaires	23 €	24 €	24 €	24 €	0,4%	0,1%
4	Honoraires paramédicaux	20 €	21 €	22 €	23 €	5,1%	4,5%
5	Médicaments	88 €	84 €	79 €	73 €	-6,4%	-7,3%
6	Dispositifs médicaux	12 €	13 €	13 €	14 €	-0,3%	3,2%
7	Analyse et biologie	14 €	13 €	13 €	13 €	-1,3%	-1,3%
8	Frais de transport	4 €	5 €	5 €	5 €	-9,3%	-0,1%
9	Autres prestations en nature	0,2 €	0,4 €	0,3 €	-0,1 €	-31,3%	-133,3%
10	Forfaits proth. dentaires	49 €	50 €	51 €	50 €	1,8%	-1,5%
11	Forfaits orthodontie	8 €	8 €	8 €	9 €	-0,4%	3,8%
12	Forfaits optique médicale	6 €	6 €	7 €	7 €	5,1%	6,8%
13	Forfaits proth. auditives	0 €	0,5 €	0,5 €	1,6 €	2,3%	200,6%
14	Prestations hospitalières	65 €	70 €	66 €	70 €	-6,0%	5,6%
15	Forfait journalier	22 €	21 €	20 €	20 €	-7,2%	2,2%

Source : CCMSA

Figure 29 – CCMSA, évolution des principaux postes de dépense, métropole, 2011 à 2014, droits constatés



Source : CCMSA

4.4. LES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES

4.4.1. Le champ de l'enquête

L'enquête pour la détermination du coût moyen des OC gérant la CMU-C est effectuée à partir des données d'une cinquantaine d'OC sollicités sur le critère de leur représentativité. Les OC participants, envoient un état détaillé des dépenses, ventilé entre la dépense au titre des exercices antérieurs et la dépense au titre de l'exercice, afin que l'on puisse reconstituer la dépense en droits constatés, d'une année sur l'autre.

L'échantillon constitué pour l'enquête est très représentatif en termes d'effectifs et de dépense. Par rapport aux données du TR 2014, l'échantillon ne rassemble que 14 % des OC, mais il concentre plus des trois quarts des effectifs et de la dépense engagée par les OC sur l'exercice 2014.

Les fusions entre OC ont profondément changé la cartographie des organismes sur les derniers exercices. Ainsi, en 2014 l'enquête porte sur un plus grand nombre de bénéficiaires qu'en 2013 alors qu'elle porte sur moins d'OC. De même, la baisse du nombre de bénéficiaires et de la dépense en 2013 par rapport à 2012 est liée à des questions techniques, dans le contexte de nombreuses fusions sur ces deux exercices ; il n'a pas toujours été possible de reconstituer les effectifs et la dépense des organismes absorbés.

Les états détaillés des dépenses gardent tout leur intérêt quant à la répartition de la dépense par poste.

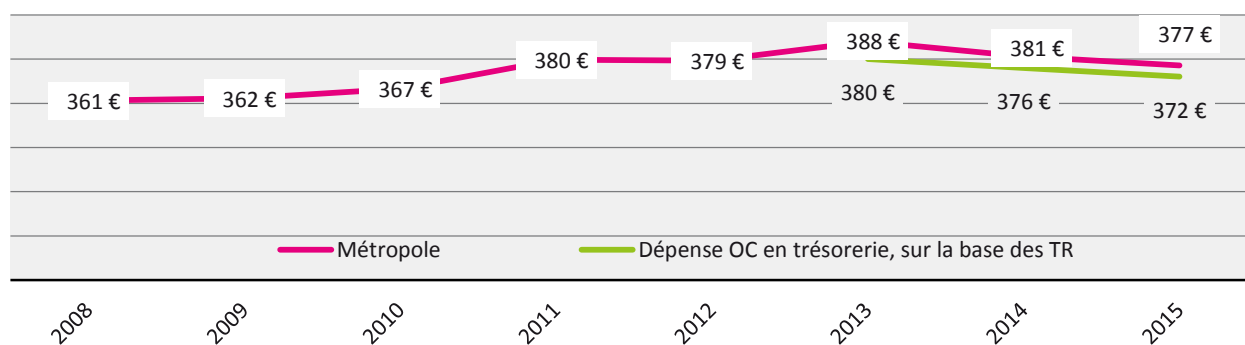
► **Tableau 21 – Champs de l'enquête coût moyens OC, de 2010 à 2014, métropole et Dom**

Nb OC	2011	2012	2013	2014
Mutuelles	36	36	31	28
Assurances	21	21	19	17
IP	1	1	1	1
Métropole	58	58	51	46
Effectifs	2011	2012	2013	2014
Mutuelles	389 895	395 609	402 389	420 484
Assurances	150 241	159 251	132 872	138 291
IP	12 751	14 678	15 916	19 105
Métropole	552 887	569 538	551 177	577 880
Dépense	2011	2012	2013	2014
Mutuelles	148 523 986 €	152 268 062 €	160 435 638 €	164 316 676 €
Assurances	56 878 700 €	58 938 979 €	48 300 600 €	49 619 495 €
IP	4 544 827 €	4 820 569 €	5 118 848 €	6 293 342 €
Métropole	209 947 513 €	216 027 609 €	213 855 085 €	220 229 513 €

4.4.2. Dépense totale et moyenne par bénéficiaire

Le coût moyen en 2014 est de 381 € pour la métropole, en baisse de 1,8 %. Il est également de 381 € pour l'ensemble du territoire. Pour 2015, le coût moyen prévisionnel pour la métropole, et pour l'ensemble du territoire est évalué à 377 €. Ces moyennes sont supérieures aux moyennes en trésorerie obtenues, pour les mêmes exercices pour l'ensemble du territoire, sur la base des tableaux récapitulatifs : 380 € en 2013 et 376 € en 2014 et 372 € en données provisoires pour 2015.

Figure 30 – OC, évolution du coût moyen, métropole, de 2008 à 2015*

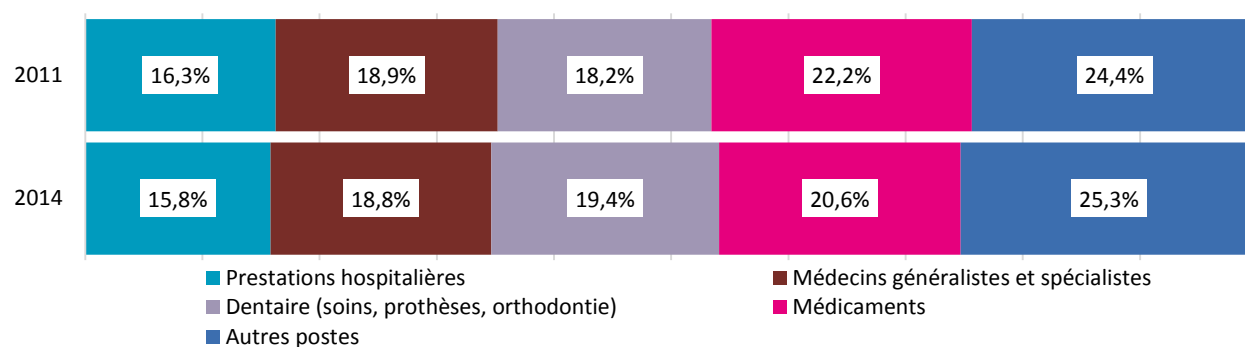


* Pour 2015, la dépense prend en compte les évaluations de la dépense au titre des exercices antérieurs. / Sources : OC

4.4.3. Dépense par poste

Entre 2011 et 2014, parmi les quatre principaux postes de dépense (75 % de la dépense), les médicaments (20,6 %) ont perdu 1,6 point. Le dentaire (soins et prothèses) a gagné 1,2 point. Les consultations des médecins (18,8 %) et la part de la dépense hospitalière (15,8 %) sont stables. Les autres postes (25,3 %) ont augmenté de 0,9 point, par contre leur part est plus importante que pour les régimes.

Figure 31 – OC, répartition de la dépense entre les quatre principaux postes (prestations hospitalières, médicaments, dentaire, médecins), 2011 et 2014, métropole



Source : OC

Concernant les évolutions du coût moyen, compte tenu des mouvements d'OC sur les exercices 2012 et 2013, il est plus pertinent de lire les mouvements entre 2013 et 2014 en gardant une vue d'ensemble sur les trois derniers exercices, 2012, 2013 et 2014.

Entre 2013 et 2014, pour les principaux postes, en coût moyen, le coût moyen pour le poste des médicaments (79 €) baisse de 3,9 %. Les prestations hospitalières (60 €) baissent de 1,9 %. Le dentaire (74 €, tous soins confondus) augmente de 2,3 %. Les consultations des médecins (72 €) baissent de 4,2 %.

Pour les autres postes, les honoraires paramédicaux (27 €) continuent de progresser (5,4 %), en continuité avec le mouvement constaté pour l'ensemble des assurés et les régimes, mais les dispositifs médicaux (12 €) baissent de

5,8 %, après une hausse de 19,8 % en 2013. Les forfaits journaliers (22 €) baissent de 10,1 %. Les actes d'analyse et de biologie (17 €) baissent de 1,9 %.

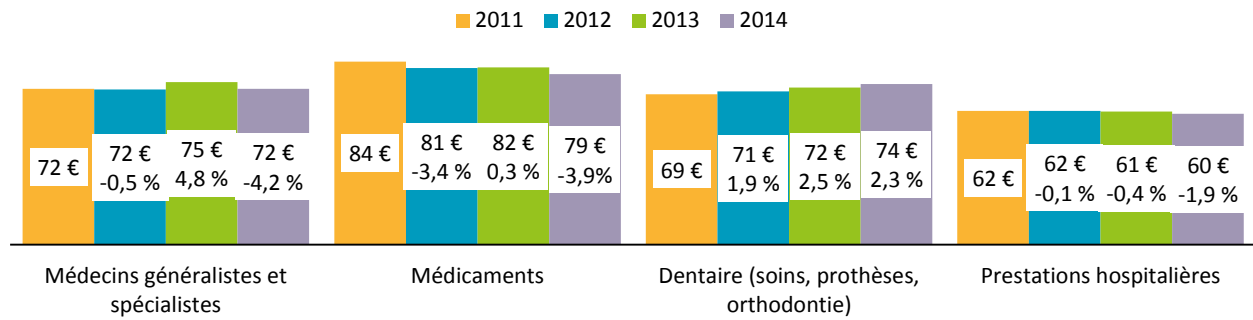
La chute de 61,5 % des autres prestations en nature et l'augmentation de 19,8 % des dispositifs médicaux entre 2012 et 2013, ainsi que les variations des postes des soins et de prothèses dentaires sont d'origine technique : un guide de ventilation a été transmis aux OC par le Fonds CMU en 2015, qui les a amenés à améliorer la ventilation de certains postes.

Tableau 22 – OC, dépense moyenne par poste en métropole, 2011 – 2014, droits constatés

OC		Montants unitaires				Croissance	
Métropole		2011	2012	2013	2014	2012/2013	2013/2014
Effectifs CMU-C RO		552 887	569 538	551 177	577 880	-3,2%	4,8%
Total		380 €	379 €	388 €	381 €	2,3%	-1,8%
Ville		293 €	294 €	302 €	299 €	2,7%	-1,1%
	Honoraires médicaux (1,2)	72 €	72 €	75 €	72 €	4,8%	-4,2%
	Forfaits CMU (10,11,12,13)	58 €	60 €	63 €	69 €	5,0%	9,0%
	Autres (3,4,5,6,7,8,9)	163 €	162 €	164 €	158 €	0,8%	-3,5%
Hôpital		87 €	85 €	86 €	82 €	1,0%	-4,2%
	Prestations hospitalières (14)	62 €	62 €	61 €	60 €	-0,4%	-1,9%
	Forfait hospitalier (15)	25 €	24 €	25 €	22 €	4,8%	-10,1%
Détail		380 €	379 €	388 €	381 €	2,3%	-1,8%
1	Honoraires des généralistes	46 €	45 €	45 €	42 €	0,5%	-6,7%
2	Honoraires des spécialistes	26 €	26 €	30 €	30 €	12,2%	-0,3%
3	Honoraires dentaires	19 €	19 €	18 €	16 €	-2,4%	-12,2%
4	Honoraires paramédicaux	22 €	24 €	26 €	27 €	8,8%	5,4%
5	Médicaments	84 €	81 €	82 €	79 €	0,3%	-3,9%
6	Dispositifs médicaux	10 €	11 €	13 €	12 €	19,8%	-5,8%
7	Analyse et biologie	18 €	17 €	17 €	17 €	0,1%	-1,9%
8	Frais de transport	6 €	7 €	6 €	6 €	-6,3%	-8,3%
9	Autres prestations en nature	4 €	3,7 €	1,4 €	1,3 €	-61,5%	-9,4%
10	Forfaits proth. dentaires	45 €	46 €	47 €	50 €	2,3%	5,9%
11	Forfaits orthodontie	5 €	6 €	7 €	8 €	19,9%	15,3%
12	Forfaits optique médicale	7 €	8 €	8 €	9 €	8,0%	11,9%
13	Forfaits proth. auditives	1 €	0,6 €	0,8 €	1,6 €	29,5%	107,8%
14	Prestations hospitalières	62 €	62 €	61 €	60 €	-0,4%	-1,9%
15	Forfait journalier	25 €	24 €	25 €	22 €	4,8%	-10,1%

Source : OC

Figure 32 – OC, évolution des principaux postes de dépense, métropole, 2011 à 2014, droits constatés



Sources : OC

4.5. LES RÉGIMES SPÉCIAUX

Les régimes spéciaux gèrent la CMU-C pour le compte de l'État, en tant que régimes obligatoires.

En 2014, l'ensemble de ces organismes rassemble 9 500 bénéficiaires de la CMU-C. La dépense moyenne en droits constatés se situe entre 192 € pour la SNCF et 581 € pour la CRPCEN.

Les faibles montants pour la part complémentaire peuvent s'expliquer par des taux de remboursement sur la part obligatoire supérieurs à ceux du régime général ou par un suivi spécifique dans des centres de santé. Les montants les plus élevés peuvent être portés par la présence d'une plus forte proportion de personnes âgées de plus de 60 ans, qui sont de plus grands consommateurs de soins.

Sur l'année 2014, pour l'ensemble des régimes spéciaux, le montant moyen est de 293 € et pour 2015 il est estimé à 298 €. Ce dernier montant est indicatif en l'attente des données définitives.

Tableau 23 – Régimes spéciaux, dépense moyenne 2014, droits constatés

Organismes		Effectifs	Dépense			
			Exercice	Antérieur	Total	Coût moyen
Caisse autonome nationale de la sécurité sociale des mines	CANSSM	199	27 690 €	11 501 €	39 192 €	197 €
Caisse d'assurance vieillesse et maladie des cultes	CAVIMAC	2 427	648 976 €	57 378 €	706 354 €	291 €
Caisse nationale militaire de sécurité sociale	CNMSS	3 958	857 958 €	80 835 €	938 794 €	237 €
Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaire	CRPCEN	93	49 718 €	4 481 €	54 200 €	581 €
Établissement national des invalides de la marine	ENIM	2 121	837 604 €	94 488 €	932 091 €	439 €
Unité protection et prestations sociales de la RATP	RATP	169	54 522 €	13 446 €	67 968 €	403 €
Caisse de prévoyance et de retraite de la SNCF	SNCF	258	46 790 €	2 578 €	49 368 €	192 €
		9 514	2 523 259 €	264 708 €	2 787 967 €	293 €

Sources : Régimes spéciaux

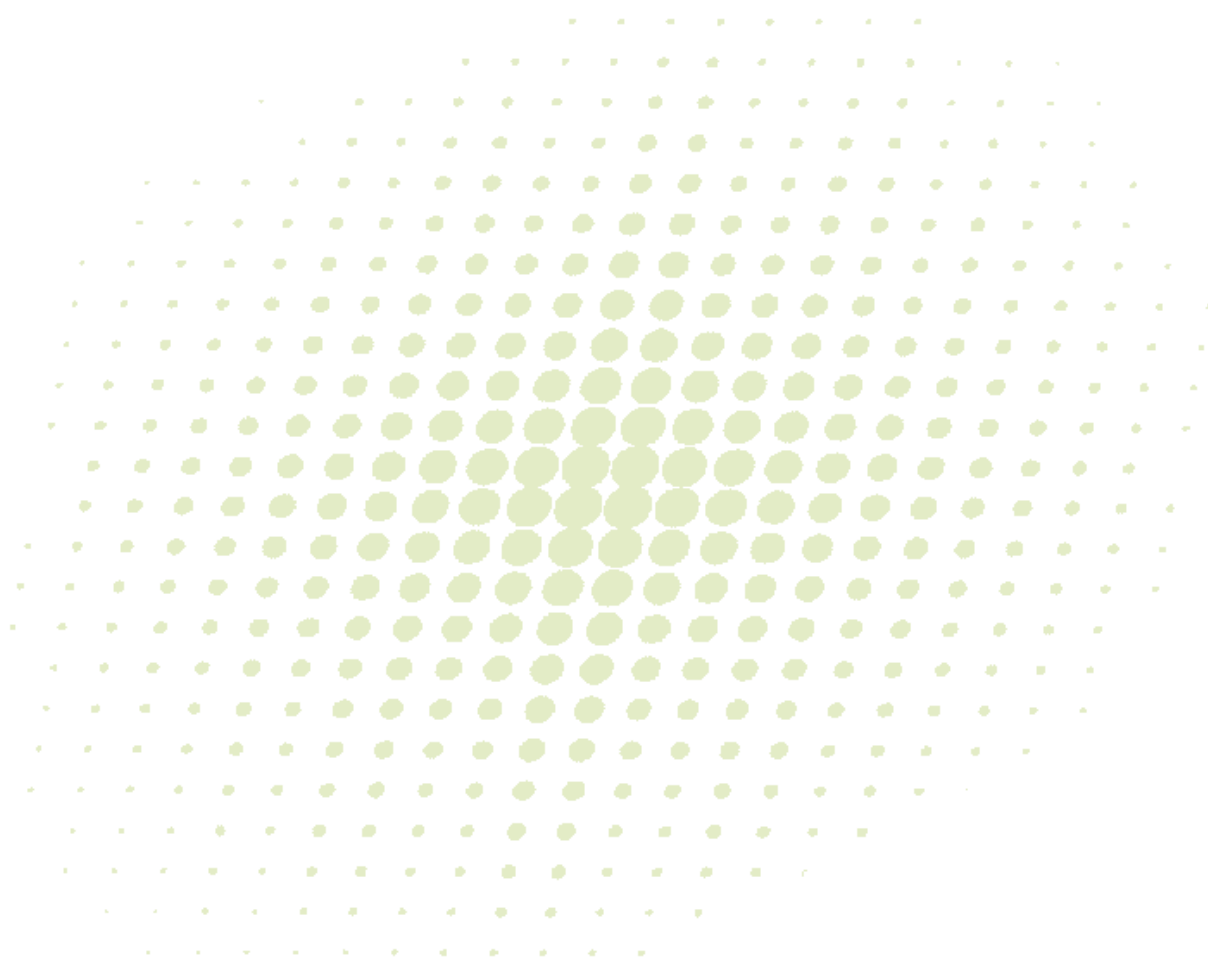
Tableau 24 – Régimes spéciaux, dépense moyenne 2015, droits constatés*

Organismes		Effectifs	Dépense			
			Exercice	Antérieur	Total	Coût moyen
Caisse autonome nationale de la sécurité sociale des mines	CANSSM	183	27 984 €	2 000 €	29 984 €	164 €
Caisse d'assurance vieillesse et maladie des cultes	CAVIMAC	2 244	604 818 €	55 700 €	660 518 €	294 €
Caisse nationale militaire de sécurité sociale	CNMSS	4 119	870 182 €	101 647 €	971 828 €	236 €
Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaire	CRPCEN	93	37 004 €	5 000 €	42 004 €	453 €
Établissement national des invalides de la marine	ENIM	2 251	868 489 €	63 286 €	931 775 €	414 €
Unité protection et prestations sociales de la RATP	RATP	154	64 561 €	10 000 €	74 561 €	485 €
Caisse de prévoyance et de retraite de la SNCF	SNCF	208	43 744 €	4 080 €	47 824 €	230 €
		9 250	2 516 782 €	241 713 €	2 758 494 €	298 €

* Les provisions pour les exercices antérieurs font l'objet d'une évaluation – Sources : Régimes spéciaux

■ Indications techniques

Le GAMEX n'était pas un régime spécial. Il s'agissait d'une association créée par les assureurs en 1961 pour gérer les régimes obligatoires santé des exploitants agricoles, dans le but de respecter le libre choix des exploitants entre un assureur privé et la CCMSA. Jusqu'en 2013, il avait été intégré par défaut aux régimes spéciaux pour l'étude du coût moyen. En juin 2014 le GAMEX a été dissous et les bénéficiaires ont été intégrés à la CCMSA.



Annexes

ANNEXE 1. DÉPENSE ET ÉVOLUTIONS DE LA DÉPENSE EN DROITS CONSTATÉS DE 2009 À 2015 POUR LA CNAMTS, LE RSI ET LA CCMSA

Pour toute l'annexe 1, les données 2015 font l'objet d'une estimation.

CNAMTS

Indication technique

Pour 2015, la dépense prend en compte les provisions de la dépense au titre des exercices antérieurs.

Tableau 25 – CNAMTS, dépense et évolutions, en droits constatés, de 2010 à 2015, métropole

Métropole					
Année	Effectifs	Dépense			Coût moyen
		Dépense réglée Année N	Dépense réglée Année N+1	Total	
2010	2 884 334	1 155 365 097 €	106 912 837 €	1 262 277 934 €	438 €
2011	2 948 954	1 226 013 720 €	110 817 519 €	1 336 831 239 €	453 €
2012	3 009 400	1 249 906 874 €	112 165 086 €	1 362 071 960 €	453 €
2013	3 184 026	1 303 446 434 €	103 123 458 €	1 406 569 892 €	442 €
2014	3 472 220	1 390 880 041 €	108 836 957 €	1 499 716 998 €	432 €
2015	3 670 622	1 455 390 153 €	108 444 747 €	1 563 834 900 €	426 €

Évolution Métropole					
Année	Effectifs	Dépense			Coût moyen
		Dépense réglée Année N	Dépense réglée Année N+1	Total	
2010	0,5%	4,0%	-2,7%	3,4%	2,9%
2011	2,2%	6,1%	3,7%	5,9%	3,6%
2012	2,0%	1,9%	1,2%	1,9%	-0,2%
2013	5,8%	4,3%	-8,1%	3,3%	-2,4%
2014	9,1%	6,7%	5,5%	6,6%	-2,2%
2015	5,7%	4,6%	-0,4%	4,3%	-1,4%

Tableau 26 – CNAMTS, dépense et évolutions, en droits constatés, de 2010 à 2015, Dom

Dom					
Année	Effectifs	Dépense			Coût moyen
		Dépense réglée Année N	Dépense réglée Année N+1	Total	
2010	478 734	167 055 476 €	15 960 021 €	183 015 496 €	382 €
2011	479 285	175 556 056 €	14 695 096 €	190 251 152 €	397 €
2012	479 712	177 938 514 €	16 563 951 €	194 502 464 €	405 €
2013	491 469	180 439 537 €	14 133 875 €	194 573 412 €	396 €
2014	535 980	201 333 139 €	15 952 360 €	217 285 499 €	405 €
2015	567 237	214 552 662 €	15 549 355 €	230 102 017 €	406 €

Évolution Dom					
Année	Effectifs	Dépense			Coût moyen
		Dépense réglée Année N	Dépense réglée Année N+1	Total	
2010	-1,7%	1,5%	1,9%	1,6%	3,3%
2011	0,1%	5,1%	-7,9%	4,0%	3,8%
2012	0,1%	1,4%	12,7%	2,2%	2,1%
2013	2,5%	1,4%	-14,7%	0,0%	-2,4%
2014	9,1%	11,6%	12,9%	11,7%	2,4%
2015	5,8%	6,6%	-2,5%	5,9%	0,1%

Tableau 27 – CNAMTS, dépense et évolutions, en droits constatés, de 2010 à 2015, métropole et Dom

Métropole et Dom					
Année	Effectifs	Dépense			Coût moyen
		Dépense réglée Année N	Dépense réglée Année N+1	Total	
2010	3 363 069	1 322 420 572 €	122 872 858 €	1 445 293 430 €	430 €
2011	3 428 239	1 401 569 776 €	125 512 615 €	1 527 082 391 €	445 €
2012	3 489 112	1 427 845 388 €	128 729 036 €	1 556 574 424 €	446 €
2013	3 675 495	1 483 885 971 €	117 257 333 €	1 601 143 303 €	436 €
2014	4 008 199	1 592 213 179 €	124 789 318 €	1 717 002 497 €	428 €
2015	4 237 859	1 669 942 815 €	123 994 102 €	1 793 936 917 €	423 €

Évolution Métropole et Dom					
Année	Effectifs	Dépense			Coût moyen
		Dépense réglée Année N	Dépense réglée Année N+1	Total	
2010	0,1%	3,7%	-2,1%	3,2%	3,0%
2011	1,9%	6,0%	2,1%	5,7%	3,7%
2012	1,8%	1,9%	2,6%	1,9%	0,2%
2013	5,3%	3,9%	-8,9%	2,9%	-2,4%
2014	9,1%	7,3%	6,4%	7,2%	-1,7%
2015	5,7%	4,9%	-0,6%	4,5%	-1,2%

RSI

Indication technique

Pour 2015, la dépense prend en compte les provisions de la dépense au titre des exercices antérieurs.

Tableau 28 – RSI, dépense et évolutions, en droits constatés, de 2010 à 2015, métropole

Métropole					
Année	Effectifs	Dépense			Coût moyen
		Dépense réglée Année N	Dépense réglée Année N+1	Total	
2010	150 854	42 023 186 €	5 180 019 €	47 203 205 €	313 €
2011	167 777	48 956 466 €	6 381 092 €	55 337 558 €	330 €
2012	191 546	56 905 225 €	6 659 166 €	63 564 391 €	332 €
2013	217 241	64 701 960 €	6 464 537 €	71 166 497 €	328 €
2014	241 345	71 072 543 €	7 982 301 €	79 054 844 €	328 €
2015	259 575	76 742 737 €	7 654 254 €	84 396 991 €	325 €

Évolution Métropole					
Année	Effectifs	Dépense			Coût moyen
		Dépense réglée Année N	Dépense réglée Année N+1	Total	
2010	9,0%	1,3%	8,1%	2,0%	-6,4%
2011	11,2%	16,5%	23,2%	17,2%	5,4%
2012	14,2%	16,2%	4,4%	14,9%	0,6%
2013	13,4%	13,7%	-2,9%	12,0%	-1,3%
2014	11,1%	9,8%	23,5%	11,1%	0,0%
2015	7,6%	8,0%	-4,1%	6,8%	-0,7%

Tableau 29 – RSI, dépense et évolutions, en droits constatés, de 2010 à 2015, Dom

Dom					
Année	Effectifs	Dépense			Coût moyen
		Dépense réglée Année N	Dépense réglée Année N+1	Total	
2010	9 164	2 545 747 €	429 474 €	2 975 221 €	325 €
2011	9 558	2 806 686 €	352 446 €	3 159 132 €	331 €
2012	10 563	3 288 456 €	382 100 €	3 670 557 €	347 €
2013	11 156	3 461 654 €	306 490 €	3 768 144 €	338 €
2014	10 684	3 418 017 €	331 407 €	3 749 424 €	351 €
2015	11 929	3 871 521 €	485 065 €	4 356 587 €	365 €

Évolution Dom					
Année	Effectifs	Dépense			Coût moyen
		Dépense réglée Année N	Dépense réglée Année N+1	Total	
2010	-3,2%	-10,9%	64,6%	-4,6%	-1,5%
2011	4,3%	10,3%	-17,9%	6,2%	1,8%
2012	10,5%	17,2%	8,4%	16,2%	5,1%
2013	5,6%	5,3%	-19,8%	2,7%	-2,8%
2014	-4,2%	-1,3%	8,1%	-0,5%	3,9%
2015	11,7%	13,3%	46,4%	16,2%	4,1%

Tableau 30 – RSI, dépense et évolutions, en droits constatés, de 2010 à 2015, métropole et Dom

Métropole et Dom					
Année	Effectifs	Dépense			Coût moyen
		Dépense réglée Année N	Dépense réglée Année N+1	Total	
2010	160 018	44 568 933 €	5 609 493 €	50 178 427 €	314 €
2011	177 334	51 763 152 €	6 733 539 €	58 496 691 €	330 €
2012	202 109	60 193 682 €	7 041 266 €	67 234 948 €	333 €
2013	228 397	68 163 614 €	6 771 027 €	74 934 642 €	328 €
2014	252 029	74 490 560 €	8 313 708 €	82 804 268 €	329 €
2015	271 504	80 614 259 €	8 139 319 €	88 753 578 €	327 €

Évolution Métropole et Dom					
Année	Effectifs	Dépense			Coût moyen
		Dépense réglée Année N	Dépense réglée Année N+1	Total	
2010	8,2%	0,5%	11,0%	1,6%	-6,1%
2011	10,8%	16,1%	20,0%	16,6%	5,2%
2012	14,0%	16,3%	4,6%	14,9%	0,8%
2013	13,0%	13,2%	-3,8%	11,5%	-1,4%
2014	10,3%	9,3%	22,8%	10,5%	0,1%
2015	7,7%	8,2%	-2,1%	7,2%	-0,5%

CCMSA

Indication technique

Pour 2015, la dépense prend en compte les provisions de la dépense au titre des exercices antérieurs.

Les données pour les Dom à la CCMSA ne sont connues dans leur intégralité qu'à partir de l'exercice 2012.

Tableau 31 – CCMSA, dépense et évolutions, en droits constatés, de 2010 à 2015, métropole

Métropole					
Année	Effectifs	Dépense			Coût moyen
		Dépense réglée Année N	Dépense réglée Année N+1	Total	
2010	87 565	28 829 288 €	3 185 190 €	32 014 477 €	366 €
2011	80 429	27 192 340 €	2 726 446 €	29 918 786 €	372 €
2012	76 934	26 294 678 €	2 792 971 €	29 087 648 €	378 €
2013	76 328	25 379 476 €	2 614 610 €	27 994 086 €	367 €
2014	85 780	28 591 790 €	2 773 722 €	31 365 512 €	366 €
2015	97 605	31 596 084 €	2 784 294 €	34 380 378 €	352 €

Évolution Métropole					
Année	Effectifs	Dépense			Coût moyen
		Dépense réglée Année N	Dépense réglée Année N+1	Total	
2010	-11,6%	-13,0%	-9,7%	-12,7%	-1,2%
2011	-8,1%	-5,7%	-14,4%	-6,5%	1,7%
2012	-4,3%	-3,3%	2,4%	-2,8%	1,6%
2013	-0,8%	-3,5%	-6,4%	-3,8%	-3,0%
2014	12,4%	12,7%	6,1%	12,0%	-0,3%
2015	27,9%	24,5%	6,5%	22,8%	-4,0%

Tableau 32 – CCMSA, dépense et évolutions, en droits constatés, de 2012 à 2015, Dom

Dom					
Année	Effectifs	Dépense			Coût moyen
		Dépense réglée Année N	Dépense réglée Année N+1	Total	
2012	10 731	3 163 746 €	223 656 €	3 387 402 €	316 €
2013	9 804	2 709 013 €	234 224 €	2 943 237 €	300 €
2014	10 203	3 007 851 €	324 924 €	3 332 775 €	327 €
2015	10 317	3 215 790 €	220 203 €	3 435 993 €	333 €

Évolution Dom					
Année	Effectifs	Dépense			Coût moyen
		Dépense réglée Année N	Dépense réglée Année N+1	Total	
2013	-8,6%	-14,4%	4,7%	-13,1%	-4,9%
2014	4,1%	11,0%	38,7%	13,2%	8,8%
2015	5,2%	18,7%	-6,0%	16,7%	10,9%

Tableau 33 – CCMSA, dépense et évolutions, en droits constatés, de 2012 à 2015, métropole et Dom

Métropole et Dom					
Année	Effectifs	Dépense			Coût moyen
		Dépense réglée Année N	Dépense réglée Année N+1	Total	
2012	87 665	29 458 424 €	3 016 627 €	32 475 051 €	370 €
2013	86 132	28 088 489 €	2 848 834 €	30 937 324 €	359 €
2014	95 984	31 599 641 €	3 098 646 €	34 698 287 €	362 €
2015	107 922	34 811 873 €	3 004 497 €	37 816 370 €	350 €
Évolution Métropole et Dom					
Année	Effectifs	Dépense			Coût moyen
		Dépense réglée Année N	Dépense réglée Année N+1	Total	
2013	-1,7%	-4,7%	-5,6%	-4,7%	-3,0%
2014	11,4%	12,5%	8,8%	12,2%	0,6%
2015	12,4%	23,9%	5,5%	22,2%	-2,4%

ANNEXE 2. DÉTAIL DE LA DÉPENSE INDIVIDUELLE COMPARÉE PAR POSTE ET PAR ORGANISME, DROITS CONSTATÉS, MÉTROPOLE, 2014

Tableau 34 – Coût moyen CMU-C, métropole, 2014, droits constatés, montant moyen par poste

	CNAMTS	RSI	CCMSA	OC
Effectifs – Moyenne sur l'année 2014	3 472 220	241 345	85 780	577 880
Total coût moyen	432 €	328 €	366 €	381 €
Ville	314 €	264 €	276 €	299 €
Honoraires médicaux (1,2)	72 €	70 €	57 €	72 €
Forfaits CMU (10,11,12,13)	68 €	52 €	67 €	69 €
Autres (3,4,5,6,7,8,9)	174 €	142 €	152 €	158 €
Hôpital	118 €	63 €	90 €	82 €
Prestations hospitalières (14)	86 €	53 €	70 €	60 €
Forfait hospitalier (15)	32 €	10 €	20 €	22 €
Détail	432 €	328 €	366 €	381 €
Honoraires des généralistes	46 €	36 €	38 €	42 €
Honoraires des spécialistes	25 €	34 €	19 €	30 €
Honoraires dentaires	26 €	24 €	24 €	16 €
Honoraires paramédicaux	25 €	20 €	23 €	27 €
Médicaments	83 €	67 €	73 €	79 €
Dispositifs médicaux	16 €	13 €	14 €	12 €
Analyse et biologie	16 €	15 €	13 €	17 €
Frais de transport	7 €	3 €	5 €	6 €
Autres prestations en nature	0,6 €	0,3 €	0,4 €	1,3 €
Forfaits proth. dentaires	51 €	38 €	50 €	50 €
Forfaits orthodontie	9 €	8 €	9 €	8 €
Forfaits optique médicale	7 €	6 €	7 €	9 €
Forfaits proth. auditives	1,3 €	0,9 €	1,6 €	1,6 €
Prestations hospitalières	86 €	53 €	70 €	60 €
Forfait journalier	32 €	10 €	20 €	22 €

Tableau 35 – Coût moyen CMU-C, métropole, 2014, droits constatés, répartition moyen par poste

		CNAMTS	RSI	CCMSA	OC
	Total coût moyen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Ville	72,6%	80,6%	75,4%	78,4%
	Honoraires médicaux (1,2)	22,9%	26,5%	20,5%	24,0%
	Forfaits CMU (10,11,12,13)	21,8%	19,8%	24,4%	23,1%
	Autres (3,4,5,6,7,8,9)	55,3%	53,6%	55,1%	52,8%
	Hôpital	27,4%	19,4%	24,6%	21,6%
	Prestations hospitalières (14)	72,9%	83,8%	77,8%	73,1%
	Forfait hospitalier (15)	27,1%	16,2%	22,2%	26,9%
	Détail	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
1	Honoraires des généralistes	10,7%	11,1%	10,2%	11,1%
2	Honoraires des spécialistes	5,9%	10,3%	5,2%	7,8%
3	Honoraires dentaires	6,0%	7,2%	6,6%	4,2%
4	Honoraires paramédicaux	5,9%	6,2%	6,2%	7,1%
5	Médicaments	19,2%	20,4%	19,9%	20,6%
6	Dispositifs médicaux	3,7%	4,1%	3,7%	3,2%
7	Analyse et biologie	3,6%	4,4%	3,6%	4,5%
8	Frais de transport	1,7%	0,8%	1,4%	1,5%
9	Autres prestations en nature	0,1%	0,1%	0,1%	0,3%
10	Forfaits proth. dentaires	11,9%	11,6%	13,6%	13,1%
11	Forfaits orthodontie	2,1%	2,4%	2,4%	2,1%
12	Forfaits optique médicale	1,6%	1,7%	2,0%	2,5%
13	Forfaits proth. auditives	0,3%	0,3%	0,4%	0,4%
14	Prestations hospitalières	19,9%	16,2%	19,1%	15,8%
15	Forfait journalier	7,4%	3,1%	5,5%	5,8%

ANNEXE 3. DÉPENSE PAR DÉPARTEMENT EN DROITS CONSTATÉS, 2014 , RÉGIME GÉNÉRAL

Département		Effectifs	Dépense	Coût moyen		
				Total	Ville	Hôpital
01	Ain	11 932	5 149 489 €	432 €	270 €	161 €
02	Aisne	37 082	15 224 501 €	411 €	289 €	121 €
03	Allier	16 545	6 053 470 €	366 €	233 €	133 €
04	Alpes-Haute-Provence	6 455	2 645 300 €	410 €	285 €	124 €
05	Hautes-Alpes	3 486	1 552 660 €	445 €	287 €	159 €
06	Alpes-Maritimes	49 775	25 600 075 €	514 €	397 €	117 €
07	Ardèche	8 468	3 213 547 €	379 €	252 €	127 €
08	Ardenne	22 508	9 852 718 €	438 €	311 €	127 €
09	Ariège	8 644	3 445 577 €	399 €	290 €	108 €
10	Aube	19 636	7 863 579 €	400 €	286 €	114 €
11	Aude	25 935	11 733 061 €	452 €	337 €	116 €
12	Aveyron	7 274	3 246 153 €	446 €	273 €	173 €
13	Bouches-du-Rhône	188 555	104 398 694 €	554 €	440 €	114 €
14	Calvados	22 203	9 927 132 €	447 €	285 €	162 €
15	Cantal	3 395	1 998 966 €	589 €	285 €	304 €
16	Charente	16 850	6 486 582 €	385 €	260 €	125 €
17	Charente-Maritime	24 386	11 025 581 €	452 €	288 €	165 €
18	Cher	16 231	6 181 470 €	381 €	258 €	123 €
19	Corrèze	7 341	3 955 336 €	539 €	246 €	293 €
201	Corse-du-Sud	3 777	1 933 925 €	512 €	348 €	164 €
202	Haute-Corse	5 433	2 396 685 €	441 €	332 €	109 €
21	Côte-d'Or	18 681	8 875 965 €	475 €	318 €	157 €
22	Côtes-d'Armor	13 100	6 090 431 €	465 €	293 €	172 €
23	Creuse	4 859	1 904 231 €	392 €	232 €	159 €
24	Dordogne	17 079	7 733 814 €	453 €	259 €	194 €
25	Doubs	20 956	9 883 728 €	472 €	312 €	160 €
26	Drôme	11 370	4 861 516 €	428 €	292 €	135 €
27	Eure	27 509	10 387 260 €	378 €	237 €	141 €
28	Eure-et-Loir	17 531	6 670 807 €	381 €	271 €	110 €
29	Finistère	19 601	9 390 775 €	479 €	282 €	197 €
30	Gard	57 996	25 600 307 €	441 €	344 €	98 €
31	Haute-Garonne	65 971	31 466 660 €	477 €	357 €	120 €
32	Gers	7 610	3 688 970 €	485 €	297 €	188 €
33	Gironde	56 761	24 757 253 €	436 €	329 €	107 €
34	Hérault	75 333	37 974 504 €	504 €	392 €	112 €
35	Ille-et-Vilaine	30 598	13 100 556 €	428 €	291 €	137 €
36	Indre	10 125	3 753 034 €	371 €	254 €	117 €
37	Indre-et-Loire	20 760	8 320 404 €	401 €	277 €	123 €
38	Isère	42 049	17 530 221 €	417 €	291 €	126 €
39	Jura	7 242	3 545 509 €	490 €	292 €	198 €
40	Landes	12 995	5 258 168 €	405 €	296 €	108 €
41	Loir-et-Cher	9 807	3 625 008 €	370 €	239 €	131 €
42	Loire	29 765	12 191 426 €	410 €	284 €	126 €
43	Haute-Loire	3 489	1 391 835 €	399 €	252 €	147 €
44	Loire -Atlantique	36 920	14 726 466 €	399 €	278 €	121 €
45	Loiret	31 157	11 200 092 €	359 €	249 €	111 €
46	Lot	6 281	2 710 475 €	432 €	259 €	172 €
47	Lot-et-Garonne	16 841	6 862 118 €	407 €	292 €	115 €
48	Lozère	2 064	2 052 086 €	994 €	258 €	736 €
49	Maine-et-Loire	26 574	10 644 370 €	401 €	258 €	143 €

				Coût moyen		
Département		Effectifs	Dépense	Total	Ville	Hôpital
50	Manche	14 872	5 368 023 €	361 €	236 €	124 €
51	Marne	31 478	13 009 177 €	413 €	284 €	129 €
52	Haute-Marne	8 113	3 500 276 €	431 €	279 €	152 €
53	Mayenne	8 322	3 262 392 €	392 €	246 €	146 €
54	Meurthe-et-Moselle	38 545	18 419 816 €	478 €	345 €	133 €
55	Meuse	8 070	4 084 827 €	506 €	299 €	207 €
56	Morbihan	14 972	6 190 461 €	413 €	274 €	140 €
57	Moselle	48 999	16 681 081 €	340 €	255 €	85 €
58	Nièvre	9 730	4 081 382 €	419 €	252 €	167 €
59	Nord	242 996	107 263 553 €	441 €	328 €	113 €
60	Oise	37 311	15 187 055 €	407 €	273 €	135 €
61	Orne	13 655	5 739 003 €	420 €	251 €	170 €
62	Pas-de-Calais	130 958	54 936 955 €	420 €	313 €	106 €
63	Puy-de-Dôme	23 731	9 411 298 €	397 €	273 €	124 €
64	Pyrénées-Atlantiques	21 622	11 970 545 €	554 €	330 €	224 €
65	Hautes-Pyrénées	10 235	4 826 585 €	472 €	301 €	171 €
66	Pyrénées-Orientales	40 615	17 060 550 €	420 €	326 €	94 €
67	Bas-Rhin	49 290	21 073 994 €	428 €	337 €	91 €
68	Haut-Rhin	33 254	11 286 274 €	339 €	251 €	89 €
69	Rhône	95 459	42 093 653 €	441 €	312 €	129 €
70	Haute-Saône	8 933	4 176 831 €	468 €	267 €	201 €
71	Saône-et-Loire	18 896	7 717 026 €	408 €	262 €	147 €
72	Sarthe	25 353	9 464 693 €	373 €	243 €	130 €
73	Savoie	8 141	3 235 249 €	397 €	253 €	144 €
74	Haute-Savoie	13 302	6 167 152 €	464 €	289 €	175 €
75	Paris	132 312	73 138 393 €	553 €	418 €	134 €
76	Seine-Maritime	71 741	28 139 356 €	392 €	261 €	131 €
77	Seine-et-Marne	47 534	17 324 520 €	364 €	258 €	106 €
78	Yvelines	47 257	20 777 438 €	440 €	309 €	130 €
79	Deux-Sèvres	11 143	4 572 021 €	410 €	246 €	164 €
80	Somme	39 825	16 836 558 €	423 €	300 €	123 €
81	Tarn	19 187	7 858 731 €	410 €	291 €	118 €
82	Tarn-et-Garonne	13 050	5 697 087 €	437 €	310 €	126 €
83	Var	53 588	26 734 931 €	499 €	368 €	131 €
84	Vaucluse	33 760	15 338 111 €	454 €	329 €	126 €
85	Vendée	12 194	5 238 151 €	430 €	281 €	148 €
86	Vienne	21 184	8 304 181 €	392 €	257 €	135 €
87	Haute-Vienne	19 985	7 952 784 €	398 €	280 €	118 €
88	Vosges	16 043	8 299 457 €	517 €	299 €	218 €
89	Yonne	14 263	4 997 108 €	350 €	223 €	127 €
90	Territoire-de-Belfort	7 003	2 754 034 €	393 €	259 €	135 €
91	Essonne	58 563	23 303 365 €	398 €	278 €	120 €
92	Hauts-de-Seine	63 343	28 842 633 €	455 €	331 €	125 €
93	Seine-Saint-Denis	180 920	75 745 268 €	419 €	336 €	83 €
94	Val-de-Marne	77 078	33 222 314 €	431 €	329 €	102 €
95	Val-d'Oise	80 042	35 203 112 €	440 €	332 €	108 €
971	Guadeloupe	58 601	22 376 755 €	382 €	284 €	98 €
972	Martinique	69 258	25 851 407 €	373 €	272 €	102 €
973	Guyane	75 495	31 080 923 €	412 €	280 €	132 €
974	Réunion	288 115	115 264 326 €	400 €	330 €	70 €

ANNEXE 4. LES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES ET LA CMU-C

En application du décret n°2011-1386 du 27 octobre 2011, paru au Journal officiel du 29 octobre 2011, la gestion de la liste nationale des organismes complémentaires habilités à gérer la CMU-C est intégralement confiée au Fonds CMU en remplacement de la Mission nationale de contrôle (MNC).

Le Fonds CMU est désormais chargé de procéder à l'inscription, au retrait et à la radiation des organismes complémentaires participant à la gestion de la CMU-C et d'assurer la diffusion de la liste nationale des organismes complémentaires habilités à gérer la CMU-C.

Cette liste est diffusée comme chaque année sur le site internet www.cmu.fr et transmise, par fichier dématérialisé, aux régimes d'assurance maladie, à la caisse nationale d'allocations familiales, au site de diffusion des agences régionales de santé (afin qu'elles relaient l'information auprès des établissements de santé), aux préfets de département (pour relais auprès des centres communaux d'action sociale, des services sociaux, associations et organismes habilités à aider au remplissage des demandes de CMU complémentaire), ainsi qu'à l'ACP (Autorité de Contrôle Prudentiel) pour information.

En 2015, 321 organismes sur 537 étaient inscrits sur la liste nationale des organismes gestionnaires de la CMU-C. Dans le même temps, le nombre global d'OC continue de diminuer (disparitions dues à des fusions / absorptions).

ANNEXE 5. COÛTS MOYENS 2013 ET 2014 DE LA CMU-C POUR LES OC EN DROITS CONSTATÉS

Num_Siren	Nom_OC	Lieu	Nature Cotisant	Nb_Bénéficiaires		Dépense		Coût moyen		Évolution coût moyen
				2013	2014	2013	2014	2013	2014	
784 669 954	Mutuelle SMI	Méto	M	3 734	4 389	1 446 478 €	1 732 518 €	387 €	395 €	1,9%
784 621 468	BTP prévoyance - CNPBT	Méto	IP	15 916	19 105	5 118 848 €	6 293 342 €	322 €	329 €	2,4%
784 442 915	Mutuelle familiale	Méto	M	3 338	3 657	1 465 175 €	1 635 804 €	439 €	447 €	1,9%
783 747 793	Mutuelle Le libre choix	Méto	M	1 636	2 022	633 691 €	760 164 €	387 €	376 €	-2,9%
783 711 997	M comme mutuelle	Méto	M	5 056	5 354	2 033 940 €	2 202 634 €	402 €	411 €	2,3%
783 332 448	MGEL	Méto	M	1 969	2 340	715 707 €	654 812 €	363 €	280 €	-23,0%
783 169 220	Mutuelle du Var EMOA	Méto	M	2 910	3 179	1 276 870 €	1 436 728 €	439 €	452 €	3,0%
781 337 266	SMAM	Méto	M	4 460	0	1 689 052 €	0 €	379 €	0 €	0,0%
781 166 293	SMATIS France	Méto	M	3 931	4 426	1 530 011 €	1 683 029 €	389 €	380 €	-2,3%
781 123 450	SMENO	Méto	M	2 502	2 900	512 284 €	592 734 €	205 €	204 €	-0,2%
780 004 099	MUCIM - Stanislas	Méto	M	4 070	3 826	1 533 668 €	1 555 058 €	377 €	406 €	7,9%
779 838 366	GROUPAMA Rhône-Alpes-Auvergne	Méto	A	4 901	5 413	1 670 993 €	1 841 712 €	341 €	340 €	-0,2%
779 558 501	MACIF mutualité	Méto	M	17 570	18 377	6 855 520 €	6 785 344 €	390 €	369 €	-5,4%
777 927 120	VIASANTE	Méto	M	0	6 549	0 €	2 635 897 €	0 €	402 €	0,0%
777 749 409	Radiance - SMP	Méto	M	3 491	4 343	1 480 932 €	1 568 103 €	424 €	361 €	-14,9%
776 950 669	OREADE PREVIFRANCE	Méto	M	3 712	4 075	1 326 323 €	1 684 483 €	357 €	413 €	15,7%
775 715 683	Mutuelle de Poitiers assurances	Méto	A	2 125	2 201	738 708 €	824 095 €	348 €	374 €	7,7%
775 709 710	SMIP	Méto	M	6 616	0	2 393 913 €	0 €	362 €	0 €	0,0%
775 701 485	Matmut Mutualité	Méto	M	3 115	4 331	1 202 392 €	1 783 546 €	386 €	412 €	6,7%
775 685 399	MGEN	Méto	M	11 513	12 594	4 300 035 €	4 791 602 €	373 €	380 €	1,9%
775 685 340	MG - Mutuelle générale	Méto	M	9 198	10 059	4 213 702 €	4 461 525 €	458 €	444 €	-3,2%
775 678 584	MNT	Méto	M	7 074	7 673	2 638 626 €	2 907 429 €	373 €	379 €	1,6%
775 678 550	MGC	Méto	M	2 916	3 563	1 113 980 €	1 293 009 €	382 €	363 €	-5,0%
775 671 993	Mutuelle bleue	Méto	M	10 004	11 094	3 593 897 €	3 877 532 €	359 €	350 €	-2,7%
775 627 391	Mutuelle Apreva	Méto	M	11 434	13 944	4 697 272 €	5 140 304 €	411 €	369 €	-10,3%
775 584 980	VITTAVI	Méto	M	160	0	39 782 €	0 €	249 €	0 €	0,0%
542 110 291	Allianz IARD	Méto	A	22 838	26 136	7 909 818 €	9 061 965 €	346 €	347 €	0,1%
542 063 797	GAN assurances IARD	Méto	A	2 950	2 912	1 037 180 €	1 119 669 €	352 €	385 €	9,4%

Num_Siren	Nom_OC	Lieu	Nature Cotisant	Nb_Bénéficiaires		Dépense		Coût moyen		Évolution coût moyen
				2013	2014	2013	2014	2013	2014	
538 518 473	Harmonie Mutuelle	Métro	M	122 243	134 752	49 154 749 €	52 300 637 €	402 €	388 €	-3,5%
483 747 333	Radiancé - Radiancé Rhône-Alpes	Métro	M	3 661	3 725	1 415 139 €	1 472 727 €	387 €	395 €	2,3%
440 048 882	MMA IARD	Métro	A	14 350	15 158	5 435 203 €	5 697 790 €	379 €	376 €	-0,8%
434 869 103	MPGS	Métro	M	9 715	0	3 573 588 €	0 €	368 €	0 €	0,0%
434 243 085	Mutuelle Ociane	Métro	M	14 374	15 918	5 589 375 €	6 174 134 €	389 €	388 €	-0,3%
431 791 672	LMDE	Métro	M	8 476	0	2 141 666 €	0 €	253 €	0 €	0,0%
408 824 985	Nord IARD	Métro	A	1 894	2 257	726 782 €	769 907 €	384 €	341 €	-11,1%
401 285 309	Mutualia Grand Ouest	Métro	M	2 504	2 680	1 008 988 €	978 257 €	403 €	365 €	-9,4%
399 511 906	MUPAS	Dom	M	3 320	0	1 227 994 €	0 €	370 €	0 €	0,0%
398 972 901	GMF assurances	Métro	A	776	1 293	270 580 €	439 485 €	349 €	340 €	-2,5%
391 851 557	GROUPAMA d'Occ	Métro	A	3 702	4 208	1 347 606 €	1 522 342 €	364 €	362 €	-0,6%
383 987 625	GROUPAMA Nord-Est	Métro	A	2 047	2 353	788 201 €	867 428 €	385 €	369 €	-4,3%
383 853 801	GROUPAMA Centre-Manche	Métro	A	1 770	2 031	602 723 €	730 917 €	341 €	360 €	5,7%
383 844 693	GROUPAMA Loire-Bretagne	Métro	A	4 262	0	1 853 193 €	0 €	435 €	0 €	0,0%
382 285 260	GROUPAMA Paris-Val-de-Loire	Métro	A	1 652	1 986	544 391 €	637 307 €	330 €	321 €	-2,6%
381 043 686	GROUPAMA Centre-Atlantique	Métro	A	2 405	2 638	935 252 €	891 584 €	389 €	338 €	-13,1%
380 987 826	MPAS	Dom	M	12 857	0	4 187 378 €	0 €	326 €	0 €	0,0%
379 906 753	GROUPAMA Grand-Est	Métro	A	3 468	3 712	1 338 130 €	1 391 581 €	386 €	375 €	-2,8%
379 834 906	GROUPAMA Méditerranée	Métro	A	3 655	3 740	1 335 664 €	1 463 583 €	365 €	391 €	7,1%
352 406 748	IARD SA	Métro	A	16 559	18 490	5 803 981 €	6 670 231 €	351 €	361 €	2,9%
352 358 865	Pacifica	Métro	A	21 836	25 980	7 873 457 €	9 105 895 €	361 €	350 €	-2,8%
343 142 659	Suravenir assurances	Métro	A	4 406	0	1 734 500 €	0 €	394 €	0 €	0,0%
331 901 942	MIP	Dom	M	7 809	6 534	2 702 278 €	2 466 307 €	346 €	377 €	9,1%
331 542 142	MAAF santé	Métro	M	57 821	57 641	21 463 317 €	21 005 625 €	371 €	364 €	-1,8%
317 442 176	Eovi - Novalia mutuelle	Métro	M	38 180	48 143	19 663 640 €	21 898 537 €	515 €	455 €	-11,7%
311 799 878	ADREA mutuelle Alpes-Dauphiné	Métro	M	25 006	26 756	9 731 923 €	10 548 282 €	389 €	394 €	1,3%
310 499 959	AXA France vie	Métro	A	17 276	17 783	6 354 241 €	6 584 002 €	368 €	370 €	0,7%
302 976 592	MGP - Mutuelle générale de Paris	Métro	M	0	2 174	0 €	756 222 €	0 €	348 €	0,0%

ANNEXE 6. COÛTS MOYENS 2015 POUR LES OC EN TRÉSORERIE

A : Assurance / IP : Institution de prévoyance / M : Mutuelle

Organismes ayant une dépense CMU-C supérieure à 500 000 € au cours de l'exercice

Sur la base de la dépense moyenne par bénéficiaire plafonnée à 408 €

Données URSSAF si TR saisi ou, à défaut, données Fonds CMU, sur la base du TR papier transmis

Num Siren	Nom organisme	Nature	Bénéficiaires	Dépense	Coût moyen plafonné
538 518 473	Harmonie Mutuelle	M	133 822	48 508 865 €	362 €
317 442 176	Eovi - MCD Mutuelle	M	50 137	20 545 656 €	408 €
331 542 142	MAAF santé	M	54 425	20 096 127 €	369 €
311 799 878	Mutuelle ADREA	M	25 918	10 336 713 €	399 €
352 358 865	Pacifica	A	26 164	9 218 036 €	352 €
542 110 291	Allianz IARD	A	24 864	8 621 455 €	347 €
784 621 468	BTP prévoyance	IP	19 149	6 641 676 €	347 €
434 243 085	Mutuelle Ociane	M	16 316	6 454 830 €	396 €
352 406 748	Assurances du crédit mutuel - IARD SA	A	17 974	6 374 374 €	355 €
779 558 501	MACIF mutualité	M	16 864	6 326 489 €	375 €
310 499 959	AXA France vie	A	16 470	6 292 917 €	382 €
775 627 391	Apréva Mutuelle	M	15 155	5 486 786 €	362 €
440 048 882	MMA IARD	A	13 135	5 065 525 €	386 €
775 709 710	APIVIA Mutuelle	M	12 118	4 839 205 €	399 €
775 685 399	MGEN	M	12 551	4 635 217 €	369 €
775 685 340	MG - Mutuelle générale	M	10 374	4 249 244 €	408 €
775 606 361	MNH	M	7 567	3 763 552 €	408 €
775 671 993	Mutuelle Bleue	M	11 081	3 725 096 €	336 €
777 927 120	VIASANTE	M	6 588	2 502 137 €	380 €
306 522 665	AVIVA assurances	A	6 436	2 463 272 €	383 €
331 901 942	MIP	M	6 569	2 296 336 €	350 €
383 844 693	GROUPAMA Loire-Bretagne	A	5 086	2 100 772 €	408 €
775 671 902	MIP - Mutuelle de l'industrie du pétrole	M	3 825	2 082 102 €	408 €
783 711 997	M comme mutuelle	M	4 903	1 902 930 €	388 €
799 220 447	Matmut Santé Prévoyance	M	4 769	1 877 886 €	394 €
343 142 659	Suravenir assurances	A	4 936	1 810 663 €	367 €
779 838 366	GROUPAMA Rhône-Alpes-Auvergne	A	4 970	1 780 378 €	358 €
781 166 293	SMATIS France	M	4 230	1 693 908 €	400 €
784 669 954	Mutuelle SMI	M	4 471	1 691 802 €	378 €
391 851 557	GROUPAMA d'Oc	A	4 067	1 617 477 €	398 €
777 749 409	M.B.A Mutuelle	M	4 121	1 471 416 €	357 €
780 004 099	ACORIS Mutuelles	M	3 575	1 369 566 €	383 €
483 747 333	Radiancé Groupe Humanis Grand Est	M	3 499	1 346 606 €	385 €
783 169 220	Mutuelle du Var EMOA	M	3 226	1 316 208 €	408 €
775 678 550	MGC - Mutuelle générale des cheminots	M	3 702	1 302 751 €	352 €
379 834 906	GROUPAMA Méditerranée	A	3 339	1 302 210 €	390 €
431 791 672	LMDE - La mutuelle des étudiants	M	7 564	1 256 285 €	166 €
379 906 753	GROUPAMA Grand-Est	A	3 474	1 210 541 €	348 €
529 168 007	UMC Santé	M	2 308	1 081 536 €	408 €
542 063 797	GAN assurances IARD	A	2 598	980 516 €	377 €
401 285 309	Mutualia Grand Ouest	M	2 569	941 923 €	367 €
381 043 686	GROUPAMA Centre-Atlantique	A	2 420	864 021 €	357 €
783 864 150	Mutuelle Just'en famille	M	2 059	839 868 €	408 €
503 380 081	Mutuelle UNEO	M	2 239	814 765 €	364 €
383 987 625	GROUPAMA Nord-Est	A	2 185	808 247 €	370 €

Num Siren	Nom organisme	Nature	Bénéficiaires	Dépense	Coût moyen plafonné
408 824 985	Assurances du crédit mutuel - Nord IARD	A	2 099	796 611 €	380 €
775 715 683	Mutuelle de Poitiers assurances	A	2 155	791 046 €	367 €
775 369 887	Mutuale, la Mutuelle familiale	M	2 251	773 413 €	344 €
783 747 793	Mutuelle Le libre choix	M	2 128	747 504 €	351 €
442 978 086	Pavillon prévoyance	M	1 768	721 344 €	408 €
384 513 073	MGPA	M	3 058	714 632 €	234 €
383 853 801	GROUPAMA Centre-Manche	A	2 006	712 585 €	355 €
382 285 260	GROUPAMA Paris-Val-de-Loire	A	2 083	712 084 €	342 €
379 655 541	Identités Mutuelle	M	1 251	710 010 €	408 €
302 976 592	Avenir mutuelle	M	1 856	703 647 €	379 €
775 691 181	Malakoff Médéric prévoyance	IP	1 695	667 374 €	394 €
778 607 713	Mutuelle GRM	M	1 897	666 732 €	351 €
776 950 537	Mutuelle du rempart	M	1 103	614 482 €	408 €
309 104 099	La mutuelle verte	M	1 496	610 368 €	408 €
781 123 450	SMENO	M	2 686	591 116 €	220 €
781 343 249	MFBCO	M	1 560	567 650 €	364 €
783 332 448	MGEL	M	2 050	544 491 €	266 €
309 244 648	MFA	M	1 310	534 480 €	408 €
339 420 226	CMIP	M	1 357	511 425 €	377 €
776 398 786	Miel mutuelle	M	1 092	500 850 €	408 €



Fonds de financement de la protection complémentaire
de la couverture universelle du risque maladie

Tour Onyx – 10, rue Vandrezanne – 75013 PARIS
Tél. : 01 58 10 11 90 / Fax. : 01 58 10 11 99
accueil@fonds-cmu.gouv.fr

www.cmu.fr