



La couverture maladie universelle de base permet à toute personne résidant en France de façon stable et régulière et ne pouvant relever à aucun autre titre (activité, maintien de droit, ayant-droit) d'une couverture maladie obligatoire, de bénéficier de la sécurité sociale. Elle est gratuite si les ressources sont inférieures à un plafond annuel fixé au 1er octobre 2014 à 9 610 euros par foyer. En cas de dépassement du plafond, une cotisation de 8% sur le revenu fiscal de référence dépassant le plafond doit être acquittée. La CMU de base n'étant pas réservée aux seules personnes en situation de précarité financière, le nombre de bénéficiaires de la CMU de base ne peut pas être considéré comme un indicateur de précarité, à la différence du nombre de bénéficiaires de la CMU complémentaire.

La couverture maladie universelle complémentaire (CMUc) est une protection complémentaire santé gratuite accordée aux personnes remplissant certaines conditions de ressources. Les ressources des 12 derniers mois sont prises en compte et ne doivent pas dépasser un plafond qui dépend de la composition du foyer (8 645 euros annuels pour une personne seule au 1er juillet 2014). La CMUc ouvre droit aux prestations suivantes :

- la prise en charge du ticket modérateur (part restant habituellement à charge), et du forfait journalier en cas d'hospitalisation
- la prise en charge des dépassements de tarifs (au-delà du ticket modérateur) pour les lunettes, prothèses auditives et appareils dentaires, dans la limite d'un certain montant
- la dispense d'avance de frais lors des consultations chez le médecin, à la pharmacie, au laboratoire, ainsi que la participation forfaitaire d'un euro dans le cadre du parcours de soins coordonnés.

Les professionnels de santé ont l'obligation de respecter les tarifs reconnus par la sécurité sociale.

Une aide financière pour la fourniture de l'électricité et du gaz est également disponible pour les bénéficiaires.

Les données concernant les bénéficiaires de la CMUc en 2012 (taux, répartition par classe d'âge et par canton) proviennent de l'ARS et concernent uniquement le régime général, soit environ 90% de la population.

Les données d'évolution des bénéficiaires de la CMUc sont issues du fonds CMU et sont transmises par la CNAMTS (régime général), la CCMSA (régime agricole), le RSI (régime des indépendants). Les effectifs de bénéficiaires sont alors rapportés à la population générale (INSEE).

La CMUc limite considérablement le renoncement aux soins pour raisons financières

Selon l'enquête nationale ESPS 2012 de l'IRDES, environ 26% des bénéficiaires majeurs de l'Assurance maladie déclarent avoir renoncé à au moins un soin au cours des douze derniers mois pour raisons financières.

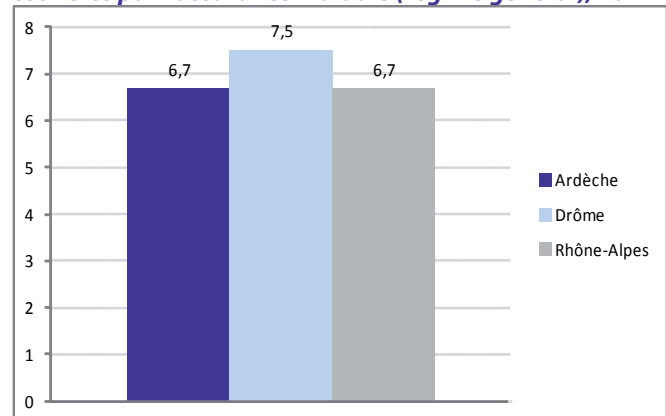
Ce taux de renoncement est fortement dépendant de la présence d'une complémentaire santé : de 24% chez les bénéficiaires d'une complémentaire privée, il passe à 33% chez les bénéficiaires de la CMUc et à 55% chez les personnes ne bénéficiant d'aucune complémentaire santé.

Concernant les soins dentaires, le renoncement déclaré est de 22% chez les bénéficiaires de la CMUc contre 16% chez ceux bénéficiant d'une complémentaire privée, mais de 41% chez les personnes ne bénéficiant d'aucune complémentaire santé.

Davantage de bénéficiaires de la CMUc dans la Drôme

En 2012, 16 086 Ardéchois bénéficiaient de la CMUc soit 6,7% de la population couverte par le régime général de l'assurance maladie. Dans la Drôme, on comptait 28 819 bénéficiaires de la CMUc soit 7,5% de la population couverte. Le taux rhônalpin est similaire au taux ardéchois (6,7%).

Taux de bénéficiaires de la CMUc parmi la population couverte par l'assurance maladie (régime général), 2012



Source : ARS, assurance maladie

Exploitation ORS RA

Plus de la moitié des bénéficiaires sont âgés de moins de 30 ans

La part de bénéficiaires de la CMUc varie fortement avec l'âge. Elle est maximale chez les moins de 15 ans où 12,4% de la population couverte par le régime général de l'assurance maladie en Ardèche et 13,8% dans la Drôme bénéficient de la CMUc (contre 12% en Rhône-Alpes). Le taux de bénéficiaires diminue ensuite avec l'âge, atteignant 5,5% chez les 15-60 ans. Après 60 ans, le taux diminue fortement (2% environ



chez les 60-75 ans et 0,4% chez les plus de 75 ans). Le montant du minimum vieillesse est en effet supérieur au plafond de ressources donnant accès à la CMUc. 57% en Ardèche et 58% dans la Drôme des bénéficiaires de la CMUc ont ainsi moins de 30 ans.

Effectifs et taux de bénéficiaires de la CMUc par classe d'âge parmi la population couverte, 2012

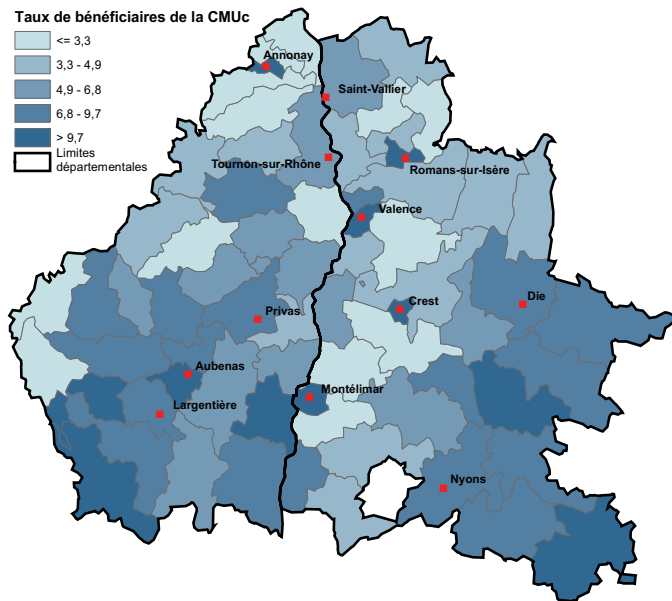
	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes
	Effectif	%	Effectif	%	
< 15 ans	5 524	12,4	10 345	13,8	12,0
15-30 ans	3 626	9,4	6 376	9,8	8,7
30-45 ans	3 508	7,5	6 380	8,2	7,0
45-60 ans	2 676	5,4	4 345	5,7	4,9
60-75 ans	690	1,8	1 235	2,1	1,9
> 75 ans	62	0,3	138	0,4	0,4
Total	16 086	6,7	28 819	7,5	6,7

Source : ARS, assurance maladie

Exploitation ORS RA

L'analyse par canton montre que les zones présentant les taux les plus élevés sont situées principalement dans les grandes villes et les zones rurales du sud des deux départements. Le taux de bénéficiaires de la CMUc varie ainsi de 2,1% à 15,1% selon le canton.

Taux de bénéficiaires de la CMUc parmi la population couverte par le régime général par canton, 2012



Source : ARS, assurance maladie

Exploitation ORS RA

Après une baisse entre 2007 et 2009, le taux de bénéficiaires est reparti à la hausse depuis 2009

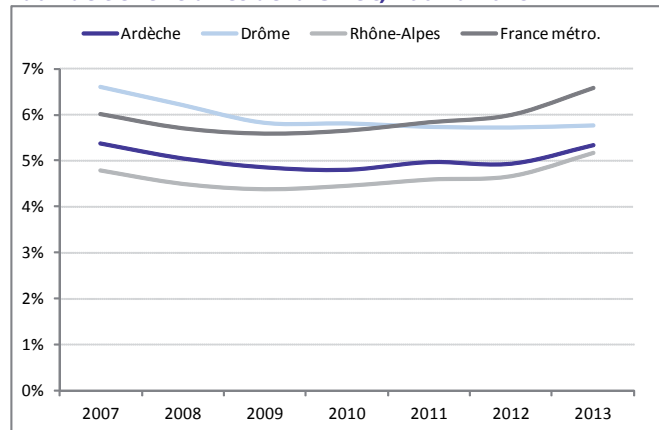
L'évolution, ces dernières années, des taux de bénéficiaires de la CMUc des trois principaux régimes d'assurance maladie (général, agricole et indépendants), est globalement similaire pour les deux départements, la région et la France métropolitaine. C'est une évolution en deux temps.

Entre 2007 et 2009, une baisse des taux de bénéficiaires avait été observée. Les effectifs de bénéficiaires avaient ainsi diminué en moyenne de 4% par an en Ardèche, 5% dans la Drôme, 3,5% dans la région et 3% en France métropolitaine.

Entre 2009 et 2013, les effectifs de bénéficiaires de

CMUc, sous l'effet de la crise économique, ont de nouveau augmenté dans l'Ardèche (+2% par an) mais sont restés stables dans la Drôme. Cette augmentation ardéchoise se retrouve de façon bien plus importante dans la région et en France métropolitaine, où les effectifs ont respectivement progressé de +3,9% et +3,7% par an durant cette période. On constate ainsi dans ces deux départements un impact moindre de la crise sur le recours à la CMUc.

Taux de bénéficiaires de la CMUc, 2007 à 2013



Source : Fonds CMU

Exploitation ORS RA

Un non-recours à la CMUc de l'ordre de 20% à 30% en France

La CMUc est un dispositif qui ne s'applique pas de façon automatique, l'assuré devant faire une demande à l'assurance-maladie. La DRESS et l'Insee ont estimé en 2012 le nombre de personnes potentiellement éligibles à la CMUc en France (en fonction des revenus déclarés) et ont rapproché ce nombre de celui des bénéficiaires réels. Selon ces estimations, le taux de non-recours à la CMUc, c'est-à-dire la part d'assurés éligibles ne demandant pas la CMUc, se situerait dans une fourchette entre 21% et 34% (estimations basse et haute) pour l'ensemble de la France [14].

Parmi les motifs de ce non-recours, déclarés par des assurés éligibles, figurent notamment la lourdeur des démarches administratives et la crainte de la stigmatisation de la part des professionnels de santé (refus de soins ou délais d'attente augmentés, par rapport aux assurés «non-CMUc»). La méconnaissance du dispositif ne figure pas parmi les premiers motifs de non-recours à la CMUc, à l'inverse du recours à l'ACS.

Davantage de bénéficiaires de l'ACS en Ardèche

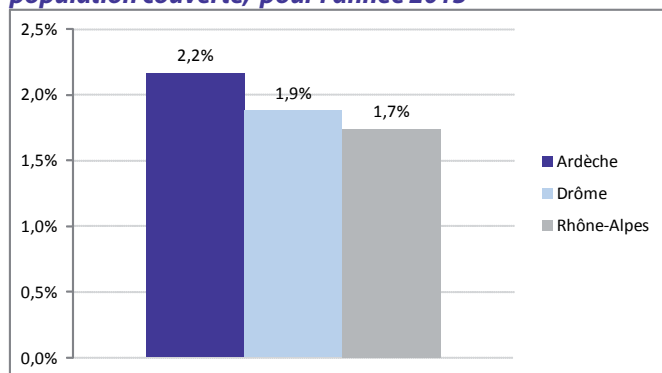
Si les ressources du foyer sont faibles mais dépassent, dans la limite de 35 %, le plafond pour l'attribution de la CMU complémentaire, l'aide pour une complémentaire santé (ACS) est une alternative. L'ACS ouvre droit à une déduction sur la cotisation auprès de l'organisme de protection complémentaire. L'ACS permet une dispense d'avance des frais ainsi que l'absence de dépassement d'honoraires dans le cadre du parcours de soins

coordonnés. Ce dispositif a été mis en place le 1er janvier 2005. Au 1er juillet 2014, cette aide varie de 100 à 550 euros par an selon l'âge de l'assuré.

Les données de l'ACS proviennent du Fonds CMU et ne concernent que le régime général de l'Assurance Maladie.

De janvier à décembre 2013, selon les données du fonds CMU, 5 240 Ardéchois ont bénéficié d'une ouverture de droit à l'ACS soit 2,2% de la population couverte par le régime général (en revanche l'utilisation ou non de l'attestation auprès d'un organisme de complémentaire santé n'est pas connue). Dans la Drôme, 7 152 personnes ont reçu une attestation ACS soit 1,9% de la population couverte, taux légèrement supérieur au taux régional (1,7%).

Taux de bénéficiaires de l'ACS au régime général parmi la population couverte, pour l'année 2013

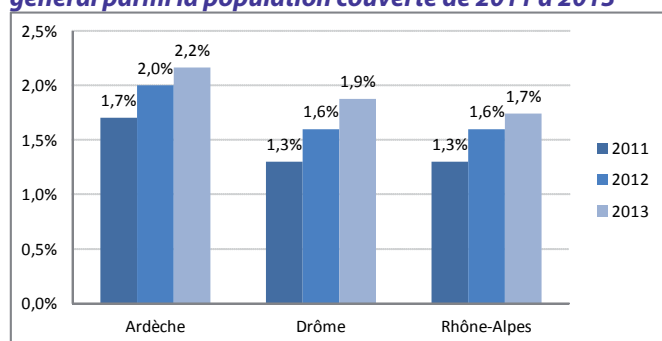


Source : Fonds CMU

Exploitation ORS RA

De 2011 à 2013, le taux de bénéficiaires de l'ACS a augmenté dans les deux départements ainsi qu'en région. Pour l'Ardèche, le taux est passé de 1,7% à 2,2%, dans la Drôme, le taux est passé de 1,3% à 1,9%.

Evolution du taux de bénéficiaires de l'ACS au régime général parmi la population couverte de 2011 à 2013



Source : Fonds CMU

Exploitation ORS RA

Un non-recours à l'ACS estimé à plus de 60% en France

Malgré l'ancienneté de sa mise en place (en 2005), l'ACS est un dispositif méconnu des publics et parfois même des professionnels sociaux et des professionnels de santé. En 2012, le taux de non-recours à l'ACS en France a été estimé par la DREES et l'INSEE, ce taux se situerait dans une fourchette de 57% à 70% des assurés éligibles

au dispositif (estimations basse et haute) [14].

Les principaux motifs de non recours à l'ACS, explorés dans le cadre d'enquêtes locales auprès d'assurés éligibles, sont le manque d'information, l'incertitude sur l'éligibilité au dispositif, la complexité des démarches à entreprendre pour en bénéficier, le reste à charge potentiellement élevé sur le prix du contrat à acquérir et sur les prestations par la suite, ainsi que la crainte d'une stigmatisation de la part des professionnels de santé.

Des aides complémentaires

En plus des dispositifs de la CMUc et de l'ACS, les CPAM peuvent mettre en œuvre, dans le cadre de leur action sanitaire et sociale, des dispositifs complémentaires destinés à faciliter l'accès aux soins pour leurs assurés, sous certaines conditions.

En Ardèche, le dispositif de l'ASACS (aides supplémentaires à l'ACS) a concerné 355 assurés en 2013. Ce dispositif est proposé systématiquement aux bénéficiaires éligibles à l'ACS, il est destiné aux bénéficiaires pour lesquels le coût d'une complémentaire santé serait encore trop élevé. Le montant de l'ASACS varie entre 40 à 60 euros par an selon l'âge du bénéficiaire (au 1er juillet 2014).

La CPAM d'Ardèche propose également une aide spéciale à la mutualisation, aide destinée aux personnes ne pouvant bénéficier ni de la CMUc ni de l'ACS, cette aide étant versée par le service Action Sanitaire et Sociale après étude du dossier. Le montant de cette aide varie de 90 à 300 euros selon l'âge du bénéficiaire (au 1er juillet 2014).

Ce type d'aide à la mutualisation est par ailleurs développé au niveau régional par des mutuelles, notamment en direction des jeunes, via un «label santé jeunes». Le Label Santé Jeunes de la Mutualité française Rhône-Alpes (MfRA) a pour objectif de garantir aux jeunes de 16 à 30 ans en cours d'insertion, un bouquet de services adaptés à leurs besoins spécifiques (prise en charge immédiate, cotisation abordable, accès au tiers-payant, etc.) [voir flyer en annexe 3].

Moins de bénéficiaires de l'AME dans l'Ardèche et la Drôme qu'en Rhône-Alpes

L'aide médicale d'État (AME) est un dispositif permettant aux étrangers en situation irrégulière de bénéficier d'un accès aux soins, sous réserve de remplir certaines conditions (résidence en France depuis au moins 3 mois et conditions de ressources). L'AME donne droit à la prise en charge à 100 % des soins médicaux et d'hospitalisation en cas de maladie ou de maternité dans la limite des tarifs de la sécurité sociale, sans avoir à avancer les frais.

Au 30 juin 2013, 270 personnes étaient couvertes par l'AME (Aide Médicale d'Etat) dans l'Ardèche et 661 dans la Drôme, ce qui représente respectivement 0,11% et 0,17% de la population couverte par le régime



général de l'assurance maladie. Le taux de personnes couvertes par l'AME était ainsi inférieur dans l'Ardèche et la Drôme au taux régional (0,26%).

Nombre et taux* de bénéficiaires de l'AME au 30/06/2013

	Affiliés			
	Assurés	Ayants-droit	Total	Taux*
Ardèche	147	123	270	0,11%
Drôme	436	225	661	0,17%
Rhône-Alpes	7 881	4 942	12 823	0,26%

Source : assurance-maladie

Exploitation ORS RA

* taux pour 100 personnes couvertes par le régime général

En bref,

- En 2012, 6,7% de la population couverte par le régime général ont bénéficié de la CMUc (soit 16 086 personnes) dans l'Ardèche, contre 7,5% (soit 28 819 personnes) dans la Drôme et 6,7% en Rhône-Alpes.

- Plus de la moitié des bénéficiaires de la CMUc, en Ardèche comme dans la Drôme, ont moins de 30 ans.

- Plus de 20% des assurés potentiellement éligibles à la CMUc ne recourent pas à ce dispositif.

- L'ACS (Aide pour une complémentaire santé) concerne 2,2% des assurés en Ardèche et 1,9% dans la Drôme. Ce dispositif est très peu connu à la fois des assurés et des professionnels sanitaires et sociaux, plus de 60% des assurés potentiellement éligibles à ce dispositif n'y ont pas recours.

- L'AME (Aide médicale d'Etat), attribuée à des étrangers sous certaines conditions, concernait 270 personnes en Ardèche au 30 juin 2013 et 661 personnes dans la Drôme.