



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

COUT UNITAIRE MOYEN ***PAR BENEFICIAIRE DE LA CMU-C***



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

Juin 2007

Fonds CMU - Tour ONYX - 10, rue Vandrezanne - 75013 PARIS

☎ 01.58.10.11.90 ☎ 01.58.10.11.99

accueil@fonds-cmu.gouv.fr

Synthèse des résultats

Le Fonds établit chaque année le coût unitaire définitif de la CMU-C par bénéficiaire pour l'année N-2 et réalise une estimation/évaluation pour l'année N-1.

La synthèse des différents résultats obtenus est indiquée dans le tableau qui suit. Ces résultats sont à comparer avec le montant du forfait versé aux organismes gérant la CMU-C.

France entière	Dépense unitaire par an				Estimation
	2002	2003	2004	2005	2006
Régime général	293,7	303	318,3	329,7	347
Régime agricole	247	262,4	272,9	286,4	305
Régime des travailleurs indépendants	247,9	269,4	273,4	300,9	304
Organismes complémentaires (1)	272,1	290,9	301,2	300,5	313
Tous organismes (moyenne pondérée)	286	297	311	324	341
Montant du forfait	228	283	300	304,52	340

(1) Pour les OC, les DOM sont pris en compte à partir de 2005, ce qui modifie un peu la série.

Le coût moyen par bénéficiaire de la CMU complémentaire, estimé pour 2006, est, en moyenne pondérée (tous organismes), de 341 € à un niveau très proche de celui du forfait de 340 € payé aux gestionnaires de la CMU-C. Les différences sont toutefois importantes entre les organismes : le régime général a une charge plus forte que celle des autres régime obligatoires. Les organismes complémentaires ont une situation intermédiaire.

Le taux de croissance est de la dépense est de 5,2 % en 2006. Ce chiffre est à rapprocher du taux de croissance de l'ONDAM réalisé de 3,2 %, qui concerne les dépenses prises en charge par les régimes obligatoires de base tous assurés confondus. Il est possible que la mise en œuvre progressive de la réforme de l'assurance maladie ait eu un impact sur la part complémentaire de la dépense et contribue à creuser l'écart entre l'évolution de l'ONDAM réalisé et celle de la part complémentaire prise en charge par la CMU-C (pour les années antérieures l'évolution était proche ou même inférieure pour la CMU-C).

France entière	Evolution			Estimation
	2003	2004	2005	2006
Régime général	3,2%	5,0%	3,6%	5,2%
Régime agricole	6,2%	4,0%	4,9%	6,5%
Régime des travailleurs indépendants	8,7%	1,5%	10,1%	1,0%
Organismes complémentaires	6,9%	3,5%	-0,2%	4,3%
Tous organismes (moyenne pondérée)	3,8%	4,7%	4,2%	5,2%
ONDAM réalisé	6,4%	4,9%	4,0%	3,2%

(1) Pour les OC, les DOM sont pris en compte à partir de 2005, ce qui modifie un peu la série.

Le tableau suivant permet de comparer les dépenses des différentes familles d'organismes en 2005. La situation de la CNAMTS est spécifique, principalement en raison du poids de la dépense hospitalière (environ 30 % en plus pour le régime général). Cette dépense traduit l'état de mauvaise santé d'une partie des ressortissants du régime général. Les ressortissants du RSI, de la CCMSA et des OC ont tendance à consommer un peu plus de forfaits de ville et de soins dentaires.

En euros

Métropole 2005	CNAMTS	RSI	CCMSA	OC	RSI	CCMSA	OC
Effectifs	3 390 510	109 662	117 891		<i>Comparaison avec CNAMTS</i>		
Montant total des prestations servies	334,2	301,1	314,2	316,1	90,1%	94,0%	94,6%
1° Ticket modérateur :	271,9	247,4	254,5	248,3	91,0%	93,6%	91,3%
a) Honoraires médicaux	57,0	53,4	56,8	59,8	93,7%	99,6%	104,9%
a1) généralistes	37,4	30,7	39,9	39,6	82,2%	106,6%	105,9%
a2) spécialistes	19,6	22,7	16,9	20,2	115,7%	86,1%	103,1%
b) Honoraires dentaires	19,3	21,9	22,6	14,9	113,6%	117,4%	77,4%
c) Honoraires des auxiliaires médicaux	15,7	14,3	15,5	16,7	90,9%	98,9%	106,3%
d) Honoraires du secteur public (3)	10,9	2,0	31,6	1,4			
e) Médicaments, dispositifs médicaux	103,1	102,9	104,5	97,9	99,7%	101,3%	94,9%
e1) médicaments	95,9	95,1	96,7	91,6	99,2%	100,8%	95,5%
e2) dispositifs médicaux	7,3	7,8	7,8	6,3			
f) Frais d'analyse, biologie	13,8	14,8	14,4	15,1	106,7%	104,3%	109,1%
g) Frais de transport	3,9	2,3	3,9	4,1			
h) Prestations hospitalières	47,8	35,4	5,2	35,2	74,1%	11,0%	73,6%
i) Prestations (cures thermales...)	0,4	0,5	0,0	3,0			
2° Forfait journalier	26,7	16,1	21,6	28,3	60,1%	80,6%	105,9%
3° Forfaits de dépassements :	35,5	37,6	37,8	37,5	106,1%	106,5%	105,7%
a) Soins dentaires prothétiques,	26,3	27,7	29,1	27,5	105,3%	110,4%	104,5%
b) Soins d'orthopédie faciale	3,2	3,3	3,3	2,4			
c) Optique	5,6	6,3	5,0	6,5	111,4%	89,1%	115,1%
d) Audioprothèse	0,3	0,4	0,3	0,4			
e) Autres soins	0,0	0,0	0,1	0,8			
4° Autres prestations	0,0	0,0	0,3	2,1			
Rappel Soins ville (1)	213,2	209,9	217,8	211,7	98,5%	102,1%	99,3%
(dont médicaments)	95,9	95,1	96,7	91,6	99,2%	100,8%	95,5%
Rappel Forfaits dépassements	35,5	37,6	37,8	37,5	106,1%	106,5%	105,7%
Rappel Hôpital (2)	85,5	53,5	58,3	64,9	62,6%	68,2%	75,9%
Rappel dentaire total (hono+forfaits)	48,8	52,8	55,0	44,8	108,4%	112,8%	91,9%
Rappel Soins ville (1)	63,8%	69,7%	69,3%	67,0%			
(dont médicaments)	28,7%	31,6%	30,8%	29,0%			
Rappel Forfaits dépassements	10,6%	12,5%	12,0%	11,9%			
Rappel Hôpital (2)	25,6%	17,8%	18,6%	20,5%			
Rappel dentaire total (hono+forfaits)	14,6%	17,6%	17,5%	14,2%			

(1) Soins de ville sans les honoraires secteur public ni les prestations hospitalières

(2) Rappel Hôpital (avec les prestations hospitalières, les forfaits journaliers et les honoraires du secteur public.

(3) La MSA classe une partie des dépenses hospitalières dans les honoraires du secteur public.

<p style="text-align: center;">Les dépenses de CMU-C des régimes obligatoires : le coût unitaire par bénéficiaire de la CMU-C pour 2005 et 2006</p>
--

Les dépenses communiquées par les régimes sont fournies en année de soins : les dépenses payées au cours de l'année N sont ventilées entre les dépenses payées au titre de N et au titre de N-1 (en fait les années antérieures, pour l'essentiel de N - 1).

Les données relatives à 2006 sont donc encore partielles, même si une large part des dépenses payées en 2007 pour 2006 est déjà parvenue au Fonds (pour le régime général, avec les chiffres de mai, les 5 premiers mois correspondent environ à 90 % des dépenses finales payées pour l'exercice précédent). Les paiements tardifs concernent principalement l'hôpital.

Les éléments relatifs aux dépenses sont des données comptables. Ceux concernant les effectifs sont issus de chaînes statistiques : ils sont inévitablement moins fiables, et peuvent faire l'objet de corrections, qui modifient les résultats finaux. Cette remarque n'invalide pas toutefois les résultats globaux, même si des corrections sur les effectifs peuvent toujours se produire. Il faut cependant noter que, pour le régime général, le nouveau décompte des bénéficiaires qui sera mis en place en 2007 devrait amener une baisse conséquente du nombre de bénéficiaires. Sur la base d'une baisse de 100 000 bénéficiaires, le coût moyen augmenterait mécaniquement de 9 €

Les données concernent le ticket modérateur, le forfait hospitalier et les forfaits de soins. Le périmètre des soins pris en charge par la part obligatoire de l'assurance maladie peut évoluer avec la réforme de l'assurance maladie et reporter sur la part complémentaire certaines dépenses. Il est probable que cette évolution sera perceptible dans les comptes 2006, même si il est difficile d'en mesurer l'ampleur.

Dans la répartition des dépenses par nature, les DOM ne sont pas pris en compte du fait de la qualité trop inégale des données.

1. Le régime général

Le régime général est largement prépondérant, avec 92 % des bénéficiaires de la CMU-C. Ceux-ci ont choisi la gestion par le régime obligatoire à près de 88 %. Le régime général sert de référence pour la comparaison avec les autres régimes. C'est aussi celui qui couvre les individus les plus en difficulté socialement et/ou médicalement. Il concerne, outre les salariés et leurs ayants droit, les personnes sans droit acquis au titre d'une activité professionnelle (couverture au titre de la résidence par la CMU de base). Il est donc le plus exposé aux fortes dépenses, notamment en matière d'hospitalisation.

1.1. Les dépenses moyennes d'un bénéficiaire de la CMU-C à la CNAMTS

L'estimation du coût moyen de la part complémentaire des dépenses des bénéficiaires de la CMU-C gérés par les CPAM et CGSS en 2006 est établie à partir de l'estimation des charges 2006 qui seront à payer en 2007 et ceci selon deux méthodes : d'abord à partir du taux de report constaté lors de l'exercice précédent, puis à partir des provisions passées par la CNAMTS. Ces deux procédures d'évaluation donnent des résultats relativement proches.

Le coût moyen 2005 est de 334 euros en métropole, de 300 euros dans les DOM et de 330 euros France entière. Il progresse d'environ 5 % en 2006 : 354 en métropole, 308 dans les DOM et 347 euros France entière.

En euros

Métropole avec SLM	Effectifs	Dépenses N/N	Dépenses payées N+1	Ratio	Coût unitaire
2002	3 198 626	844 092 306	114 891 809	13,6%	299,8
2003	3 295 414	901 756 312	113 543 957	12,6%	308,1
2004	3 331 509	973 309 305	101 959 261	10,5%	322,8
2005	3 390 510	1 019 491 577	113 483 849	11,1%	334,2
2006 report 2005	3 427 862	1 084 628 164	120 734 473	11,1%	351,6
2006 provisions CNAMTS	3 427 862	1 084 628 164	128 829 084	11,9%	354,0
DOM	Effectifs	Dépenses N/N	Dépenses payées N+1	Ratio	Coût unitaire
2002	491 377	110 106 947	14 641 388	13,3%	253,9
2003	491 472	117 345 601	14 778 105	12,6%	268,8
2004	499 785	127 609 142	16 495 815	12,9%	288,3
2005	513 177	134 947 600	18 965 615	14,1%	299,9
2006 report 2005	530 461	145 661 247	20 471 317	14,1%	313,2
2006 provisions CNAMTS	530 461	145 661 247	17 701 791	12,2%	308,0
France entière	Effectifs	Dépenses N/N	Dépenses payées N+1	Ratio	Coût unitaire
2002	3 690 003	954 199 253	129 533 197	13,6%	293,7
2003	3 786 886	1 019 101 913	128 322 062	12,6%	303,0
2004	3 831 294	1 100 918 447	118 455 076	10,8%	318,3
2005	3 903 687	1 154 439 177	132 449 464	11,5%	329,7
2006 report 2005	3 958 323	1 230 289 411	141 205 791	11,5%	346,5
2006 provisions CNAMTS	3 958 323	1 230 289 411	146 530 875	11,9%	347,8
Taux croissance France entière					
2003	2,6%	6,8%	-0,9%		3,2%
2004	1,2%	8,0%	-7,7%		5,0%
2005	1,9%	4,9%	11,8%		3,6%
2006	1,4%	6,6%	10,6%		5,5%

1.2. Les dépenses prises en charge par la CMU complémentaire par type de postes et leur évolution entre 2004 et 2005

Les dépenses de médicament sont de loin les plus élevées. Elles représentent 28,7 % de la dépense totale en 2005. La part de ce poste diminue légèrement.

Le second poste, par ordre d'importance, concerne l'hospitalisation avec 25,6 % de la dépense totale. La rubrique « hospitalisation » est obtenue en additionnant les honoraires du secteur public (il s'agit principalement des consultations externes réalisées à l'hôpital), le forfait hospitalier et les honoraires hospitaliers. La ventilation comptable du poste des hôpitaux confond forfaits et tickets modérateurs, pour diverses raisons réglementaires. Leur différenciation n'est donc pas significative. Pour la clarté de l'exercice, ils sont analysés ensemble. Les dépenses hospitalières progressent assez fortement (+ 8,4 %) et leur part relative a donc tendance à croître. Il est probable que les majorations du forfait journalier aient un effet dans cette évolution.

Les honoraires du secteur public correspondent aux dépenses des centres de santé (communaux ou mutualistes) et surtout aux consultations externes des hôpitaux. On peut penser que ce recours est une caractéristique des bénéficiaires de la CMU qui ont tendance à s'adresser aux consultations publiques pour accéder aux spécialistes, sans pouvoir déterminer si il s'agit d'une habitude sociale ou d'une difficulté à trouver une réponse en exercice libéral. Géographiquement les CPAM où les dépenses d'honoraires publics sont les plus importantes, correspondent aux départements de Paris, de Seine-Saint-Denis, des Hauts-de-Seine, du Val-de-Marne et, pour une raison non identifiée, de la Mayenne. Ce résultat pose question, puisque le recours aux consultations externes est fort dans des zones où la densité médicale libérale est très élevée, mais où l'accès aux médecins spécialistes libéraux peut être entravé par les refus de soins et la pratique des dépassements.

Les honoraires médicaux des médecins libéraux qui représentent 17,0 % de la dépense totale en 2005 ont à l'inverse une progression très modérée.

Les forfaits de dépassement pour les prothèses dentaires et l'optique représentent 10,6 % de la dépense totale. Après une période de montée en charge sur 2003/2004, ces dépenses ont tendance à se stabiliser. Il en est de même pour les dépenses d'honoraires dentaires. Les prestations en optique progressent quant à elles plus nettement.

CNAMTS METROPOLE	Coût unitaire 2004	Coût unitaire 2005	Croissance 2004	Croissance 2005
Effectifs	3 331 509	3 390 510		
Montant total des prestations servies	322,8	334,2	4,8%	3,5%
1° Ticket modérateur	263,1	271,9	4,4%	3,3%
a) Honoraires médicaux (secteur privé)	55,5	57,0	0,8%	2,7%
a1) généralistes	36,6	37,4	-1,7%	2,3%
a2) spécialistes	18,9	19,6	5,9%	3,5%
b) Honoraires dentaires (secteur privé)	19,2	19,3	5,6%	0,5%
c) Honoraires des auxiliaires médicaux (secteur privé)	15,0	15,7	17,4%	4,8%
d) Honoraires du secteur public	10,8	10,9	0,8%	1,2%
e) Médicaments et dispositifs médicaux	102,2	103,1	3,9%	0,9%
e1) médicaments	95,3	95,9	3,3%	0,7%
e2) dispositifs médicaux à usage individuel	7,0	7,3	12,2%	4,2%
f) Frais d'analyse et de biologie médicale	13,4	13,8	7,2%	3,0%
g) Frais de transport	3,5	3,9		
h) Prestations hospitalières	43,0	47,8	6,6%	11,1%
i) Autres prestations (cures thermales...)	0,4	0,4		
2° Forfait journalier	25,0	26,7	4,9%	6,8%
3° Des forfaits de dépassements :	34,6	35,5	7,7%	2,6%
a) Soins dentaires prothétiques,	26,0	26,3	8,0%	1,1%
b) Soins d'orthopédie faciale	3,1	3,2		
c) Optique	5,2	5,6	8,5%	9,4%
d) Audioprothèse	0,3	0,3		
e) Autres soins	0,0	0,0		
4° Des autres prestations	0,0	0,0		
Rappel Soins ville (dont médicaments)	209,3	213,2	4,1%	1,9%
Rappel Forfaits dépassements	95,3	95,9	3,3%	0,7%
Rappel Forfait hospitalier (prest/forfait)	34,6	35,5	7,7%	2,6%
Rappel Hôpital (prest/forfait)	78,9	85,5	5,3%	8,4%
Rappel dentaire total (hono+forfaits)	48,3	48,8	6,8%	0,9%
Rappel Soins ville (dont médicaments)	64,8%	63,8%		
Rappel Forfaits dépassements	29,5%	28,7%		
Rappel Forfait hospitalier (prest/forfait)	10,7%	10,6%		
Rappel Hôpital (prest/forfait)	24,4%	25,6%		
Rappel dentaire total (hono+forfaits)	15,0%	14,6%		

(1) Il y a un problème de ventilation des dépenses hospitalières. La seule comparaison significative porte sur l'addition des postes 1-d) (consultations externes), 1-h) (ticket modérateur) et 2 (forfait journalier hospitalier). Cette totalisation apparaît dans le récapitulatif du bas de tableau.

1.3. Les dépenses des CPAM et CGSS selon les départements

La comparaison des coûts unitaires selon les départements permet de mettre en valeur des différences de coût moyen qui peuvent être importantes. L'interprétation de ces différences est à faire avec prudence : elles peuvent correspondre à des comportements différents vis-à-vis des soins, qui peuvent provenir des assurés ou des professionnels de santé. Mais cette interprétation ne tient que dans des départements de taille comparable, dont les effectifs sont suffisants pour lisser les effets dus à une cohorte particulière de malades. A ce titre, les dépenses des Alpes-Maritimes, des Bouches-du-Rhône ou de l'Hérault sont particulièrement importantes. La part des médicaments est notamment forte dans ces départements.

Dans d'autres cas, les montants élevés sont manifestement dus à des publics particuliers, avec une présence notable de personnes âgées ou vivant en établissement de moyen ou long séjour (Cantal, Corrèze, Gers, Corse-du-Sud). La part de l'hôpital est alors prépondérante. Le cas le plus extrême est celui de la Lozère, qui a un très faible nombre de bénéficiaires, vivant pour une large part en établissement (75 % de la dépense concerne les hospitalisations).

Les coûts moyens en métropole vont de 271 à 486 € après élimination de situations singulières comme celles de la Lozère ou les départements sous le régime particulier d'Alsace-Lorraine. Le coût moyen de la métropole est un peu plus élevé que dans les tableaux du paragraphe précédent, parce que les dépenses des SLM sont intégrées dans les décomptes de dépenses, mais pas leurs effectifs qui ne sont connus que globalement, sans ventilation par département.

Les données des DOM sont à manier avec précaution : celles concernant la Martinique et la Réunion sont comparables à la métropole. Mais pour la Guyane et la Guadeloupe, elles peuvent laisser penser que les informations relatives aux dépenses ne sont pas complètes. Les écarts ont toutefois tendance à diminuer.

CPAM	2 004	2005	Niveau sur métropole 2005	Croissance 2005
1 AIN	276,1	291,88	86%	5,7%
2 AISNE	315,8	327,23	97%	3,6%
3 ALLIER	300,1	316,70	94%	5,5%
4 ALPES H.PROV	276,1	312,09	92%	13,0%
5 HTES ALPES	311,6	354,92	105%	13,9%
6 ALPES-MARIT	389,7	406,73	120%	4,4%
7 ARDECHE	280,6	290,91	86%	3,7%
8 ARDENNE	351,3	369,67	109%	5,2%
9 ARIEGE	286,5	283,25	84%	-1,1%
10 AUBE	294,5	310,70	92%	5,5%
11 AUDE	331,4	343,37	101%	3,6%
12 AVEYRON	310,2	317,67	94%	2,4%
13 BOUCHES-DU- RHONE	399,6	406,43	120%	1,7%
14 CALVADOS	307,1	326,86	97%	6,4%

15	CANTAL	413,6	414,33	122%	0,2%
16	CHARENTE	289,5	296,54	88%	2,4%
17	CHARENTE-MARIT	330,1	340,84	101%	3,2%
18	CHER	280,4	287,88	85%	2,7%
19	CORREZE	425,4	485,83	144%	14,2%
20	CORSE SUD	342,7	405,79	120%	18,4%
21	COTE-D'OR	328,2	349,91	103%	6,6%
22	COTE-D'ARMOR	323,6	328,75	97%	1,6%
23	CREUSE	290,3	298,00	88%	2,6%
24	DORDOGNE	357,9	372,51	110%	4,1%
25	DOUBS	338,4	350,65	104%	3,6%
26	DROME	297,1	323,50	96%	8,9%
27	EURE	294,5	301,12	89%	2,3%
28	EURE-ET-LOIR	291,2	289,79	86%	-0,5%
29	FINISTERE	326,7	341,28	101%	4,5%
30	GARD	348,9	366,37	108%	5,0%
31	HTE-GARONNE	388,3	396,73	117%	2,2%
32	GERS	403,5	416,61	123%	3,3%
33	GIRONDE	338,4	361,54	107%	6,9%
34	HERAULT	380,0	380,47	112%	0,1%
35	ILLE-ET-VILAINE	324,8	330,42	98%	1,7%
36	INDRE	264,5	281,89	83%	6,6%
37	INDRE- ET-LOIRE	296,7	307,84	91%	3,8%
38	ISERE	314,4	336,93	100%	7,2%
39	JURA	315,1	328,08	97%	4,1%
40	LANDES	314,5	314,13	93%	-0,1%
41	LOIR-ET-CHER	281,5	293,18	87%	4,1%
42	LOIRE	307,4	324,53	96%	5,6%
43	HTE-LOIRE	297,0	317,48	94%	6,9%
44	LOIRE-ATLANTIQUE	287,0	293,62	87%	2,3%
45	LOIRET	263,2	274,13	81%	4,2%
46	LOT	308,3	318,89	94%	3,4%
47	LOT-ET-GARONNE	290,5	312,23	92%	7,5%
48	LOZERE	589,5	734,91	217%	24,7%
49	MAINE-ET-LOIRE	293,8	307,76	91%	4,8%
50	MANCHE	308,2	294,53	87%	-4,4%
51	MARNE	319,9	341,09	101%	6,6%
52	HTE-MARNE	290,3	309,75	92%	6,7%
53	MAYENNE	285,0	285,21	84%	0,1%
54	MEURTHE-ET-M	354,4	372,65	110%	5,2%
55	MEUSE	336,0	349,68	103%	4,1%
56	MORBIHAN	313,9	324,18	96%	3,3%
57	MOSELLE	254,7	263,55	78%	3,5%
58	NIEVRE	282,8	297,42	88%	5,2%
59	NORD	340,3	348,63	103%	2,4%
60	OISE	319,0	325,77	96%	2,1%
61	ORNE	298,8	308,57	91%	3,3%
62	PAS-DE-CALAIS	334,4	344,68	102%	3,1%
63	PUY-DE-DOME	285,6	293,16	87%	2,7%
64	PYREN-ATLANTIQUES	371,9	398,08	118%	7,0%
65	HTES-PYRENEES	373,1	375,06	111%	0,5%
66	PYR-ORIENTALES	329,8	347,10	103%	5,2%
67	BAS-RHIN	260,7	272,53	81%	4,5%
68	HT-RHIN	219,3	233,03	69%	6,3%

69	RHONE	305,9	322,62	95%	5,5%
70	HTE-SAONE	372,2	387,88	115%	4,2%
71	SAONE-ET-LOIRE	278,4	298,26	88%	7,1%
72	SARTHE	305,6	310,30	92%	1,5%
73	SAVOIE	278,4	296,57	88%	6,5%
74	HTE-SAVOIE	295,5	295,62	87%	0,0%
75	PARIS	348,8	365,58	108%	4,8%
76	SEINE-MARITIME	291,0	301,28	89%	3,5%
77	SEINE-ET-MARNE	269,9	292,91	87%	8,5%
78	YVELINES	300,2	319,05	94%	6,3%
79	DEUX SEVRES	333,9	347,13	103%	4,0%
80	SOMME	345,2	345,61	102%	0,1%
81	TARN	321,1	329,73	97%	2,7%
82	TARN-ET-GARONNE	304,6	315,31	93%	3,5%
83	VAR	345,3	373,21	110%	8,1%
84	VAUCLUSE	337,7	335,95	99%	-0,5%
85	VENDEE	314,7	339,72	100%	8,0%
86	VIENNE	378,9	383,64	113%	1,3%
87	HTE-VIENNE	305,4	319,40	94%	4,6%
88	VOSGES	314,4	342,93	101%	9,1%
89	YONNE	257,7	271,03	80%	5,2%
90	TER. BELFORT	284,5	307,44	91%	8,1%
91	ESSONNE	292,6	299,40	88%	2,3%
92	HTE-SEINE	331,2	334,42	99%	1,0%
93	SEINE-ST-DENIS	305,9	312,37	92%	2,1%
94	VAL-DE-MARNE	315,7	333,51	99%	5,7%
95	VAL-D'OISE	297,5	313,17	93%	5,3%
96	HTE-CORSE (20 B)	318,6	324,55	96%	1,9%
METROPOLE		326,5	338,45	100%	3,7%
971	GADELOUPE	203,9	239,56	59%	17,5%
972	MARTINIQUE	293,7	312,35	87%	6,3%
973	GUYANNE	159,3	207,92	51%	30,5%
974	REUNION	325,9	327,76	100%	0,6%
DOM		288,3	299,92	88%	4,0%
TOTAL FRANCE		321,5	333,33	98%	3,7%

2. Le régime social des indépendants (RSI)

Il est possible de procéder à une estimation de la dépense moyenne du RSI pour 2006, à partir du taux de report de 2005, et des provisions passées par le RSI. Le coût moyen pour le RSI serait de 314 € en métropole, 309 € dans les DOM et 314 € pour France entière. La progression est de 4,3 % par rapport à 2005, pour la France entière.

RSI-Métropole	Effectifs	Dépenses N/N	Dépenses payées N+1	Ratio	Coût unitaire
2002	81 355	17 584 646	2 770 259	15,8%	250,2
2003	86 167	20 433 290	2 909 002	14,2%	270,9
2004	98 722	23 814 698	3 244 847	13,6%	274,1
2005	109 662	28 653 163	4 362 347	15,2%	301,1
2006 report 2005	127 749	34 841 030	5 304 429	15,2%	314,3
2006 provisions RSI	127 749	34 841 030	4 006 738	11,5%	304,1
RSI-DOM	Effectifs	Dépenses N/N	Dépenses payées N+1	Ratio	Coût unitaire
2002	3 979	643 823	158 472	24,6%	201,6
2003	4 733	885 644	263 664	29,8%	242,8
2004	5 922	1 352 517	197 816	14,6%	261,8
2005	6 978	1 832 718	245 414	13,4%	297,8
2006 report 2005	8 766	2 391 386	320 224	13,4%	309,3
2006 provisions RSI	8 766	2 391 386	269 539	11,3%	303,6
RSI-France entière	Effectifs	Dépenses N/N	Dépenses payées N+1	Ratio	Coût unitaire
2002	85 334	18 228 469	2 928 731	16,1%	247,9
2003	90 900	21 318 934	3 172 666	14,9%	269,4
2004	104 644	25 167 215	3 442 663	13,7%	273,4
2005	116 640	30 485 881	4 607 761	15,1%	300,9
2006 report 2005	136 515	37 232 416	5 624 652	15,1%	313,9
2006 provisions RSI	136 515	37 232 416	4 276 277	11,5%	304,1
Taux croissance France entière					
2003	6,5%	17,0%	8,3%		8,7%
2004	15,1%	18,1%	8,5%		1,5%
2005	11,5%	21,1%	33,8%		10,0%
2006	17,0%	22,1%	22,1%		4,3%

Le RSI est le seul régime dont les effectifs progressent fortement. Les dépenses moyennes, qui couvrent des personnes en activité professionnelle, ont toujours été plus faibles que celles du régime général. C'est vrai pour la CMU complémentaire comme pour les dépenses d'assurance maladie du régime. L'écart a toutefois tendance à diminuer.

La différence provient principalement de l'hospitalisation, qui se situe à un niveau nettement plus faible que pour le régime général. Cette indication confirme qu'il s'agit d'une population en meilleure santé. En soins de ville, en revanche, le niveau de consommation est similaire.

RSI METROPOLE	Coût unitaire 2004	Coût unitaire 2005	Croissance 2004	Croissance 2005
Effectifs	98 722	109 662		
Montant total des prestations servies	274,1	301,1	1,2%	9,8%
1° Ticket modérateur	222,3	247,4	0,5%	11,3%
a) Honoraires médicaux (secteur privé)	47,3	53,4	-2,9%	12,9%
a1) généralistes	27,8	30,7	-4,1%	10,7%
a2) spécialistes	19,5	22,7	-1,0%	16,1%
b) Honoraires dentaires (secteur privé)	20,0	21,9	2,0%	9,1%
c) Honoraires des auxiliaires médicaux (secteur privé)	13,3	14,3	14,4%	7,8%
d) Honoraires du secteur public	1,5	2,0		
e) Médicaments et dispositifs médicaux	95,7	102,9	1,5%	7,5%
e1) médicaments	88,7	95,1	0,6%	7,2%
e2) dispositifs médicaux à usage individuel	7,0	7,8	15,1%	11,7%
f) Frais d'analyse et de biologie médicale	13,6	14,8	3,6%	8,5%
g) Frais de transport	2,1	2,3		
h) Prestations hospitalières	28,5	35,4	-6,8%	24,5%
i) Autres prestations (cures thermales...)	0,4	0,5		
2° Du forfait journalier prévu à l'article L.174-4 du CSS	14,6	16,1	-1,2%	9,7%
3° Des forfaits de dépassements :	37,2	37,6	6,4%	1,2%
a) Soins dentaires prothétiques,	27,7	27,7	9,0%	-0,1%
b) Soins d'orthopédie faciale	3,1	3,3		
c) Optique	6,0	6,3	1,6%	4,3%
d) Audioprothèse	0,3	0,4		
e) Autres soins	0,0	0,0		
4° Des autres prestations	0,0	0,0		
Rappel Soins ville	193,8	211,9	1,7%	9,4%
(dont médicaments)	88,7	95,1	0,6%	7,2%
Rappel Forfaits dépassements	37,2	37,6	6,4%	1,2%
Rappel Hôpital (prest/forfait)	43,1	51,5	-5,0%	19,5%
Rappel dentaire total (hono+forfaits)	50,9	52,8	5,6%	3,9%
Rappel Soins ville	70,7%	70,4%		
(dont médicaments)	32,4%	31,6%		
Rappel Forfaits dépassements	13,6%	12,5%		
Rappel Hôpital (prest/forfait)	15,7%	17,1%		
Rappel dentaire total (hono+forfaits)	18,6%	17,6%		

La croissance de la dépense en métropole est vive en 2005 avec + 9,8 %. Tous les postes augmentent fortement, sauf les forfaits de dépassements. Le RSI signale qu'une partie de cette croissance peut être due à des effets des modifications des requêtes informatiques, et qu'elle ne serait donc pas totalement significative. Cette observation concerne en particulier la croissance contrastée des dépenses hospitalières.

3. La CCMSA

Les coûts unitaires moyens pour la CCMSA en métropole s'établissent à 314 € en 2005 et 331 € en 2006, en progression de 5 %. Les données concernant les DOM sont incomplètes et donnent un résultat difficilement utilisable. Il est indiqué à défaut d'autre information disponible.

MSA-Métropole	Effectifs	Dépenses N/N	Dépenses payées N+1	Ratio	Coût unitaire
2002	124 323	33 188 038		0,0%	267,0
2003	117 882	33 865 411		0,0%	287,3
2004	117 319	35 499 108		0,0%	302,6
2005	117 891	32 839 584	4 199 212	12,8%	314,2
2006 report 2005	119 090	35 470 834	4 535 671	12,8%	335,9
2006 provisions MSA	119 090	35 470 834	3 994 211	11,3%	331,4
MSA-DOM	Effectifs	Dépenses N/N	Dépenses payées N+1	Ratio	Coût unitaire
2002	16 031	1 473 409		0,0%	91,9
2003	14 105	768 592		0,0%	54,5
2004	14 519	477 429		0,0%	32,9
2005	13 422	482 052	83 422	17,3%	42,1
2006 report 2005	13 207	825 084	142 786	17,3%	73,3
2006 provisions MSA	13 207	825 084	81 515	9,9%	68,6
MSA-France entière	Effectifs	Dépenses N/N	Dépenses payées N+1	Ratio	Coût unitaire
2002	140 354	34 661 447	-	0,0%	247,0
2003	131 987	34 634 003	-	0,0%	262,4
2004	131 839	35 976 537	-	0,0%	272,9
2005	131 313	33 321 636	4 282 634	12,9%	286,4
2006 report 2005	132 297	36 295 918	4 678 457	12,9%	309,7
2006 provisions MSA	132 297	36 295 918	4 075 726	11,2%	305,2
Taux croissance France entière					
2003	-6,0%	-0,1%			6,3%
2004	-0,1%	3,9%			4,0%
2005	-0,4%	-7,4%			4,9%
2006	0,7%	8,9%	9,2%		8,2%

Les dépenses de la CCMSA sont analysées jusqu'en 2004 en année de paiement. A partir de 2005, les dépenses sont présentées en année de soins, ce qui amène à un réajustement de la dépense moyenne : la variation du coût moyen de 3,8 % en 2005, mais le calcul peut être perturbé par la modification des données comptables en années de soins.

La MSA a inscrit une partie des honoraires hospitaliers dans les honoraires du secteur public. Les dépenses hospitalières sont celles qui augmentent le plus vite.

MSA METROPOLE	Coût unitaire 2004	Coût unitaire 2005	Croissance 2004	Croissance 2005
Effectifs	117 319	117 891	-0,5%	0,5%
Montant total des prestations servies	302,6	314,2	5,0%	3,8%
1° Ticket modérateur	246,9	254,5	4,1%	3,1%
a) Honoraires médicaux	54,8	56,8	-3,5%	3,5%
a1) généralistes	38,9	39,9	0,9%	2,6%
a2) spécialistes	16,0	16,9	-12,7%	5,8%
b) Honoraires dentaires	23,4	22,6	5,7%	-3,3%
c) Honoraires des auxiliaires médicaux	14,7	15,5	15,0%	5,7%
d) Honoraires du secteur public	27,4	31,6		
e) Médicaments et dispositifs médicaux	102,9	104,5	3,0%	1,6%
e1) médicaments	95,4	96,7	2,8%	1,4%
e2) dispositifs médicaux	7,5	7,8	5,8%	4,2%
f) Frais d'analyse et de biologie médicale	13,6	14,4	9,7%	6,1%
g) Frais de transport	3,6	3,9		
h) Prestations hospitalières	6,3	5,2		
i) Autres prestations (cures thermales...)	0,2	0,0		
2° Forfait journalier	19,6	21,6	-6,2%	10,2%
3° Forfaits de dépassements	36,1	37,8	20,3%	4,8%
a) Soins dentaires prothétiques,	27,7	29,1	23,2%	4,8%
b) Soins d'orthopédie faciale	3,3	3,3		
c) Optique	4,7	5,0		
d) Audioprothèse	0,3	0,3		
e) Autres soins	0,0	0,1		
4° Autres prestations	0,0	0,3		
Rappel Soins ville	213,2	217,8	3,1%	2,1%
(dont médicaments)	95,4	96,7	2,8%	1,4%
Rappel Forfaits dépassements	36,1	37,8	20,3%	4,8%
Rappel Hôpital (Hono public/prest/forfait)	53,3	58,3	3,8%	9,5%
Rappel dentaire total (hono+forfaits)	54,4	55,0	13,3%	1,1%
Rappel Soins ville	70,5%	69,3%		
(dont médicaments)	31,5%	30,8%		
Rappel Forfaits dépassements	11,9%	12,0%		
Rappel Hôpital (Hono public/prest/forfait)	17,6%	18,6%		
Rappel dentaire total (hono+forfaits)	18,0%	17,5%		

Les coûts moyens de la CMU-C en 2005 et 2006 dans les organismes complémentaires

Les organismes complémentaires (OC) doivent transmettre chaque année pour le 30 avril au Fonds CMU des états statistiques normalisés concernant leurs dépenses. Il s'agit d'une obligation légale permettant de suivre la gestion de la prestation.

Le travail qui suit se base sur les données de 78 organismes complémentaires ayant déclaré au moins 1 000 bénéficiaires en moyenne pour 2006. Ces 78 organismes regroupent 88 % des bénéficiaires gérés par le OC (543 266 bénéficiaires). Parmi ces OC, 4 sont des mutuelles des DOM représentant 12,5 % de cet effectif. Trois sont de Guadeloupe et un de Martinique mais 95 % des bénéficiaires relèvent de la Guadeloupe. En parlant de DOM, il s'agit donc en réalité essentiellement de la Guadeloupe.

La dépense moyenne définitive 2005 ressort à **301** euros, contre **316** euros hors DOM.

La dépense moyenne estimée pour 2006 s'élève à **316** euros, contre **330** euros hors DOM.

	Hors DOM					Avec DOM (*)	
	2002	2003	2004	2005	2006 estimée	2005	2006 estimée
Dépense moyenne OC	272,1	290,9	301,2	316,1	330,4	300,5	313,4
Montant de la déduction	228	283	300	304,5	340	304,5	340
Ecart (dép moy - déd)	44,1	7,9	1,2	11,5	- 9,6	- 4	- 26,6
Ecart/déduction en %	19,34 %	2,79 %	0,40 %	3,77 %	- 2,82 %	- 1,31 %	- 7,82 %

Evol dép moy / année précédente	-	6,91 %	3,54 %	4,95 %	4,13 %	-	4,29 %
--	---	---------------	---------------	---------------	---------------	---	---------------

(*) Pas de comparaison possible avec le passé puisque 2005 constitue la 1^{ère} année où les données des DOM ont pu être exploitées

Pour la première fois en 2006, compte tenu de la revalorisation sensible du montant de la déduction à 340 euros et d'une évolution modérée des dépenses, le montant de la déduction a dépassé celui du montant des dépenses moyennes des organismes complémentaires pour les OC de métropole.

1. Les organismes complémentaires

Les organismes complémentaires désireux d'assurer la gestion des prestations de bénéficiaires de la CMU complémentaire ont fait la démarche de s'inscrire auprès de leur Préfecture de région, et sont enregistrés sur un répertoire national géré par le Fonds CMU (www.cmu.fr). Ils peuvent à l'inverse se retirer de la liste avant le 1^{er} novembre de chaque année pour l'année suivante.

En 2006, 252 organismes ont déclaré au moins un bénéficiaire (contre 298 en 2005, 374 en 2004, 492 en 2003, 612 en 2002). 12 OC sont sortis du dispositif au 1^{er} janvier 2006.

Les bénéficiaires sont concentrés sur un nombre toujours plus restreint d'organismes : les 10 organismes gérant le plus grand nombre de bénéficiaires gèrent les contrats de 44 % des bénéficiaires. Au total, en 2006, les 50 premiers organismes regroupent près de 83 % des bénéficiaires.

2. Les dépenses 2005 et 2006

Dans cette enquête, il est rappelé que les dépenses sont analysées à partir du coût moyen des soins en CMU complémentaire réalisés au titre d'une année civile par personne protégée. On raisonne en date de soins et non en date de décaissement.

2.1. La dépense moyenne 2005

Elle ressort à **300,5** euros tout organismes confondus contre **316,1 euros** hors Guadeloupe. Le coût moyen s'élève en effet à 167 euros pour les OC de Guadeloupe (à rapprocher des 240 euros pour les bénéficiaires gérés à la CGSS de Guadeloupe).

Pour la métropole, les dépenses 2005 payées au cours de l'exercice 2006 représentent 15,29 % des dépenses 2005 payées au titre de soins effectués en 2005 (14,32 % l'année précédente soit une décélération de la liquidation de 0,97 points).

L'année dernière pour la métropole, la dépense 2005 avait été estimée à 317 euros ce qui confirme la bonne qualité des prévisions.

2.2. La dépense moyenne 2006

La dépense moyenne partielle au titre de soins effectués en 2006 (dépenses 2006 payées en 2006 et pendant le premier trimestre 2007) ressort à 299,2 euros sur l'ensemble des organismes contre 318,5 euros sur la métropole uniquement.

La dépense moyenne totale 2006 est estimée quant à elle à **313,4** euros contre **330,4** euros hors Guadeloupe.

Méthode d'estimation de la dépense définitive 2006

Pour les 74 OC de métropole : les dépenses 2006 comprennent les dépenses 2006 payées en 2006, et celles payées au cours des 3 premiers mois de 2007. Le taux moyen des dépenses 2006 payées au cours des 3 premiers mois de 2007 ressort à 11,65 %. Ce chiffre était de 11,26 % l'année dernière. L'estimation prévisionnelle de la dépense 2006 est faite à partir du taux de report total constaté en 2005, soit 15,29 %, majoré de l'écart en pourcentage entre 11,65 et 11,26 soit 1,0346. Le taux de correction retenu est ainsi égal à $1,0346 \times 15,29$, soit 15,81.

Le ratio $(1,0346 \times 15,29) / 11,65$ est alors appliqué sur le taux de report constaté à l'issue des 3 premiers mois de 2007 pour obtenir le taux de report estimé à appliquer sur le montant des dépenses 2006 payées en 2006.

Jusqu'à présent, cette méthode avait tendance à légèrement surestimer le report et par conséquent le coût estimé du fait d'une fraction de l'accélération de la liquidation non prise en compte. Cela n'a pas été le cas en 2006. Selon cette méthode, le coût moyen 2006 estimé s'élève à 330,4 euros.

Pour les 4 OC des DOM : ne pouvant partir de la même méthode de calcul compte tenu de l'absence de fiabilité du taux de report dans les DOM et de l'absence de recul par rapport aux chiffres obtenus (les données 2005 sont les premières réellement exploitables), pour effectuer l'estimation 2006, nous sommes partis du coût moyen 2005 auquel on a appliqué un taux d'évolution de 10 %. Il s'agit d'un taux d'évolution situé entre celui constaté en moyenne en Métropole et les 17 % constatés entre 2004 et 2005 pour les bénéficiaires rattachés à la CGSS de Guadeloupe Il s'agit d'un chiffre approximatif.

2.3. La dispersion des résultats

En raisonnant sur les données de métropole à partir du coût moyen 2005, on note que les différences de coûts moyens entre mutuelles et sociétés d'assurance sont désormais très faibles compte tenu de la convergence progressive observée depuis 2001 :

Ecart en % par rapport à la moyenne des organismes

	2001	2002	2003	2004	2005
Mutuelles	6,0	3,0	1,6	1,7	0,51
Assurances	- 15,0	- 7,8	- 3,3	- 2,4	- 1,1

En 2005, le coût moyen observé dans les mutuelles ne dépasse que de **1,45 %** celui des sociétés d'assurance. Cette convergence nous semble avoir deux raisons principales. Les mutuelles qui connaissaient les coûts moyens les plus importants sont sorties progressivement du dispositif. Les sociétés d'assurance connaissent constamment en moyenne un taux d'évolution de leurs dépenses supérieur à celui des mutuelles restées dans le dispositif.

On note également que la dispersion des résultats entre organismes demeure importante :

Montant	< 249	250 à 299	300 à 349	> 350	Total
Nombre organismes	11	15	35	17	78

et s'établit de la manière suivante par rapport au seuil de la déduction 2005 :

	Supérieur ou égal	Inférieur	Total
A la déduction 2005 (304,52 €):	48	30	78

Il est important de noter qu'en 2006, la part des OC dont le coût moyen sera inférieur au montant de déduction va s'accroître fortement et le rapport entre les 2 rubriques devrait s'inverser.

S'agissant du niveau de coût moyen, les différences peuvent provenir de variations de consommation : avoir par exemple dans sa clientèle une fraction de personnes ayant de longs séjours à l'hôpital peut modifier de façon importante le coût moyen. Certains organismes sont trop petits pour neutraliser ces risques importants.

Il existe aussi des difficultés d'ordre statistique. Ces dépenses sont parfois mal évaluées, suite par exemple, à un changement de système informatique. L'imputation de ces dépenses sur un exercice est parfois effectuée selon les dates de décaissement et non en date de soins.

En tout état de cause, comme pour les années précédentes, un retour d'information aux OC sera effectué pour leur notifier leur propres chiffres et leur permettre de se situer dans l'ensemble des résultats. Selon ce schéma, les quelques organismes dont les résultats peuvent poser réellement question ont déjà été contactés. Quelques réponses nous ont déjà permis de rectifier ces anomalies.

3. Evolution des dépenses par nature sur 4 ans (métropole) :

L'annexe 2 et le tableau résumé suivant montrent l'évolution par nature du coût unitaire des dépenses sur 4 ans, pour l'ensemble des organismes complémentaires de métropole.

Nature de l'information	2001	2002	2003	2004	2005
Montant total des prestations servies	252,5 €	272,1 €	290,9 €	301,2 €	316,1 €
1° De la participation de l'assuré aux tarifs de responsabilité des organismes de sécurité sociale pour les prestations suivantes (ticket modérateur) :	197,4 €	215,4 €	228,2 €	237,1 €	248,3 €
a) Honoraires médicaux (secteur privé)	46,8 €	53,2 €	57,2 €	58,0 €	59,8 €
a1) généralistes	32,1 €	35,0 €	38,9 €	38,7 €	39,6 €
a2) spécialistes	15,5 €	18,2 €	18,2 €	19,3 €	20,2 €
b) Honoraires dentaires (secteur privé)	13,3 €	14,0 €	15,3 €	15,8 €	14,9 €
c) Honoraires des auxiliaires médicaux (secteur privé)	12,9 €	14,1 €	14,2 €	16,3 €	16,7 €
d) Honoraires du secteur public	2,4 €	1,7 €	1,9 €	1,2 €	1,4 €
e) Médicaments et dispositifs médicaux à usage individuel	82,6 €	88,6 €	93,6 €	96,4 €	97,9 €
e1) médicaments	78,7 €	83,8 €	88,3 €	87,9 €	91,6 €
e2) dispositifs médicaux à usage individuel	4,7 €	4,8 €	5,3 €	8,4 €	6,3 €
f) Frais d'analyse et de biologie médicale	11,7 €	13,2 €	14,2 €	14,9 €	15,1 €
g) Frais de transport	2,8 €	2,8 €	3,0 €	3,9 €	4,1 €
h) Prestations hospitalières	23,0 €	24,5 €	26,3 €	27,1 €	35,2 €
i) Autres prestations (cures thermales...)	1,9 €	3,2 €	2,4 €	3,5 €	3,0 €
2° Du forfait journalier prévu à l'article L.174-4 du CSS	21,3 €	26,6 €	25,7 €	24,6 €	28,3 €
3° Des forfaits de dépassements :	24,4 €	27,4 €	34,7 €	37,5 €	37,5 €
a) Soins dentaires prothétiques,	16,4 €	19,1 €	24,9 €	26,3 €	27,5 €
b) Soins d'orthopédie faciale	1,5 €	1,8 €	2,2 €	2,9 €	2,4 €
c) Optique	4,6 €	5,2 €	5,8 €	6,1 €	6,5 €
d) Audioprothèse	0,2 €	0,3 €	0,3 €	0,6 €	0,4 €
e) Autres soins	1,5 €	1,1 €	1,5 €	1,6 €	0,8 €
4° Des autres prestations	1,9 €	2,7 €	2,3 €	1,9 €	2,1 €

Les dépenses évoluent de 4,95 % entre 2004 et 2005.

En valeur absolue du coût moyen, comme pour les années précédentes, c'est le poste « ticket modérateur » qui est surtout à l'origine de l'évolution constatée entre 2004 et 2005. Alors que les hausses concernaient essentiellement les honoraires médicaux et la pharmacie jusqu'en 2003, la hausse enregistrée en 2004 était un peu mieux répartie sur les différents postes. En 2005, elle concerne principalement les prestations hospitalières.

En terme d'évolution du coût moyen par poste de dépenses, par le passé, c'était toujours le poste « forfaits de dépassements » (principalement au titre des soins dentaires prothétiques) qui avait connu l'évolution la plus importante avec cependant une décélération très marquée par rapport à l'année précédente en 2004 (+ 8 % alors que

l'évolution était de 27 % entre 2002 et 2003). Entre 2004 et 2005, l'évolution de cette rubrique est quasiment nulle. Ce sont en revanche les dépenses hospitalières qui connaissent la plus forte évolution (prestations hospitalières et forfait journalier). Ce constat tranche clairement avec les observations des années précédentes où les dépenses hospitalières étaient toujours très stables. Il est probable que la majoration du forfait journalier ait un effet dans cette évolution.

4. Comparaison des données par nature en 2005 selon les familles d'OC (Métropole)

	CM 2002	CM 2003	CM 2004	CM 2005	CM 2006 partiel	CM 2006 estimé	Nombre d'OC groupe 2006	Nombre Bénéfs groupe 2006	% des bénéfés groupe 2006
Ensemble (hors DOM)	272,1	290,9	301,2	316,1	318,5	330,4	74	474 865	100
Mutuelles	280,3	295,7	303,6	317,7	318,2	329,7	54	348 985	73,5
IP	226,9	252,0	305,8	303,6	340,7	351,6	1	9 590	2,0
Assurances	250,9	280,3	293,7	312,6	317,5	330,8	19	116 290	24,5
Montant de la déduction	228	283	300	304,52	340	340			

Les données de la seule IP enquêtée font l'objet de vérifications, au regard de leur évolution

L'évolution entre années est la suivante (en %) :

	CM 2002	CM 2003	CM 2004	CM 2005	CM 2006 estimé
Ensemble (hors DOM)	-	6,91	3,54	4,95	4,52
Mutuelles	-	5,49	2,67	4,64	3,78
IP	-	11,06	9,29	10,24	15,81
Assurances	-	11,72	4,78	6,44	5,82
Montant de la déduction	-	24,12	6,01	1,51	11,65

Les résultats sont les suivants par grands postes de dépenses :

2005	CM	CM Ville	CM Hospit	CM Forfaits ville	Autres
Ensemble (hors DOM)	316,1	213,1	63,5	37,5	2,1
Mutuelles	317,7	208,4	70,5	38,5	0,3
IP	303,6	208,3	44,3	41,7	9,3
Assurances	312,6	226,8	44,9	34,1	6,8

Mutuelles (y inclus DOM)	296,8	197,0	64,9	34,6	0,3
Mutuelles DOM	167,0	126,4	30,1	10,3	0,3

La rubrique « hospitalisation » comprend le forfait journalier et les prestations hospitalières
Les forfaits ville concernent les prothèses, l'optique et autres appareillages

L'annexe 3 compare, par poste détaillé de dépenses et en coût unitaire, les 3 familles d'OC. La comparaison porte sur 2005 qui, par rapport à 2006, est une année pleine et ne sous-estime donc aucun poste de dépenses.

La comparaison entre mutuelles et sociétés d'assurance à partir de l'examen du coût moyen par postes en valeur absolue montre que :

- c'est toujours l'hôpital (forfait journalier et prestations hospitalières à partir de cette année) qui creuse la différence entre mutuelles et sociétés d'assurance. Ces 2 postes cumulés s'élèvent à 71 euros pour les mutuelles contre 45 euros pour les sociétés d'assurance (33 euros contre 17 euros pour le forfait hospitalier). Auparavant, la différence était essentiellement imputable au seul forfait journalier.
- les mutuelles dépensent en moyenne 4,9 euros de plus sur les forfaits de dépassement en dentaire.
- à l'inverse, les sociétés d'assurance dépensent plus que les mutuelles sur certains postes de la rubrique « ticket modérateur » : médicaments, médecins spécialistes, auxiliaires médicaux, analyses et transport.

La comparaison entre la CNAMTS métropole et l'ensemble des OC (une dépense moyenne de + 18,1 euros pour la CNAMTS contre + 26,1 euros en 2004) montre, comme en 2003 et 2004, que les dépenses par postes sont relativement comparables, sauf pour :

- les prestations hospitalières : + 12,6 pour la CNAMTS (ce qui n'est pas le cas du forfait journalier : - 1,6 €) mais la ventilation statistique et comptable hôpital/forfait journalier est de qualité relative.
- dans une moindre mesure en valeur mais de loin la plus forte évolution en proportion, les honoraires du secteur public : + 9,5 euros pour la CNAMTS. Toutefois, cet écart nous semble devoir être sensiblement relativisé dans la mesure où, de toute évidence, un nombre significatif d'OC ne ventilent pas cette information.

Ces éléments de comparaison confirment une fois de plus qu'en termes de nature des dépenses, le recrutement des mutuelles les place dans une situation intermédiaire entre le recrutement des assurances et celui du régime général.

Ces différences ne s'expliquent pas par des écarts significatifs en matière d'âge et sexe entre les différents groupes.

S'agissant des données issues des OC de Guadeloupe, le coût moyen 2005 représente environ la moitié de celui constaté sur les OC de métropole : 167 euros à comparer également avec les 240 euros constatés pour les bénéficiaires rattachés à la CGSS de Guadeloupe en 2005 (contre 312 euros pour le coût moyen des bénéficiaires rattachés à la CGSS de Martinique). Si l'on s'intéresse à la structure des dépenses par rapport à celle des OC de métropole, on constate que c'est le poste « médicaments », dans une moindre mesure les « prestations hospitalières », les « frais d'analyse et de biologie médicale » qui représentent la plus grande part des dépenses dans les DOM (respectivement + 8,0, + 2,9 et + 2,5 points par rapport à la métropole). A l'inverse, le « forfait journalier », les « forfaits de dépassement » et les dépenses de « généralistes » qui représentent la plus grande part de la dépense dans les OC de métropole (respectivement - 4,9, - 5,7 et - 3,0 points).

5. Eléments de conclusion

Le rythme d'évolution des dépenses demeure très proche de celui de l'ensemble des dépenses de santé. Il n'y a pas de dérapage du coût de la CMU complémentaire.

Le coût moyen de la CMU-C qui est considérée comme une complémentaire de niveau très convenable ne peut par conséquent être jugé excessif.

En métropole, la différence de coût entre nature d'OC est désormais insignifiante.

L'analyse de la structure des dépenses selon la nature d'organisme confirme que c'est l'hôpital qui creuse la différence. Ce constat permet de penser que les profils des bénéficiaires choisissant les différentes famille d'OC sont différents, soit en matière d'état de santé, soit eu égard à leur rapport au système de soins.



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

Annexe 1

Coûts moyens définitifs 2005 et estimés 2006 de la CMU-C pour les OC de Métropole

(Situation au 4 juin 2007)

Fonds CMU - Tour ONYX - 10, rue Vandrezanne - 75013 PARIS

☎ 01.58.10.11.90 📠 01.58.10.11.99

accueil@fonds-cmu.gouv.fr

N° Siren	Nom	CP	Nature OC	Bénéfés 2005	Bénéfés 2006	Dépenses 2005 payées			Structure dépenses 2005				Dépenses 2006 payées			Structure dépenses 2006				CM 2005	CM 2006 partiel	Tx report partiel 2006	Tx report estimé 2006	Dép 2006 évaluées	CM 2006 évalué	CM 2006/2005	
						en 2005	après 2005	Total	TM	Hospit	Forfaits	Autres	en 2006	après 2006	Total	TM	Hospit	Forfaits	Autres								
776 531 642	Mutuelle familiale de Haute-Savoie	74991	Mutuelle	1 144	1 108	486 385 €	123 173 €	609 558 €	34,58%	54,09%	11,33%	0,00%	493 232 €	33 921 €	527 153 €	37,39%	51,00%	11,61%	0,00%	533 €	476 €	-10,69%	6,88%	9,34%	539 292 €	487 €	-8,63%
779 445 436	SAMIR - Société d'action mutualiste de Romans	74991	Mutuelle	1 184	1 251	299 228 €	63 409 €	362 637 €	63,04%	21,54%	15,42%	0,00%	357 445 €	29 513 €	386 958 €	57,19%	25,49%	17,32%	0,00%	306 €	309 €	0,99%	8,26%	11,21%	397 519 €	318 €	-3,75%
775 135 338	Mutuelle familiale des travailleurs d'Eure-et-Loir	28302	Mutuelle	1 153	1 439	288 214 €	37 051 €	325 265 €	67,00%	17,72%	15,16%	0,12%	392 862 €	41 224 €	434 086 €	63,15%	21,78%	14,88%	0,19%	282 €	302 €	6,91%	10,49%	14,25%	448 838 €	312 €	-10,55%
775 641 681	La mutuelle de l'Est	67082	Mutuelle	850	1 013	172 329 €	38 415 €	208 744 €	65,46%	17,93%	16,26%	0,00%	204 493 €	23 244 €	227 737 €	66,69%	14,99%	18,32%	0,00%	246 €	225 €	-8,46%	11,37%	15,43%	236 055 €	233 €	-5,11%
423 406 339	Sphéna-Val-de-France	45225	Mutuelle	5 908	6 574	1 384 969 €	178 448 €	1 563 417 €	80,80%	7,13%	12,07%	0,00%	1 615 394 €	129 962 €	1 745 356 €	77,65%	6,88%	15,47%	0,00%	264 €	265 €	0,45%	8,05%	10,92%	1 791 864 €	273 €	-3,13%
775 369 887	Mutuelle familiale du Loir-et-Cher	41013	Mutuelle	1 873	1 916	463 916 €	21 678 €	485 594 €	71,83%	16,44%	15,61%	0,00%	541 628 €	38 033 €	580 660 €	63,72%	24,70%	11,59%	0,00%	252 €	303 €	16,86%	7,21%	9,79%	594 638 €	310 €	-19,87%
776 346 405	Evoï - Roanne mutualité	42335	Mutuelle	2 508	2 543	733 819 €	114 862 €	848 681 €	63,19%	21,00%	15,81%	0,00%	766 984 €	53 274 €	820 168 €	59,93%	22,15%	17,92%	0,00%	325 €	323 €	-0,69%	6,86%	9,43%	839 332 €	330 €	-1,41%
783 197 025	Mutuelle Unio	71010	Mutuelle	5 269	5 482	1 493 728 €	170 823 €	1 664 551 €	68,47%	11,39%	20,10%	0,04%	1 661 008 €	164 890 €	1 825 998 €	66,10%	9,98%	23,93%	0,02%	316 €	333 €	5,43%	9,93%	13,48%	1 884 095 €	344 €	8,83%
784 821 468	BTP prévoyance - CNP/BTP	75006	Prévoyance	9 589	9 590	2 694 150 €	246 995 €	2 941 145 €	68,62%	14,58%	13,74%	3,07%	2 973 587 €	293 602 €	3 267 189 €	65,54%	15,86%	14,59%	0,41%	304 €	341 €	12,23%	9,87%	13,41%	3 372 257 €	352 €	15,84%
331 542 142	MAAF santé	72030	Mutuelle	62 430	73 939	14 263 200 €	2 202 990 €	16 466 290 €	75,13%	16,34%	8,53%	0,00%	19 722 060 €	2 356 058 €	22 078 118 €	71,90%	18,08%	10,23%	0,00%	264 €	299 €	13,22%	11,95%	16,22%	22 921 250 €	310 €	-17,54%
777 461 385	CPSAC - Mutuelle Action	72021	Mutuelle	1 304	1 365	333 279 €	55 848 €	389 127 €	61,65%	20,62%	17,74%	0,00%	371 174 €	37 722 €	408 946 €	58,88%	19,93%	21,18%	0,00%	298 €	300 €	0,43%	10,18%	13,82%	422 463 €	310 €	-3,75%
322 215 021	Swiss-Life prévoyance et santé	75008	Assurance	17 213	18 502	4 437 698 €	1 202 765 €	5 640 463 €	74,75%	14,41%	10,79%	0,05%	5 216 175 €	909 646 €	6 125 821 €	72,97%	15,21%	11,75%	0,07%	328 €	331 €	1,04%	17,44%	23,68%	6 451 344 €	349 €	6,41%
883 987 625	GROUPAMA Nord-Est	51686	Assurance	1 036	1 127	322 976 €	33 743 €	356 719 €	73,77%	12,71%	13,92%	0,00%	333 706 €	40 692 €	374 398 €	70,34%	16,39%	13,28%	0,00%	344 €	332 €	-0,48%	12,19%	15,56%	389 890 €	345 €	-0,28%
775 671 993	Groupe Harmonie - Mutuelle bleue	75396	Mutuelle	9 075	9 644	2 321 188 €	395 673 €	2 716 861 €	70,78%	20,89%	8,33%	0,00%	2 496 625 €	361 260 €	2 857 885 €	67,94%	21,40%	10,66%	0,00%	299 €	296 €	-1,01%	14,47%	19,65%	2 987 164 €	310 €	-3,46%
442 978 056	Union de mutuelles pavillon de la mutualité prévoyance	33082	Mutuelle	1 264	1 326	320 463 €	21 182 €	341 645 €	82,62%	5,08%	9,05%	3,25%	359 217 €	26 889 €	386 105 €	80,37%	7,42%	7,98%	4,22%	270 €	291 €	7,73%	7,49%	10,16%	395 727 €	298 €	-10,41%
506 126 009	Mutuelle MGTI	42029	Mutuelle	2 958	3 200	758 732 €	90 406 €	849 138 €	65,52%	15,86%	18,61%	0,00%	873 132 €	94 881 €	968 013 €	60,91%	20,67%	18,41%	0,00%	287 €	303 €	5,99%	10,87%	14,76%	1 001 967 €	313 €	-9,08%
783 332 448	MGEL - Mutuelle générale des étudiants de l'Est	54042	Mutuelle	2 237	2 462	355 230 €	23 188 €	378 418 €	90,16%	1,03%	8,55%	0,25%	371 267 €	28 532 €	399 799 €	87,07%	2,89%	10,01%	0,02%	169 €	162 €	-4,01%	7,69%	10,44%	410 009 €	167 €	-1,55%
782 814 826	Mutuelle des étudiants de Provence	13008	Mutuelle	697	1 641	124 505 €	27 253 €	151 758 €	78,60%	10,56%	9,84%	1,00%	308 359 €	31 883 €	340 242 €	76,43%	10,50%	12,65%	0,42%	218 €	207 €	-4,74%	10,34%	14,04%	351 652 €	214 €	-1,55%
785 686 399	MGEN - Mutuelle générale de l'éducation nationale	75748	Mutuelle	10 628	12 271	2 555 126 €	681 672 €	3 236 798 €	66,38%	20,24%	13,37%	0,00%	3 003 583 €	470 782 €	3 474 345 €	67,51%	17,82%	14,65%	0,01%	305 €	283 €	-7,03%	15,67%	21,28%	3 642 810 €	297 €	-2,53%
783 531 667	Mutuelle Existence	69346	Mutuelle	3 719	4 304	1 213 664 €	145 399 €	1 359 033 €	70,65%	16,86%	12,48%	0,00%	1 252 387 €	121 014 €	1 373 401 €	71,36%	14,94%	13,56%	0,12%	365 €	319 €	-12,67%	9,66%	13,32%	1 416 707 €	329 €	-9,92%
883 853 801	GROUPAMA Centre-Manche	72043	Assurance	1 309	1 306	327 353 €	9 917 €	337 270 €	69,24%	20,72%	10,00%	0,04%	358 731 €	37 769 €	396 500 €	61,08%	24,84%	15,80%	0,28%	258 €	304 €	17,83%	10,53%	14,20%	410 016 €	314 €	-21,85%
775 678 584	MNT - Mutuelle nationale territoriale	75311	Mutuelle	8 848	8 839	2 793 127 €	322 538 €	3 115 665 €	72,19%	18,00%	9,81%	0,00%	2 785 891 €	304 686 €	3 090 577 €	65,90%	22,17%	11,92%	0,00%	352 €	350 €	-0,70%	10,94%	14,85%	3 199 611 €	362 €	2,81%
779 838 366	GROUPAMA Rhône-Alpes-Auvergne	69009	Assurance	2 448	2 749	595 124 €	74 517 €	669 258 €	66,00%	18,21%	15,79%	0,00%	600 144 €	51 111 €	651 255 €	58,74%	23,89%	17,37%	0,00%	241 €	237 €	-1,87%	8,52%	11,56%	669 545 €	244 €	0,88%
581 175 153	Groupe Harmonie - Mutuelle de Vendée	85394	Mutuelle	3 955	4 341	1 129 237 €	374 745 €	1 503 982 €	54,90%	31,11%	14,09%	0,00%	1 538 154 €	157 674 €	1 695 828 €	52,27%	31,91%	15,81%	0,00%	380 €	391 €	2,83%	10,25%	13,92%	1 752 253 €	404 €	6,26%
776 747 333	Groupe Radance - Radiance Rhône-Alpes	63006	Mutuelle	3 585	3 518	1 048 271 €	179 489 €	1 228 989 €	57,74%	27,67%	14,59%	0,00%	1 104 319 €	148 999 €	1 253 311 €	53,72%	31,81%	14,74%	0,00%	343 €	357 €	4,12%	13,61%	18,48%	1 306 987 €	372 €	8,88%
779 209 410	Nouveaux mutualiste	63000	Mutuelle	1 467	1 392	450 820 €	64 691 €	515 511 €	65,50%	23,27%	13,33%	0,00%	603 828 €	45 203 €	649 031 €	60,74%	0,97%	1,90%	3,24%	321 €	345 €	6,47%	11,19%	15,20%	465 207 €	360 €	-2,07%
775 715 683	Mutuelle de Poitiers assurances	86240	Assurance	1 723	1 840	436 856 €	60 222 €	497 078 €	70,54%	19,32%	10,41%	0,00%	471 132 €	45 889 €	517 020 €	71,46%	15,77%	12,37%	0,00%	289 €	301 €	2,65%	9,74%	13,23%	533 411 €	290 €	-4,46%
777 749 409	Groupe Radance - SMP	35209	Mutuelle	3 260	3 045	941 656 €	110 038 €	1 051 694 €	62,69%	21,10%	16,21%	0,00%	981 865 €	95 189 €	1 077 054 €	64,07%	18,72%	17,21%	0,00%	323 €	322 €	-0,13%	11,25%	15,27%	1 016 549 €	334 €	3,48%
782 099 196	Landes mutualité	40016	Mutuelle	987	1 095	170 236 €	27 321 €	197 557 €	87,83%	11,45%	0,72%	0,00%	183 675 €	11 132 €	194 807 €	90,59%	9,19%	0,22%	0,00%	200 €	178 €	-11,07%	6,06%	8,23%	198 791 €	182 €	-9,28%
517 255 230	Mutuelle générale de la Corse	20296	Mutuelle	1 537	1 341	373 704 €	59 460 €	433 164 €	84,95%	2,79%	11,85%	0,41%	393 832 €	43 420 €	437 052 €	78,43%	5,73%	15,41%	0,42%	282 €	326 €	16,75%	11,03%	14,98%	452 590 €	338 €	-19,78%
780 119 459	MDI 90 - Mutuelle du territoire de Belfort	90000	Mutuelle	896	1 128	218 816 €	111 050 €	329 866 €	54,72%	35,18%	10,10%	0,00%	298 312 €	38 855 €	337 167 €	63,76%	20,47%	15,78%	0,00%	368 €	299 €	-18,79%	13,02%	17,69%	351 072 €	311 €	-15,44%
780 727 287	intergroupe	6449	Mutuelle	6 449	6 883	1 840 092 €	249 935 €	2 090 027 €	73,74%	23,78%	2,48%	0,00%	2 063 165 €	223 076 €	2 286 241 €	74,49%	23,66%	1,86%	0,00%	324 €	332 €	2,49%	10,81%	14,68%	2 366 070 €	344 €	6,07%
775 695 838	CCMIHA - Caisse chirurgicale mutualiste de l'Isère et des Hautes-Alpes	38069	Mutuelle	3 785	3 605	1 300 714 €	196 837 €	1 497 551 €	55,43%	32,79%	11,74%	0,05%	1 220 531 €	153 252 €	1 373 783 €	56,55%	30,64%	12,66%	0,15%	396 €	381 €	-3,67%	12,66%	17,05%	1 428 625 €	396 €	2,17%
581 013 686	GROUPAMA Centre-Atlantique	79000	Assurance	1 813	1 848	534 935 €	80 110 €	615 045 €	66,22%	19,78%	14,00%	0,00%	485 947 €	75 528 €	561 475 €	61,85%	23,16%	14,54%	0,43%	312 €	304 €	-2,49%	15,54%	21,00%	588 503 €	319 €	0,71%
775 653 355	Les mutuelles savoyardes	73021	Mutuelle	2 316	2 573	728 997 €	130 733 €	859 730 €	76,87%	18,98%	4,15%	0,00%	888 118 €	82 260 €	970 378 €	80,99%	15,08%	9,93%	0,00%	371 €	371 €	1,69%	9,26%	12,58%	999 815 €	389 €	4,67%
517 442 176	Evoï - Novalia mutuelle	84023	Mutuelle	2 344	2 576	681 459 €	195 348 €																				

Nature de l'information	2001	2002	2003	2004	2005	2001	2002	2003	2004	2005	Croiss 2002/2001	Croiss 2003/2002	Croiss 2004/2003	Croiss 2005/2004
	2001 total	2002 total	2003 total	2004 total	2005 total	100%	100%	100%	100%	100%				
Montant total des prestations servies	252,5 €	272,1 €	290,9 €	301,2 €	316,1 €	100%	100%	100%	100%	100%	7,76%	6,91%	3,54%	4,95%
1° De la participation de l'assuré aux tarifs de responsabilité des organismes de sécurité sociale pour les prestations suivantes (tichet modérateur) :	197,4 €	215,4 €	228,2 €	237,1 €	248,3 €	78,18%	79,16%	78,45%	78,72%	78,55%	9,12%	5,94%	3,90%	4,72%
a) les honoraires médicaux (secteur privé)	46,7 €	53,2 €	57,2 €	58,0 €	59,8 €	18,50%	19,55%	19,66%	19,26%	18,92%	13,92%	7,52%	1,40%	3,10%
a1) généralistes	32,1 €	35,0 €	38,9 €	38,7 €	39,6 €	12,71%	12,86%	13,37%	12,85%	12,53%	9,03%	11,14%	-0,51%	2,33%
a2) spécialistes	15,5 €	18,2 €	18,2 €	19,3 €	20,2 €	6,14%	6,69%	6,26%	6,41%	6,39%	17,42%	0,00%	6,04%	4,66%
b) les honoraires dentaires (secteur privé)	13,3 €	14,0 €	15,3 €	15,8 €	14,9 €	5,27%	5,15%	5,26%	5,25%	4,71%	5,26%	9,29%	3,27%	-5,70%
c) les honoraires des auxiliaires médicaux (secteur privé)	12,9 €	14,1 €	14,2 €	16,3 €	16,7 €	5,11%	5,18%	4,88%	5,41%	5,28%	9,30%	0,71%	14,79%	2,45%
d) les honoraires du secteur public	2,4 €	1,7 €	1,9 €	1,2 €	1,4 €	0,95%	0,62%	0,65%	0,40%	0,44%	-29,17%	11,76%	-36,84%	16,67%
e) les médicaments et dispositifs médicaux à usage individuel	82,6 €	88,6 €	93,6 €	96,4 €	97,9 €	32,71%	32,56%	32,18%	32,01%	30,97%	7,26%	5,64%	2,99%	1,56%
e1) médicaments	78,7 €	83,8 €	88,3 €	87,9 €	91,6 €	31,17%	30,80%	30,35%	29,18%	28,98%	6,48%	5,37%	-0,45%	4,21%
e2) dispositifs médicaux à usage individuel	4,7 €	4,8 €	5,3 €	8,4 €	6,3 €	1,86%	1,76%	1,82%	2,79%	1,99%	2,13%	10,42%	58,49%	-25,00%
f) les frais d'analyse et de biologie médicale	11,7 €	13,2 €	14,2 €	14,9 €	15,1 €	4,63%	4,85%	4,88%	4,95%	4,78%	12,82%	7,58%	4,93%	1,34%
g) les frais de transport	2,8 €	2,8 €	3,0 €	3,9 €	4,1 €	1,11%	1,03%	1,03%	1,29%	1,30%	0,00%	7,14%	30,00%	5,13%
h) les prestations hospitalières	23,0 €	24,5 €	26,3 €	27,1 €	35,2 €	9,11%	9,00%	9,04%	9,00%	11,14%	6,52%	7,35%	3,04%	29,89%
i) les autres prestations (cures thermales...)	1,9 €	3,2 €	2,4 €	3,5 €	3,0 €	0,75%	1,18%	0,83%	1,16%	0,95%	68,42%	-25,00%	45,83%	-14,29%
2° Du forfait journalier prévu à l'article L.174-4 du CSS	21,3 €	26,6 €	25,7 €	24,6 €	28,3 €	8,44%	9,78%	8,83%	8,17%	8,95%	24,88%	-3,38%	-4,28%	15,04%
3° Des forfaits de dépassements :	24,4 €	27,4 €	34,7 €	37,5 €	37,5 €	9,66%	10,07%	11,93%	12,45%	11,86%	12,30%	26,64%	8,07%	0,00%
a) pour les soins dentaires prothétiques,	16,4 €	19,1 €	24,9 €	26,3 €	27,5 €	6,50%	7,02%	8,56%	8,73%	8,70%	16,46%	30,37%	5,62%	4,56%
b) pour les soins d'orthopédie faciale	1,5 €	1,8 €	2,2 €	2,9 €	2,4 €	0,59%	0,66%	0,76%	0,96%	0,76%	20,00%	22,22%	31,82%	-17,24%
c) pour l'optique	4,6 €	5,2 €	5,8 €	6,1 €	6,5 €	1,82%	1,91%	1,99%	2,03%	2,06%	13,04%	11,54%	5,17%	6,56%
d) pour l'audioprothèse	0,2 €	0,3 €	0,3 €	0,6 €	0,4 €	0,08%	0,11%	0,10%	0,20%	0,13%	50,00%	0,00%	100,00%	-33,33%
e) pour les autres soins	1,5 €	1,1 €	1,5 €	1,6 €	0,8 €	0,59%	0,40%	0,52%	0,53%	0,25%	-26,67%	36,36%	6,67%	-50,00%
4° Des autres prestations	1,9 €	2,7 €	2,3 €	1,9 €	2,1 €	0,75%	0,99%	0,79%	0,63%	0,66%	42,11%	-14,81%	-17,39%	10,53%

Nature de l'information	Mutuelles	Assurances	I P	Tous	Mutuelles	Assurances	I P	Tous	Cnamts Métropole 2005	Cnamts Métropole 2005
	2005	2005	2005	2005	Répartition des consommations de soins sur le total des dépenses (2005)					
Effectifs de référence	316 860	110 071	9 689	436 620						
Montant total des prestations servies	317,7 €	312,6 €	303,6 €	316,1 €					334,2 €	
1° De la participation de l'assuré aux tarifs de responsabilité des organismes de sécurité sociale pour les prestations suivantes (tichet modérateur) :	264,4 €	254,4 €	240,6 €	248,3 €	83,22%	81,38%	79,25%	78,55%	271,9 €	81,36%
a) les honoraires médicaux (secteur privé)	58,1 €	65,2 €	56,7 €	59,8 €	18,29%	20,86%	18,68%	18,92%	57,0 €	17,06%
a1) généralistes	39,2 €	41,1 €	37,0 €	39,6 €	12,34%	13,15%	12,19%	12,53%	37,4 €	11,19%
a2) spécialistes	18,8 €	24,1 €	19,7 €	20,2 €	5,92%	7,71%	6,49%	6,39%	19,6 €	5,86%
b) les honoraires dentaires (secteur privé)	15,2 €	14,7 €	10,0 €	14,9 €	4,78%	4,70%	3,29%	4,71%	19,3 €	5,77%
c) les honoraires des auxiliaires médicaux (secteur privé)	15,9 €	19,3 €	16,0 €	16,7 €	5,00%	6,17%	5,27%	5,28%	15,7 €	4,70%
d) les honoraires du secteur public	1,8 €	0,1 €	3,0 €	1,4 €	0,57%	0,03%	0,99%	0,44%	10,9 €	3,26%
e) les médicaments et dispositifs médicaux à usage individuel	96,1 €	102,5 €	106,4 €	97,9 €	30,25%	32,79%	35,05%	30,97%	103,1 €	30,85%
e1) médicaments	89,3 €	98,1 €	92,5 €	91,6 €	28,11%	31,38%	30,47%	28,98%	95,9 €	28,70%
e2) dispositifs médicaux à usage individuel	6,8 €	4,4 €	13,9 €	6,3 €	2,14%	1,41%	4,58%	1,99%	7,3 €	2,18%
f) les frais d'analyse et de biologie médicale	14,6 €	16,7 €	12,9 €	15,1 €	4,60%	5,34%	4,25%	4,78%	13,8 €	4,13%
g) les frais de transport	3,7 €	5,3 €	3,1 €	4,1 €	1,16%	1,70%	1,02%	1,30%	3,9 €	1,17%
h) les prestations hospitalières	38,0 €	27,6 €	32,3 €	35,2 €	11,96%	8,83%	10,64%	11,14%	47,8 €	14,30%
i) les autres prestations (cures thermales...)	3,1 €	3,1 €	0,2 €	3,0 €	0,98%	0,99%	0,07%	0,95%	0,4 €	0,12%
2° Du forfait journalier prévu à l'article L.174-4 du CSS	32,6 €	17,3 €	11,9 €	28,3 €	10,26%	5,53%	3,92%	8,95%	26,7 €	7,99%
3° Des forfaits de dépassements :	38,5 €	34,1 €	41,7 €	37,5 €	12,12%	10,91%	13,74%	11,86%	35,5 €	10,62%
a) pour les soins dentaires prothétiques,	28,6 €	23,7 €	31,0 €	27,5 €	9,00%	7,58%	10,21%	8,70%	26,3 €	7,87%
b) pour les soins d'orthopédie faciale	2,4 €	2,2 €	3,3 €	2,4 €	0,76%	0,70%	1,09%	0,76%	3,2 €	0,96%
c) pour l'optique	6,0 €	7,8 €	6,8 €	6,5 €	1,89%	2,50%	2,24%	2,06%	5,6 €	1,68%
d) pour l'audioprothèse	0,4 €	0,3 €	0,0 €	0,4 €	0,13%	0,10%	0,00%	0,13%	0,3 €	0,09%
e) pour les autres soins	1,1 €	0,1 €	0,5 €	0,8 €	0,35%	0,03%	0,16%	0,25%	0,0 €	0,00%
4° Des autres prestations	0,3 €	6,8 €	9,3 €	2,1 €	0,09%	2,18%	3,06%	0,66%	0,0 €	0,00%