

ODÉNORE
Observatoire des non-recours
aux droits et services

04 | 2013
WORKING
PAPER
#14

ACQUISITION D'UNE
COMPLÉMENTAIRE
SANTÉ ET
CONSOMMATION
MÉDICALE

*Romain Poncet
Philippe Warin*

Ce working paper présente les principaux résultats d'une étude réalisée en 2012 pour mesurer les effets de l'acquisition d'une assurance complémentaire santé, gratuite ou aidée, sur la consommation médicale. L'étude en question prolonge un travail qui avait démontré l'efficacité d'une action d'information ciblée pour faciliter l'accès à la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C) ou à l'aide à l'Acquisition d'une Complémentaire Santé (ACS)¹. Au vu de ce résultat, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Alpes de Haute-Provence et le Fonds CMU ont souhaité évaluer sur le même département l'efficacité de l'accès à une complémentaire santé sur la consommation de soins, c'est-à-dire l'accroissement des consommations de soins dû à une meilleure prise en charge. En effet, une chose est d'accéder à des droits, une autre est de recourir à des soins, des médicaments, des appareillages.

Les principaux paramètres de l'étude sont les suivants :

- Quatre dispositifs : la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C), l'Aide à l'Acquisition d'une Complémentaire Santé (ACS) Légale, l'ACS locale, et l'Aide médicale d'Etat (AME).
- Deux populations : les assurés sociaux (les « ouvrants droit ») et les personnes bénéficiaires de la complémentaire attribuée à l'ouvrant droit (les « ayants droit »).
- Des données de l'Assurance maladie relatives aux remboursements de soins, de façon à constater des évolutions en nombre d'actes et en montants de remboursements, avant et après acquisition d'une complémentaire santé (voir annexe méthodologique).

L'étude de la consommation de soins a porté sur deux années (2010 et 2011) et a concerné 1 331 assurés, répartis ainsi :

- 821 assurés sans interruption de contrat dans l'un des quatre dispositifs au cours de la période. Cette population est la population de référence.
- 235 assurés ayant acquis une complémentaire santé entre novembre 2010 et février 2011. C'est la population test.
- 264 assurés dont la demande de complémentaire gratuite ou aidée a été refusée par la CPAM, mais qui possèdent une complémentaire gérée hors CPAM.

Tableau 1 : Répartition des populations par sexe et âge

	Sexe	Age	Sexe selon l'âge
Aucune interruption de contrat	60% de femmes 41% d'hommes	35% des –de 18 ans (vs 31% dans la pop totale)	+ de femmes en générale mais surtout pour les + âgés
Acquisition de contrat	51% de femmes 49% d'hommes	33% des 19-35 ans (vs 16% dans la pop totale)	+ de femmes pour les 19-35 ans + d'hommes pour les – de 18 ans et 36-65 ans
Refus	55% d'hommes 45% de femmes	29% des 65 ans et + (vs 12% dans la pop totale)	+ de femmes pour les 19-35 ans et les 65 ans et +

¹ Julien E., Loury I., Teissier E., Chauveaud C., André-Poyaud I., Revil H et P. Warin, « Une action d'information pour accéder à la CMU-C ou à l'ACS. Résultats d'une étude menée dans les Alpes de Haute-Provence, mars 2011 : <http://odenore.msh-alpes.fr/content/une-action-dinformation-pour-acc%C3%A9der-%C3%A0-la-cmu-c-ou-%C3%A0-lacs-r%C3%A9sultats-dune-%C3%A9tude-men%C3%A9e-dans-le>

Une synthèse est téléchargeable, ODENORE, *Document de travail/Working paper*, n° 8, mai 2011 : http://odenore.msh-alpes.fr/documents/odenorewp8_0.pdf

Un résumé de l'étude est présenté dans la Lettre du Fonds CMU, *Références* n° 43, avril 2011 : http://www.cmu.fr/userdocs/CMU%20N43_4P%20web_2.pdf

La consommation de soins : synthèse des principaux résultats

Les résultats rapportés ici portent principalement sur la consommation de soins des deux principales populations : celle des assurés sans rupture de contrat sur la période de référence ; celle des assurés sans complémentaire qui ont accédé à l'un des quatre dispositifs entre novembre 2010 et février 2011, essentiellement la CMU-C (pour 88,9% d'entre eux) et dans une moindre mesure l'ACS Légale (8,1%). Le rapport d'étude détaille ces résultats et en apporte de nombreux autres.

Evolution des niveaux de consommation

Le tableau suivant compare l'évolution des consommations tous les actes confondus, en nombre et en montants, que ce soit entre 2010 et 2011 pour les deux populations prises en compte. Il montre l'effet significatif de l'acquisition d'une complémentaire santé sur le nombre d'actes et le montant des remboursements.

Tableau 2 : Evolution des consommations

	Sans interruption de contrat : n = 821		Acquisition de contrat : n = 235	
	2010	2011	Avant acquisition	Après acquisition
Nombre d'actes	54 455	62 925	7 243	17 164
Montant des remboursements	2 216 568,42	2 342 010,49	356 791,56	530 862,64
Moyenne des emboursements	2 699,84	2 852,63	1 518,26	2 258,99

L'acquisition d'un contrat influe fortement sur la consommation de soins puisque l'augmentation moyenne des consommations des assurés ayant accédé à une complémentaire est de 120%. C'est une hausse très importante par rapport aux assurés sans interruption de contrat et ceux qui ont reçu un refus.

Tableau 3 : Evolution du nombre moyen d'actes, par mois, sur la période

		Conso moyenne de nombre d'acte par mois en 2010	Conso moyenne de nombre d'acte par mois en 2011	Conso moyenne de nombre d'acte par mois hors période	Conso moyenne de nombre d'acte par mois en période	
Variable de repérage des population	Aucune interruption de contrat	Effectif	821	821		
		Moyenne	5,53	6,39		
		Evolution moyenne(%)	15,55			
		Médiane	3,25	3,75		
		Evolution médiane (%)	15,38			
		intervalle inter-quartile non consommateurs (%)	6,67	6,92		
	Acquisition de contrat	Effectif			235	235
		Moyenne			2,65	5,82
		Evolution moyenne(%)			119,96	
		Médiane			,33	3,55
		Evolution médiane (%)			965,49	
		intervalle inter-quartile non consommateurs (%)			1,75	6,69
	REFUS organisme extérieur	Effectif	264	264		
		Moyenne	12,32	13,56		
		Evolution moyenne(%)	10,08			
		Médiane	4,83	4,92		
		Evolution médiane (%)	1,72			
		intervalle inter-quartile non consommateurs (%)	8,79	9,08		

D'autres résultats indiquent que l'augmentation moyenne mensuelle par assuré ayant accédé à une complémentaire est de 3,17 actes et que la médiane qui était de 0,33 actes avant acquisition passe à 3,55 après, soit une progression de 3,22 points. Cependant, ce n'est pas le cas de tous : l'intervalle interquartiles étant très important après acquisition d'un contrat, les comportements diffèrent fortement d'un individu à l'autre.

La hausse de la consommation est observée pour tous les types d'actes. Mais elle est davantage visible pour la consommation d'actes effectués par les généralistes et les dentistes. Entre 2010 et 2011 la consommation d'actes pratiqués par des généralistes est en baisse, sauf pour les individus ayant acquis une complémentaire. La moyenne des consommations augmente de 271% pour eux, alors qu'elle baisse de presque 50% pour les autres assurés.

Tableau 4 : Evolution du nombre moyen, par mois, d'actes de généralistes

		Conso moyenne du nombre d'actes generalistes en 2010	Conso moyenne du nombre d'actes generalistes en 2011	Conso moyenne du nombre d'actes generalistes hors periode	Conso moyenne du nombre d'actes generalistes en periode	
Variable de repérage des populations	Aucune interruption de contrat	Effectif	821	821		
		Moyenne	1,61	,88		
		Evolution moyenne(%)	-45,21			
		Médiane	1,00	,50		
		Evolution médiane (%)	-50,00			
		Intervalle inter-quartile non consommateurs (%)	2,17	1,25		
	Acquisition de contrat	Effectif			235	235
		Moyenne			,24	,89
		Evolution moyenne(%)			270,56	
		Médiane			0,00	,43
		Evolution médiane (%)			-	
		Intervalle inter-quartile non consommateurs (%)			,25	1,17
	REFUS organisme extérieur	Effectif	264	264		
		Moyenne	1,36	,71		
		Evolution moyenne(%)	-47,59			
		Médiane	,92	,50		
		Evolution médiane (%)	-45,45			
		Intervalle inter-quartile non consommateurs (%)	1,50	0,88	55,74	27,66

Il en est de même pour les soins dentaires. La consommation augmente faiblement pour les assurés qui ont reçu un refus, diminue pour les assurés « sans interruption de contrat », mais progresse très fortement pour les personnes ayant acquis un contrat.

Tableau 5 : Evolution du nombre moyen, par mois, d'actes de dentistes

		Conso moyenne du nombre d'actes dentistes en 2010	Conso moyenne du nombre d'actes dentistes en 2011	Conso moyenne du nombre d'actes dentistes hors periode	Conso moyenne du nombre d'actes dentistes en periode	
Variable de repérage des populations	Aucune interruption de contrat	Effectif	821	821		
		Moyenne	,22	,19		
		Evolution moyenne(%)	-11,08			
		Médiane	0,00	0,00		
		Evolution médiane (%)	-			
		Intervalle inter-quartile non consommateurs (%)	,08	,08		
	Acquisition de contrat	Effectif			235	235
		Moyenne			,03	,32
		Evolution moyenne(%)			975,51	
		Médiane			0,00	0,00
		Evolution médiane (%)			-	
		Intervalle inter-quartile non consommateurs (%)			0,00	,18
	REFUS organisme extérieur	Effectif	264	264		
		Moyenne	,08	,10		
		Evolution moyenne(%)	27,08			
		Médiane	0,00	0,00		
		Evolution médiane (%)	-			
		Intervalle inter-quartile non consommateurs (%)	0,00	,08	90,21	70,64

L'évolution moyenne 975% est due à un seul assuré. Après correction, la progression est de 214%.

Changement de comportements de consommation

Les assurés sans interruption de contrat

Les 821 assurés sociaux sans interruption de contrat ont effectué sur les deux ans 95 071 actes de soins dans le département des Alpes de Haute-Provence, pour un montant total de 3 560 085 euros. Cette somme représente en moyenne 2 067,40 euros de remboursements annuels par assuré. A titre indicatif, la consommation médicale totale (CMT²) s'élève en moyenne à 2 698 euros par an et par personne. Pour la population de référence, la moyenne annuelle de remboursements est donc inférieure à la moyenne nationale (tous types d'actes confondus), sauf pour les soins hospitaliers (ce qui peut être lié à l'âge et à l'éloignement des assurés) ainsi que pour les frais de taxis (ce qui est dû à la concentration de l'offre médicale dans les plus grandes villes du département : Digne-les-Bains, Manosque, Sisteron).

Selon le sexe, il apparaît que 38,7% des hommes qui n'avaient pas consommé en 2010 ont consommé en 2011 et que 13,5% des femmes qui n'avaient pas consommé en 2010 ont consommé en 2011. Cependant, le test de Mc Nemar n'est pas significatif, ni pour les hommes ni pour les femmes. On peut en conclure que la consommation moyenne ne dépend pas de façon significative du sexe de l'assuré.

Tableau 6 : Consommation moyenne en 2011 selon 2010 des assurés sans interruption de contrat, en fonction du sexe

Sexe de l'assuré				consommation moyenne en 2011		Total	
				n'a pas consommé	a consommé		
Homme	consommation moyenne en 2010 McNeymar = 0,503 V-cramer = 0,625	n'a pas consommé	Effectif	19	12	31	
			%ligne	61,3%	38,7%	100,0%	
	a consommé	Effectif	8	297	305		
		%ligne	2,6%	97,4%	100,0%		
	Total			Effectif	27	309	336
				%ligne	8,0%	92,0%	100,0%
Femme	consommation moyenne en 2010 McNeymar = 0,064 V-cramer = 0,881	n'a pas consommé	Effectif	90	14	104	
			%ligne	86,5%	13,5%	100,0%	
	a consommé	Effectif	5	376	381		
		%ligne	1,3%	98,7%	100,0%		
	Total			Effectif	95	390	485
				%ligne	19,6%	80,4%	100,0%
Total	consommation moyenne en 2010 McNeymar = 0,053 V-cramer = 0,822	n'a pas consommé	Effectif	109	26	135	
			%ligne	80,7%	19,3%	100,0%	
	a consommé	Effectif	13	673	686		
		%ligne	1,9%	98,1%	100,0%		
	Total			Effectif	122	699	821
				%ligne	14,9%	85,1%	100,0%

² Valeur des biens et des services utilisés sur le territoire métropolitain (par des résidents et des non-résidents) pour la satisfaction directe des besoins individuels. Elle comprend ceux qui sont acquis sous une forme marchande, comme elle comprend les services de soins médicaux fournis sous une forme non marchande. Elle est appréhendée par les masses financières globales qui sont la contrepartie des soins médicaux et des services de prévention individualisables dispensés dans l'année.

Selon l'âge, on constate que 19,3% de l'ensemble des assurés qui n'avaient pas consommé en 2010 ont consommé en 2011. Mais là aussi, le test de Mc Nemar n'étant pas significatif pour tous les âges, la consommation moyenne ne dépend pas de façon significative de l'âge de l'assuré.

Tableau 7 : Consommation moyenne en 2011 selon 2010 des assurés sans interruption de contrat, en fonction de l'âge

Classe d'Age			consommation moyenne en 2011		Total	
			n'a pas consommé	a consommé		
Moins de 18 ans	consommation moyenne en 2010 McNeymar = 0,041 V-cramer = 0,506	n'a pas consommé	Effectif	11	15	26
			%ligne	42,3%	57,7%	100,0%
		a consommé	Effectif	5	258	263
			%ligne	1,9%	98,1%	100,0%
	Total		Effectif	16	273	289
		%ligne	5,5%	94,5%	100,0%	
19-35 ans	consommation moyenne en 2010 McNeymar = 1,000 V-cramer = 0,795	n'a pas consommé	Effectif	14	3	17
			%ligne	82,4%	17,6%	100,0%
		a consommé	Effectif	3	101	104
			%ligne	2,9%	97,1%	100,0%
	Total		Effectif	17	104	121
		%ligne	14,0%	86,0%	100,0%	
36-65 ans	consommation moyenne en 2010 McNeymar = 0,774 V-cramer=0,859	n'a pas consommé	Effectif	44	7	51
			%ligne	86,3%	13,7%	100,0%
		a consommé	Effectif	5	277	282
			%ligne	1,8%	98,2%	100,0%
	Total		Effectif	49	284	333
		%ligne	14,7%	85,3%	100,0%	
65 ans et plus	consommation moyenne en 2010 McNeymar = 1,000 V-cramer = 0,975	n'a pas consommé	Effectif	40	1	41
			%ligne	97,6%	2,4%	100,0%
		a consommé	Effectif	0	37	37
			%ligne	0,0%	100,0%	100,0%
	Total		Effectif	40	38	78
		%ligne	51,3%	48,7%	100,0%	
Total	consommation moyenne en 2010 McNeymar = 0,503 V-cramer = 0,822	n'a pas consommé	Effectif	109	26	135
			%ligne	80,7%	19,3%	100,0%
		a consommé	Effectif	13	673	686
			%ligne	1,9%	98,1%	100,0%
	Total		Effectif	122	699	821
		%ligne	14,9%	85,1%	100,0%	

Le tableau suivant montre que pour cette population les remboursements concernent principalement des frais de pharmacie et des consultations de médecins généralistes.

Tableau 8 : Consommation de soins des assurés sans interruption de contrat

Type d'actes	Nombre de soins	Moyenne remboursements (en €)	Moyenne nationale (CMT) (en €)
Pharmacie	33323	350,29	531
Généralistes	24573	120,95	284
Spécialistes	12725	107,19	---
Infirmiers	10513	22,25	85
Kinés	5336	30,11	70
Dentistes	4005	68,14	153
Hôpital	3944	1402,93	1252
Taxi	521	66,28	58

Au total, 33323 actes ont été effectués en pharmacie, soit 35,1% de l'ensemble, pour un total de remboursements de 512 107,96 euros, soit 14,4% du total des remboursements effectués par la CPAM sur la période. En moyenne, un assuré sans interruption de contrat se fait rembourser 350,29 euros de soins par an, ce qui est inférieur à la moyenne nationale de la CMT (531 euros).

En fonction des types de complémentaires, les remboursements annuels moyens les plus élevés concernent les bénéficiaires de l'ACS locale et de la CMU-C. Les premiers ont des remboursements de frais de pharmacie, de soins hospitaliers et de taxis, très au-dessus des moyennes relevées pour les deux autres complémentaires. Notamment, les bénéficiaires de l'AME ont des remboursements moyens annuels très faibles par rapport aux autres assurés.

Tableau 9 : Moyenne des remboursements annuels par types d'actes et de complémentaires pour les assurés sans interruption de contrat (en €)

Type de complémentaire	ACS LEGALE N = 251	ACS LOCALE N = 27	CMU-C N = 237	AME N = 6
Type d'actes				
Pharmacie	325,47	934,54	336,07	33,65
Généralistes	87,92	131,27	137,07	13,58
Spécialistes	65,77	26,51	118,14	91,65
Infirmiers	37,05	47,64	14,31	---
Kinés	30,85	37,45	29,72	---
Dentistes	26,83	72,22	87,84	14,40
Hôpital	1832,18	3460,96	1111,63	256,79
Taxi	66,48	305,01	54,93	---

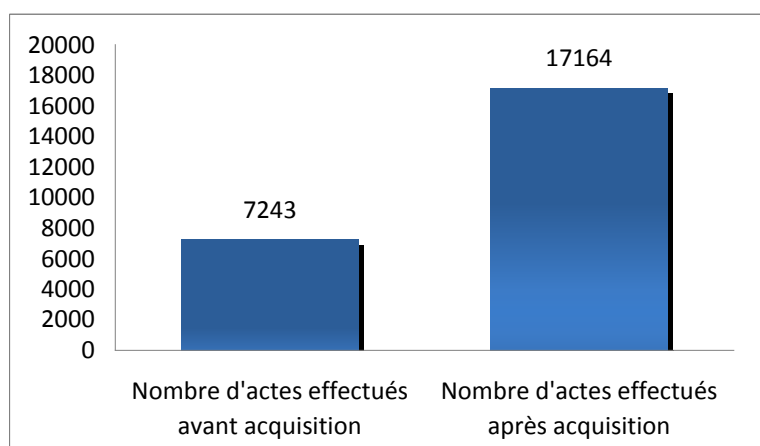
La population de référence se remarque également par des taux élevés de non-recours à des soins, selon les critères du Centre technique d'appui et de formation des Centres d'examen de santé (CETAF)³. En effet, 1 assuré sur 5 n'a pas eu recours à un médecin généraliste et près de 1 sur 3 n'a pas consulté de dentistes au cours des deux années.

Les assurés ayant accédé à une complémentaire santé

Parmi les 235 assurés ayant accédé à une complémentaire santé, 156 ont eu recours à un professionnel de santé avant l'acquisition d'une complémentaire, pour un total de 7 243 actes. Après acquisition, 208 assurés ont des dépenses de santé, pour un total de 17 164 actes, pour une consommation 2,37 fois plus importante.

³ « Non consultation d'un médecin généraliste au cours des deux ans », « non consultation d'un dentiste au cours des deux ans ». Critères utilisés notamment dans le cadre de la recherche pour l'Agence nationale de la recherche, pilotée par l'Odenore et menée avec le CETAF, sur « Le non-recours aux soins des actifs précaires », novembre 2009. <http://odenore.msh-alpes.fr/non-recours-aux-soins-actifs-precaires-rapport-final>

Graphique 1 : Nombre d'actes effectués avant et après l'acquisition d'une complémentaire



Selon le sexe, 69% des hommes qui n'avaient pas consommé en 2010 ont consommé en 2011 et 70% des femmes qui n'avaient pas consommé en 2010 ont consommé en 2011. Ici, le test de Mc Nemar est significatif pour les hommes et pour les femmes : par conséquent, la consommation moyenne dépend de façon significative du sexe de l'assuré pour les individus en acquisition de contrat.

Tableau 10 : Consommation moyenne en 2011 selon 2010 des assurés ayant accédé à une complémentaire, en fonction du sexe

Sexe de l'assuré			consommation moyenne après contrat		Total	
			n'a pas consommé	a consommé		
Homme	consommation moyenne avant contrat McNeymar = ,000 V-cramer = 0,383	n'a pas consommé	Effectif	12	27	39
			% ligne	30,8%	69,2%	100,0%
	a consommé	Effectif	3	78	81	
		% ligne	3,7%	96,3%	100,0%	
	Total		Effectif	15	105	120
		% ligne	12,5%	87,5%	100,0%	
Femme	consommation moyenne avant contrat McNeymar = ,000 V-cramer = 0,467	n'a pas consommé	Effectif	12	28	40
			% ligne	30,0%	70,0%	100,0%
	a consommé	Effectif	0	75	75	
		% ligne	0,0%	100,0%	100,0%	
	Total		Effectif	12	103	115
		% ligne	10,4%	89,6%	100,0%	
Total	consommation moyenne avant contrat McNeymar = ,000 V-cramer = 0,422	n'a pas consommé	Effectif	24	55	79
			% ligne	30,4%	69,6%	100,0%
	a consommé	Effectif	3	153	156	
		% ligne	1,9%	98,1%	100,0%	
	Total		Effectif	27	208	235
		% ligne	11,5%	88,5%	100,0%	

Selon l'âge, la plus forte progression de la consommation concerne le groupe des 36-65 ans. En effet, 86% d'entre eux n'ont pas consommé en 2010 mais consommé en 2011. Les effectifs des 65 ans et plus étant trop faibles, les variables ne sont pas significativement liées.

Tableau 11 : Consommation moyenne en 2011 selon 2010 des assurés ayant accédé à une complémentaire, en fonction de l'âge

Classe d'âge				consommation moyenne après contrat		Total
				n'a pas consommé	a consommé	
Moins de 18 ans	consommation moyenne avant contrat McNeymar = ,000 V-cramer=0,461	n'a pas consommé	Effectif	9	16	25
			%ligne	36,0%	64,0%	100,0%
	a consommé	Effectif	1	43	44	
		%ligne	2,3%	97,7%	100,0%	
	Total		Effectif	10	59	69
			%ligne	14,5%	85,5%	100,0%
19-35 ans	consommation moyenne avant contrat McNeymar = ,002 V-cramer=0,467	n'a pas consommé	Effectif	10	15	25
			%ligne	40,0%	60,0%	100,0%
	a consommé	Effectif	2	50	52	
		%ligne	3,8%	96,2%	100,0%	
	Total		Effectif	12	65	77
			%ligne	15,6%	84,4%	100,0%
36-65 ans	consommation moyenne avant contrat McNeymar = ,000 V-cramer=0,319	n'a pas consommé	Effectif	4	24	28
			%ligne	14,3%	85,7%	100,0%
	a consommé	Effectif	0	59	59	
		%ligne	0,0%	100,0%	100,0%	
	Total		Effectif	4	83	87
			%ligne	4,6%	95,4%	100,0%
65 ans et plus	consommation moyenne avant contrat McNeymar = 1,000 V-cramer=1,000	n'a pas consommé	Effectif	1	0	1
			%ligne	100,0%	0,0%	100,0%
	a consommé	Effectif	0	1	1	
		%ligne	0,0%	100,0%	100,0%	
	Total		Effectif	1	1	2
			%ligne	50,0%	50,0%	100,0%
Total	consommation moyenne avant contrat McNeymar = ,000 V-cramer=0,422	n'a pas consommé	Effectif	24	55	79
			%ligne	30,4%	69,6%	100,0%
	a consommé	Effectif	3	153	156	
		%ligne	1,9%	98,1%	100,0%	
	Total		Effectif	27	208	235
			%ligne	11,5%	88,5%	100,0%

Signalons également, en ce qui concerne la consommation moyenne d'actes pratiqués par des généralistes, que :

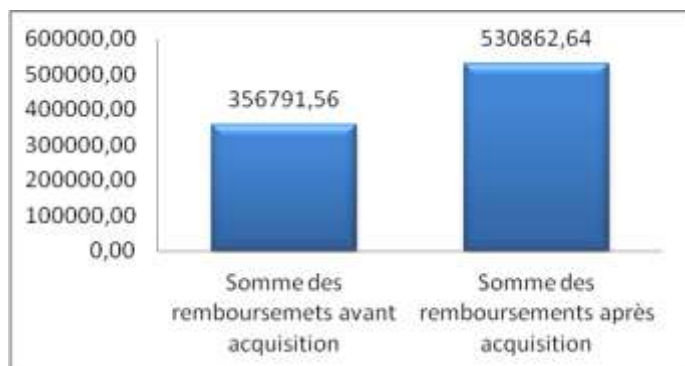
- Les femmes ont un changement de comportement plus net que les hommes. En effet, 63% des femmes qui n'avaient pas consommé en 2010 ont consommé en 2011, alors que 57% des hommes qui n'avaient pas consommé en 2010 ont consommé en 2011. Le test de McNeymar est significatif pour les hommes et les femmes : la consommation moyenne pour les généralistes dépend de façon significative du sexe de l'assuré.
- Les moins de 18 ans ont un changement de comportement plus significatif. En effet, 68% de ceux qui n'avaient pas consommé en 2010 ont consommé en 2011. Le test de McNeymar est significatif pour toutes les catégories d'âge, sauf pour les 65 ans ou plus vu le faible effectif de cette catégorie. On conclut que la consommation moyenne pour les généralistes dépend de façon significative de la catégorie d'âge de l'assuré.

Ajoutons que pour la consommation moyenne de produits pharmaceutiques :

- Là aussi, les femmes consomment plus que les hommes après acquisition d'une complémentaire. En effet, 70% des femmes qui n'avaient pas consommé en 2010 ont consommé en 2011, alors que c'est le cas pour 60% des hommes. Le test de McNemar est significatif pour les hommes et les femmes : la consommation moyenne de produits pharmaceutiques dépend de façon significative du sexe de l'assuré.
- Les moins de 36-65 ans ont un changement de comportement plus significatif. En effet, 73% d'entre eux qui n'avaient pas consommé en 2010 ont consommé en 2011. Le test de McNemar est significatif pour toutes les catégories d'âge, sauf pour les 65 ans ou plus vu le faible effectif : la consommation moyenne de produits pharmaceutiques dépend de façon significative de l'âge.

En même temps, le montant total des remboursements augmente après l'acquisition d'une complémentaire santé. Il passe pour les 235 assurés de 356 791,56 euros à 530 862,64 euros, soit un montant 1,49 fois plus important. Par assuré, la moyenne des remboursements était de 1 518,26 euros avant l'acquisition d'une complémentaire ; elle est de 2 258,99 euros après, alors que la moyenne nationale de la CMT s'élève à 2 698 euros. Autrement dit, l'accès à une complémentaire santé augmente significativement le nombre d'actes remboursés, sans pour autant accroître d'autant les montants des remboursements pour l'Assurance maladie.

Graphique 2 : Montant des remboursements avant et après acquisition (en €)



On le voit dans le tableau suivant, la moyenne des remboursements par assuré est également en hausse pour la plupart des actes. Les soins dentaires sont les actes qui connaissent la plus spectaculaire augmentation. Seuls les actes infirmiers apparaissent en baisse (moins 56,87% en nombre d'actes et moins 71% en montant de remboursements). Toutefois, cette chute est due à un seul assuré. En supprimant ce biais, le nombre d'actes après acquisition progresse, ainsi que la moyenne des remboursements. Mais la hausse est de 213,7% en nombre d'actes et de 125,1% en montant de remboursements. Les assurés ayant acquis une complémentaire santé ont donc, en moyenne, des montants de remboursements supérieurs à ceux de la population de référence, en ce qui concerne les actes généralistes et dentaires (en violet dans le tableau ci-dessous). Toutefois, ces dépenses restent inférieures à la moyenne nationale.

Tableau 12 : Tableau récapitulatif de la consommation de soins des assurés accédant à une complémentaire santé

Type d'actes	Nombre de soins 2010	Nombre de soins 2011	Evolution (En %)	Moyenne remboursements avant acquisition (en €)	Moyenne remboursements après acquisition (en €)	Evolution (En %)	Moyenne remboursements sans interruption (en €)
Dentistes	81	937	+1056,79	6,34	127,93	+1917,38	68,14
Généralistes	643	2648	+311,82	43,30	134,88	+211,53	120,95
Pharmacie	1211	4527	+273,82	101,91	213,69	+109,68	350,29
Spécialistes	483	1349	+179,30	37,20	81,74	+119,72	107,19
Hôpital	332	677	+103,92	796,87	946,48	+18,77	1402,93
Kinés	224	388	+73,21	10,33	15,19	+47,06	30,11
Taxi	97	113	+16,49	47,91	53,21	+11,08	66,28
Infirmières	1324	571	-56,87	23,21	6,75	-71	22,25

Enfin, l'accès à une complémentaire fait chuter le taux de non-recours à des soins (selon les critères du CETAF) :

Tableau 13 : Effet de l'accès à une complémentaire sur la consommation de soins

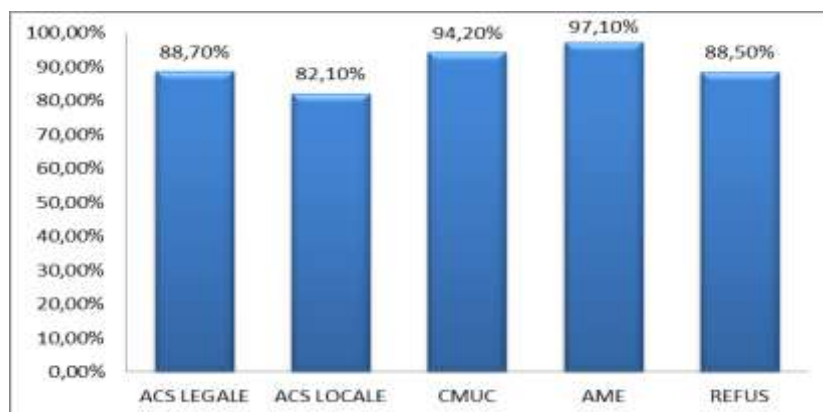
Type d'actes	Pas de consommation	
	Avant acquisition	Après acquisition
Généraliste	55,70%	27,70%
Dentiste	90,20%	70,60%
Infirmier	94,50%	86,40%
Kiné	95,70%	92,80%
Pharmacie	54,50%	21,70%
Taxi	96,60%	94,00%
Spécialiste	77,00%	53,20%
Hôpital	86,00%	73,60%

Des leviers pour faciliter l'accès aux soins : l'utilisation du Tiers Payant et de la Carte Vitale

Le Tiers Payant est un élément important de l'accès aux soins, au sens où il évite aux assurés l'avance de frais. Les assurés à l'AME ou à la CMU-C l'utilisent massivement, respectivement 97,1% et 94,2% d'entre eux. Le taux d'utilisation est de 82,1% pour les assurés bénéficiant de l'ACS locale ; mais ce dispositif est le seul à ne pas être assorti d'une obligation d'utilisation du Tiers Payant. Malgré ces résultats, une marge de progression existe et les incitations de la CPAM sont indispensables pour atteindre un taux maximal d'utilisation.

Les résultats présentés ci-dessous sont issus du fichier de consommation de soins de l'ensemble des 4 002 assurés pour lesquels la Caisse dispose de données de consommations avant acquisition d'une complémentaire et après. Ils concernent 488 629 actes.

Graphique 3 : Utilisation du Tiers Payant par type de complémentaires



La Carte Vitale sert à simplifier les démarches des praticiens en dématérialisant le processus de remboursement. Chez certains professionnels de santé, la présentation de la Carte Vitale dispense parfois le patient de l'avance de frais sur la partie prise en charge par l'Assurance maladie (c'est le Tiers Payant). Grâce à la Carte Vitale, les remboursements aussi bien en Tiers Payant que pour un « paiement assuré » sont effectués en priorité (traitement au quotidien). Il arrive que les remboursements soient réalisés en 48 heures. La Carte Vitale permet également au médecin de visualiser, avec l'accord et en présence de l'assuré, l'ensemble des soins, médicaments et examens qui ont été prescrits et remboursés au cours des 12 derniers mois.

Les résultats présentés ci-dessous, également issus du fichier de consommation de soins de l'ensemble des 4 002 assurés sociaux gérés par la CPAM des Alpes de Haute-Provence, concernent 373 374 actes. Le nombre de soins considéré n'est pas le même que pour le Tiers payant, dans la mesure où pour certains soins nous ne connaissons pas l'identité du professionnel de santé (dans ce cas, les actes de soins sans exécutant ont donc été retirés du traitement statistique).

L'utilisation de la Carte Vitale est très différente selon la profession de l'exécutant. Elle est quasi systématique pour certaines catégories de professionnels : 97,5% des pharmaciens et taxis l'utilisent, 96,6% des infirmiers et 94,7% des kinésithérapeutes. A l'opposé, les médecins spécialistes et les fournisseurs (ex : Audika, ACTIVISION) utilisent davantage la feuille de soins : respectivement à 32% et 33,5%. Malgré ces taux d'utilisation globalement élevés de la Carte Vitale, son usage par les professionnels peut encore être amélioré. Sur ce plan également, la CPAM peut poursuivre son effort d'incitation, en particulier en direction des médecins généralistes qui sont les troisièmes producteurs d'actes. Le tableau suivant rend compte de l'utilisation de la Carte Vitale par un grand nombre de professionnels de santé.

Tableau 14 : Utilisation de la carte vitale selon la profession des exécutants

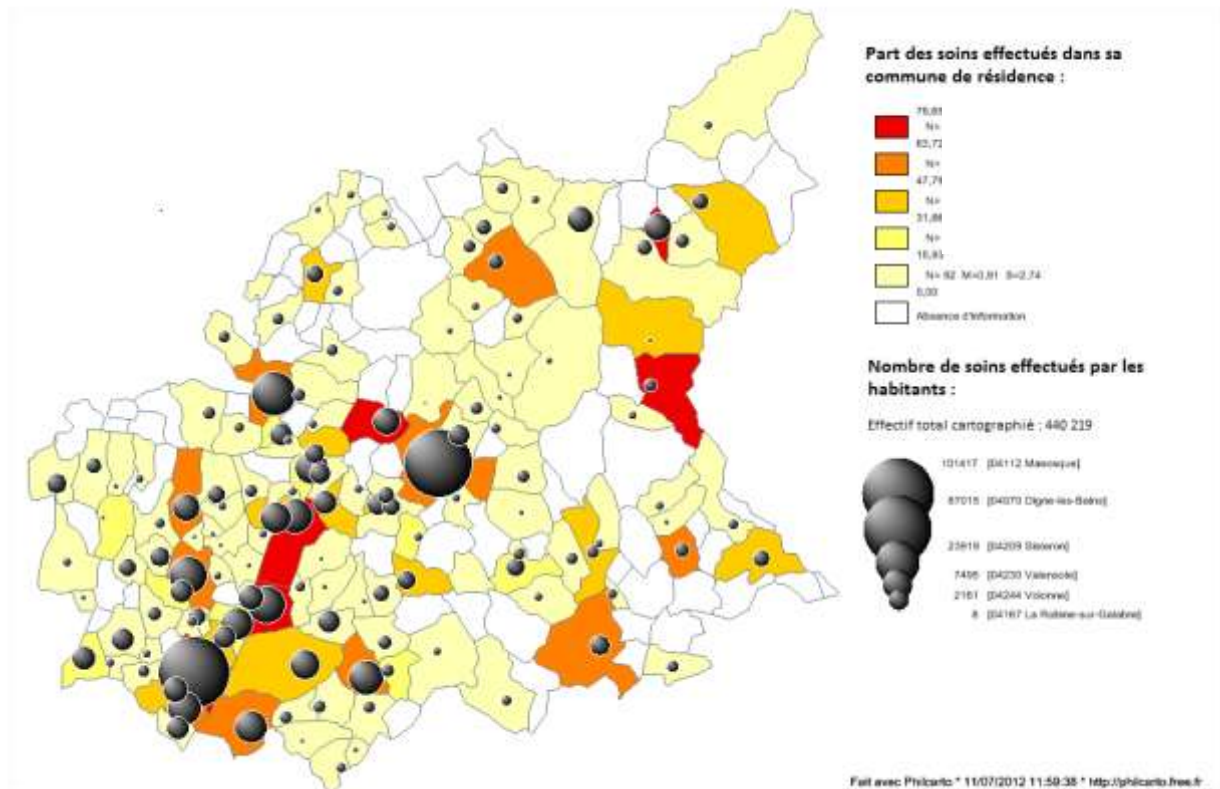
Profession de l'exécutant du soin		Utilisation		Total
		Carte vitale	Feuille de soins	
Généraliste	Effectif	45435	11305	56740
	Pourcentage ligne	80,1%	19,9%	100,0%
Chirurgien dentaire	Effectif	9508	3024	12532
	Pourcentage ligne	75,9%	24,1%	100,0%
Infirmière	Effectif	88035	3126	91161
	Pourcentage ligne	96,6%	3,4%	100,0%
Kiné	Effectif	23927	1347	25274
	Pourcentage ligne	94,7%	5,3%	100,0%
Pharmacie	Effectif	113922	2922	116844
	Pourcentage ligne	97,5%	2,5%	100,0%
Taxi	Effectif	2403	62	2465
	Pourcentage ligne	97,5%	2,5%	100,0%
Fournisseurs	Effectif	5110	2572	7682
	Pourcentage ligne	66,5%	33,5%	100,0%
Autres	Effectif	22416	508	22924
	Pourcentage ligne	97,8%	2,2%	100,0%
Spécialistes	Effectif	25661	12091	37752
	Pourcentage ligne	68,0%	32,0%	100,0%
Total	Effectif	336417	36957	373374
	Pourcentage ligne	90,1%	9,9%	100,0%

Lecture du tableau :

En ligne, les professions des exécutants et en colonne l'utilisation de la Carte Vitale ou l'usage d'une feuille de soins. Les lignes « Effectif » correspondent au nombre d'actes exécutés selon les professions et le mode (électronique ou postal) de remboursement. Les lignes « Pourcentage ligne » indiquent le rapport de l'effectif de la cellule sur l'effectif totale de la ligne correspondante.

Enfin, des assurés ont besoin de se déplacer pour se faire soigner. La cartographie des actes réalisés dans la commune de résidence indique que dans les communes où l'offre médicale est faible (par exemple : Aiglun, Château-Arnoux-Saint-Auban), les habitants ont tendance à se soigner hors de leur commune (notamment à Digne-les-Bains pour ceux d'Aiglun). Le besoin de se déplacer peut être un facteur de renoncement ou de retard à se faire soigner, que l'accès à une complémentaire santé et l'usage du Tiers Payant ou de la Carte Vitale ne compensent pas nécessairement. D'autres solutions sont alors à rechercher pour réduire cet autre obstacle.

Carte 1 : Part des actes dans la commune de résidence



Lecture de la carte :

N représente l'effectif de la classe.

Le nombre d'actes par commune est représenté par les cercles noirs. On peut donc voir que Manosque et Digne-les-Bains, principales villes du département, concentrent le plus grand nombre d'actes.

La part d'actes réalisés par les assurés dans leur commune de résidence est signalée par le dégradé de couleurs.

Le nombre total d'actes effectués par les habitants d'une commune a été calculé, puis, connaissant le lieu d'exercice des professionnels exécutant les actes, le nombre d'actes exécutés dans la commune a été compté. Pour connaître la part de soins effectués dans la commune de résidence, le nombre d'actes exécutés dans une commune a été rapporté au nombre d'actes effectués par les assurés résidant cette commune. Par comparaison, apparaissent les communes où les personnes ne se soignent presque pas sur place.

Annexe méthodologique

Les requêtes sur la base de données de l'Assurance maladie ont été préparées par l'ODENORE et la CPAM des Alpes de Haute-Provence, et réalisées par la Caisse des Alpes-Maritimes qui collecte les informations des différentes Caisses de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Elles ont donné lieu à un fichier par dispositif (CMU-C, ACS Légale, ACS locale, AME). Les contenus de chacun d'entre eux ont été rendus anonymes (n° d'assuré social tronqué). Les fichiers ont été transmis de façon sécurisée à l'ODENORE par la CPAM des Alpes de Haute-Provence.

Les données transmises concernaient au départ 4 002 individus (l'ensemble des assurés pour lesquels la Caisse dispose de données de consommations avant acquisition d'une complémentaire et après). Pour repérer les nouveaux entrants dans les dispositifs, la CPAM a pris en compte toutes les décisions d'ouverture de droits (ou de refus) prises de novembre 2010 à février 2011. Un total de 1331 assurés a été pris en compte, répartis ainsi :

- 821 assurés sans interruption de contrat dans l'un des quatre dispositifs.
- 235 assurés ayant acquis une complémentaire santé.
- 275 assurés dont la demande de complémentaire gratuite ou aidée a été refusée par la CPAM, mais qui possèdent une complémentaire gérée hors CPAM.

La requête sur les consommations de soins a porté sur les années 2010 et 2011 pour avoir, à la fois, des données antérieures à l'acquisition d'une complémentaire (puisque la CPAM ne conserve que 2 ans les informations sur les remboursements de soins) et un recul suffisant pour les consommations postérieures à l'acquisition.

L'étude rencontre cependant une limite importante. En ce qui concerne l'ACS, la CPAM ne peut en effet savoir si l'aide a été effectivement utilisée par tous les assurés concernés : une fois, l'autorisation reçue de la CPAM, les assurés sont libres de faire une démarche vers un organisme complémentaire de leur choix ; si celui-ci n'est pas la CPAM ou un organisme répertorié par la Caisse, celle-ci ne peut connaître l'usage du droit ouvert. Pour les deux populations ACS Légale et ACS locale, l'étude porte donc sur la consommation de soins avec la présence ou pas d'un organisme complémentaire enregistré dans les fichiers de la CPAM.

Le travail de requête a tenu compte du plus grand nombre d'informations, tant sur les assurés (âge, genre, commune de résidence, les bénéficiaires des soins, l'exonération du ticket modérateur, l'unité de gestion, le régime d'affiliation, le code postal, l'indicateur du Répertoire National Inter-régime de l'Assurance Maladie, l'exonération – 1 ou plus – du ticket modérateur avec la date de début et de fin, la présence d'indemnités journalières payées en 2010 et 2011 et la présence d'un organisme complémentaire – type de contrat et date de début et de fin), que sur les soins consommés (les dates ; soins ambulatoires ou hospitaliers, médicaments, appareillages ; les soins dispensés par des médecins, des dentistes, des auxiliaires, en cures thermales, des actes d'analyse ; le département d'exercice du professionnel de santé ; les coûts des soins ; les montants remboursés par l'assurance de base).

Après vérification, les données à analyser ont été réparties dans 5 fichiers distincts :

- Le fichier « régimes » contient la totalité des ouvrants droits. Il est constitué de 1 861 assurés sociaux titulaires d'un contrat d'assurance. Un ouvrant droit est la personne qui a souscrit le contrat. Celle-ci peut également avoir des ayants droit (conjoint, enfants) qui sont rattachés au même contrat. Cet onglet permet de savoir si les individus sont en régime exonérant ou non (ex : retraité) et il indique également la commune de résidence et le code postal de l'ouvrant droit.
- Le fichier « exonération » recense les 4 002 assurés sociaux connus de la CPAM. Il retranscrit aussi bien les informations sur les ouvrants droit que sur les ayants droit. Il permet de savoir si un individu est en Affection Longue Durée (ALD). Il permet également d'identifier l'assuré partant du Répertoire National Inter-régimes de l'Assurance Maladie (RNIAM). Un individu noté « O » n'est pas censé recevoir de remboursements de soins car il ne dépend pas de la CPAM de Digne-les-Bains. Le document référence également le genre de l'assuré social.

- Le fichier « mutuelles » permet de connaître les dates des contrats dont bénéficient les ouvrants droit. Il donne aussi la possibilité de savoir si l'assuré est rattaché à une complémentaire santé hors gestion CPAM.
- Le fichier « professionnels de santé » répertorie tous les professionnels de santé des Alpes de Haute-Provence. Il indique la commune du praticien, sa spécialité et son identité. Il a servi à caractériser les consommations de soins suivant les spécialités des professionnels.
- Le fichier « consommations » référence l'ensemble des actes médicaux effectués au cours de la période considérée (01/01/2010 au 31/12/2011). Il contient des informations sur le prescripteur du soin, l'exécutant du soin, la date de l'exécution et de la prescription du soin, le code acte du soin. Il indique également si le Tiers Payant ou la Carte Vitale ont été utilisés, le montant des remboursements effectués, etc. Le fichier contenant 488 629 soins différents, il a fallu effectuer des agrégations de données en regroupant les données par type de soins par exemple (soins dentaires, généralistes, etc.). Les agrégations ont été faites selon le nombre d'actes de soins consommés et le montant des remboursements. Puis elles ont été déclinées selon la profession du professionnel exécutant (par exemple : nombre d'actes de médecins généralistes, montant des actes de médecins généralistes).

Ce document de travail extrait les principaux résultats d'une étude réalisée pour le Fonds CMU en partenariat avec la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Alpes de Haute-Provence. Cette étude a été menée avec Romain Poncet, étudiant de l'IUT2 de l'Université Pierre Mendès-France (Grenoble) – Département STID – Licence professionnelle Etudes, Statistiques, Sondages, Marketing.

Philippe Warin (dir.), Romain Poncet, avec la collaboration de Catherine Chauveaud, « Les effets d'une complémentaire santé gratuite ou aidée sur l'accès aux soins. Etude comparée de l'efficacité des dispositifs existants dans le département des Alpes de Haute-Provence », Rapport de stage, Grenoble, août 2012.

Le rapport d'étude et ses annexes sont mis en ligne : Odenore, *Travaux d'étudiants*, n° 17. [Rapport](#).

Cette étude a été complétée par une deuxième analyse des données effectuée dans le cadre d'un projet tuteuré. Cette analyse a permis de compléter les résultats. Elle a été réalisée par Mehdi Benkirane, Fahd Bisbis, Brice Godineau et Morgane Steinhäus, et dirigée par Michèle Moine, Département Statistique et Informatique Décisionnelle (STID) – Université Pierre Mendès-France – Grenoble.

Cette analyse complémentaire et ses annexes sont en ligne sur le site de l'Odenore.

Cette collection a pour but de rendre disponible un ensemble de documents de travail issus de recherches menées à l'ODENORE.

Tous les droits afférant aux textes diffusés dans cette collection appartiennent aux auteurs. Des versions ultérieures des documents diffusés dans cette collection sont susceptibles de faire l'objet d'une publication. Veuillez consulter le site internet de l'ODENORE pour obtenir la référence exacte d'une éventuelle version publiée.

Cette collection est accessible par :

<http://odenore.msh-alpes.fr/>
<http://www.pacte.cnrs.fr/>
<http://halshs.archives-ouvertes.fr/>
<http://rt6-afs.org/>
www.ireon-portal.eu

The aim of this collection is to make available a set of working papers produced at the ODENORE.

The copyright of the work made available within this collection remains with the authors. Further versions of these working papers may have been submitted for publication. Please check the ODENORE website to obtain exact references of possible published versions.

Possibilities to have access to the collection:

<http://odenore.msh-alpes.fr/>
<http://www.pacte.cnrs.fr/>
<http://halshs.archives-ouvertes.fr/>
<http://rt6-afs.org/>
www.ireon-portal.eu

ODENORE
Maison des Sciences de l'Homme - Alpes

Adresse postale : MSH-Alpes - BP 47 - 38040 Grenoble Cedex 9

Adresse géographique : 1221 avenue Centrale - Domaine Universitaire - Saint Martin-d'Hères

