

Quels facteurs expliquent la baisse des dépenses des bénéficiaires de la CMU-C depuis 2012 ? Une analyse à partir des données du SNDS.

Benoît Carré (Cnam, Université de Paris Dauphine, Leda-Legos), Marc Perronnin
(Irdes)

Communication aux 41èmes Journées des Economistes de la Santé Français, Poitiers, 5-6 décembre 2019

Résumé

Selon un constat établi par le Fonds CMU-C, depuis 2012, le coût en part complémentaire moyen par bénéficiaire de la CMU-C décroît. Dans le même temps, la dépense courante dans le champ de la CSBM et financée par les organismes complémentaires d'assurance maladie - hors CMU - continuait à progresser entre 2012 et 2013 (Eco-santé - DREES, comptes de la santé).

L'analyse est effectuée à partir des données de consommations médicales issues du SNDS des individus de l'échantillon maître ESPS, sur la période 2010-2014. Dans cet échantillon, sont sélectionnés l'ensemble des individus bénéficiant de la CMU-C entre 2010 et 2014 ainsi qu'un échantillon « témoin », identique en termes d'effectif et de structure d'âge, mais composé d'individus ne bénéficiant jamais du dispositif entre 2010 et 2014. Dans un premier temps, nous estimons par régressions sur données de panel la probabilité de recourir aux soins et la dépense remboursable si il y a eu recours, selon le statut des individus au regard de la CMU-C

Nos analyses font apparaître que l'évolution est principalement liée à une diminution du taux de recours aux soins des bénéficiaires de la CMU-C ainsi qu'à une baisse de la dépense sur certains postes de soins. Une fois corrigée de facteurs tels que l'âge ou l'ALD, la tendance décroissante est moins marquée chez les bénéficiaires de la CMU-C en ce qui concerne le taux de recours et un peu plus marqué en ce qui concerne la dépense des consommateurs. La plus forte décroissance du taux de recours et de la dépense des bénéficiaires de la CMU-C semblent s'expliquer par l'arrivée des nouveaux bénéficiaires au 1^{er} juillet 2013, après relèvement du seuil de revenu donnant le droit à la CMU-C.

Code JEL : C23, H51, I38

Mots-clés : CMU-C, dépense de santé, recours aux soins