



Groupe de travail IGAS
Handicap et précarité

La protection sociale complémentaire des personnes en situation de handicap et de précarité

Étude à partir des données des CPAM
de Bordeaux, du Hainaut et de Nanterre

Octobre 2014

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

Sommaire

1 Introduction	2
1.1. CONTEXTE	2
1.2. RÉSUMÉ	2
1.3. REMERCIEMENTS	2
2 La population étudiée	3
2.1. EFFECTIFS GLOBAUX	3
2.2. DÉTAIL DES RÉGIMES D'ASSURANCE MALADIE CONCERNANT LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP	4
2.3. PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP PAR TRANCHE D'ÂGE ET PAR RÉGIME	6
2.4. SITUATION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP VIS-À-VIS DE L'ALD	7
2.5. SITUATION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP VIS-À-VIS DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ	7
3 La consommation de soins de ville	11
3.1. LES CONSOMMANTS	11
3.2. LA RÉPARTITION DE LA DÉPENSE TOTALE	12
3.3. LA CONSOMMATION MOYENNE	13
3.4. REPRISE DES ÉLÉMENTS SUR DEUX PRESTATIONS : LE MÉDICAMENT ET LA LPP	20
4 Annexes	23
4.1. SCHÉMA D'IDENTIFICATION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP DANS LES BASES DE L'ASSURANCE MALADIE	23
4.2. CODES RÉGIMES POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP DANS LES BASES DE L'ASSURANCE MALADIE	23
4.3. CHAMP DU HANDICAP ET PRESTATIONS ASSOCIÉES	24

1 Introduction

1.1. CONTEXTE

Le Fonds CMU participe au groupe de travail handicap et pauvreté, animé par l'IGAS. Dans ce cadre, il a été amené à approfondir la question du recours à la CMU-C et à l'ACS des personnes handicapées.

Une première approche quantitative a été envisagée, afin de mettre à jour les trajectoires des personnes en situation de handicap et de précarité, vis-à-vis de l'accès aux prestations d'aide à la complémentaire santé.

Une approche complémentaire permet de définir des profils de consommateurs et de mieux identifier les besoins en termes de couverture complémentaire maladie.

Le Fonds a sollicité trois CPAM (Bordeaux, 33, Hainaut, 59 et Nanterre, 92), pour développer une étude sur ces thèmes.

1.2. RÉSUMÉ

L'étude porte sur un échantillon de 2,2 millions d'assurés, issus de trois caisses primaires d'assurance maladie aux profils de populations différents, dont 6 % ont un statut lié au handicap du point de vue de l'assurance maladie.

Sur l'ensemble des personnes en situation de handicap, les deux tiers relèvent de l'affection longue durée (ALD) contre moins de 20 % pour la population générale.

Les bénéficiaires de l'Allocation adulte handicapé (AAH) représentent le tiers des 138 000 assurés identifiés en situation de handicap, et 90 % d'entre eux sont âgés de 16 à 59 ans. Les bénéficiaires de l'AAH sont ceux qui ont le plus recours à la CMU-C (11 %) et l'ACS (5 %), ce qui est supérieur aux taux connus pour les autres statuts liés au handicap.

Sur la base des tarifs de responsabilité, la dépense de ville moyenne par consommant est de 3,4 fois supérieure à celle d'une personne non handicapée.

Toutefois, les différentes approches mettent en avant de fortes variations de la consommation selon la situation vis-à-vis du handicap, mais aussi selon les tranches d'âges, avec dans certains cas des transferts conséquents d'un poste à l'autre de dépense. Ceci illustre que le système de solidarité fonctionne d'autant mieux qu'il couvre l'ensemble de la population, de manière mutualisée, sans segmentation par forme de besoins.

1.3. REMERCIEMENTS

Le Fonds CMU remercie les CPAM de Gironde, du Hainaut et de Nanterre, pour leur implication dans le recueil des données, ainsi que pour les nombreux échanges qui ont pu mener à une réflexion commune.

La CPAM de Nanterre, outre sa participation à l'étude, a également été à l'origine des scripts des requêtes qui ont été déployées dans les deux autres caisses.

2 La population étudiée

L'échantillon étudié porte sur 2,2 millions de personnes, dont 138 300 ont un statut lié au handicap vis-à-vis de l'assurance maladie. La composition de l'échantillon par trois caisses d'assurance maladie aux profils de population très différents apporte un gage de représentativité.

Quatre principaux régimes ressortent, du point de vue de l'assurance maladie : Invalidité, Allocation adulte handicapé (AAH), Pension vieillesse suite invalidité, Régime de retraite pour inaptitude. Le régime lié à l'AAH en représente le tiers. Toutefois, 70 % seulement des bénéficiaires de l'AAH sont identifiés dans les bases de l'assurance maladie en tant que tel. En effet, le régime d'assurance maladie lié à l'AAH est un régime subsidiaire. Les âges, pour ce régime, se répartissent entre 30 % de 16 à 29 ans, un peu plus de 60 % de 40 à 59 ans et moins de 10 % de plus de 60 ans.

Les personnes reconnues en situation de handicap vis-à-vis de l'assurance maladie relèvent de l'ALD pour les deux tiers contre moins de 20 % pour la population générale.

Parmi les quatre grands groupes de personnes identifiées en situation de handicap par l'assurance maladie, les bénéficiaires de l'AAH sont ceux qui ont le plus recours à la CMU-C (11 %) et l'ACS (5 %).

2.1. EFFECTIFS GLOBAUX

La population totale étudiée pour les trois caisses participant à l'étude est de 2,2 millions de personnes, dont 138 300 personnes en situation de handicap, soit 6,3 % des assurés.

La caisse de Nanterre représente 45 % de l'échantillon, celle de Bordeaux 38 % et celle du Hainaut 19 %. Pour chaque caisse, la proportion de personnes concernées par le handicap varie de 4,0 % pour Nanterre à 9,5 % pour le Hainaut, sachant que le département du Nord concentre une forte part de personnes ayant un état de santé dégradé.

Les profils différents de chacune des trois caisses permettent d'émettre l'hypothèse que l'échantillon de 2,2 millions de personnes est équilibré.

Tableau 1 – Échantillon par situation vis-à-vis du handicap et par caisse

	Handicap	Non handicap	Total	Pourcent Échantillon
Hainaut	40 291	382 071	422 362	19,1%
Bordeaux	58 316	731 999	790 315	35,7%
Nanterre	39 686	960 065	999 751	45,2%
Échantillon	138 293	2 074 135	2 212 428	100,0%

Tableau 2 – Répartition de l'échantillon par rapport à la situation vis du handicap et par caisse

	Handicap	Non handicap	Total
Hainaut	9,5%	90,5%	100,0%
Bordeaux	7,4%	92,6%	100,0%
Nanterre	4,0%	96,0%	100,0%
Échantillon	6,3%	93,7%	100,0%

■ Indications techniques

La population est étudiée à l'échéance du 31/12/2013, pour les personnes âgées de 16 ans et plus à cette date, en tant qu'assurés. De fait, les ayants-droits sont exclus de l'étude. Mais ceci ne pose pas de problème de représentativité dans la mesure où une personne n'est assurée qu'à titre personnel pour le risque maladie au titre d'une situation de handicap.

La situation de handicap est déterminée, au niveau de l'étude, par le code régime pour les droits ouverts à l'assurance maladie. Les personnes qui relèvent de deux régimes différents, ou plus, ouverts au moment de la période d'étude, sont exclues de l'étude. Elles ne représentent qu'une infime proportion des assurés.

De même, les totaux ne retiennent pas les lignes de données pour lesquelles la requête donne des résultats inférieurs à 30 personnes.

2.2. DÉTAIL DES RÉGIMES D'ASSURANCE MALADIE CONCERNANT LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

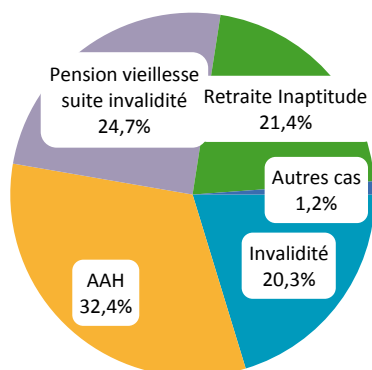
2.2.1. Répartition des régimes

Les 138 300 personnes répertoriées comme relevant d'un régime lié à une situation de handicap se partagent en quatre grandes catégories :

- Allocation adulte handicapé et assimilé (32,4 %), [régimes 180 et 189] ;
- Invalidité (20,3 %) ;
- Régime de retraite pour inaptitude (21,4 %) ;
- Pension vieillesse suite à invalidité (24,7 %).

Ainsi, les personnes relevant de l'AAH ne représentent qu'un tiers des assurés maladie en lien avec une situation de handicap et 2 % de l'ensemble des assurés.

Figure 1 – Répartition des personnes en situation de handicap par type de régime d'affiliation à l'assurance maladie



C'est la caisse de Bordeaux, avec 34,8 %, qui rassemble le plus de personnes affiliées à l'assurance maladie au titre d'un régime lié à l'AAH.

Tableau 3 – Répartition des personnes en situation de handicap, par type de régime d'affiliation à l'assurance maladie et par caisse

	Hainaut	Bordeaux	Nanterre	Échantillon
Invalidité	21,3%	20,7%	18,7%	20,3%
AAH	30,9%	34,8%	30,6%	32,4%
Pension vieillesse suite invalidité	25,5%	21,7%	28,4%	24,7%
Retraite Inaptitude	21,1%	21,4%	21,7%	21,4%
Autres cas	1,3%	1,5%	0,6%	1,2%
Total assurés en situation de handicap	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Du point de vue du lien entre handicap et précarité, l'AAH est l'indicateur le plus sûr, puisque les revenus maximums sont établis. Pour les autres cas, il y a présomption de précarité pour une part importante, mais pas pour la totalité des personnes concernées.

■ Piste de travail

Étudier les revenus par tranches, pour les bénéficiaires des pensions invalidité, vieillesse suite invalidité et inaptitude, afin de mieux déterminer les proportions de personnes en situation de handicap et de précarité.

2.2.2. Situation de l'AAH vis-à-vis de la population générale, et du régime 180 pour l'assurance maladie

2.2.2.1. AAH et population générale

Pour les trois départements qui concernent les caisses d'assurance maladie engagées dans l'étude, la part des bénéficiaires de l'AAH par rapport à la population générale est de 1,5 %. Elle est également de 1,5 % pour la métropole. L'échantillon retenu paraît donc équilibré par rapport à l'ensemble de la métropole.

Tableau 4 – Bénéficiaires de l'AAH et population générale pour les départements du Nord, de la Gironde et des Hauts-de-Seine et pour la métropole

	AAH	Population	Part AAH
Nord	46 158	2 620 067	1,8%
Gironde	25 226	1 494 064	1,7%
Hauts-de-Seine	16 592	1 600 568	1,0%
Échantillon	87 976	5 714 699	1,5%
Métropole	955 854	64 525 095	1,5%

2.2.2.2. AAH et assurés au titre du régime 180 pour la maladie

Les régimes liés à l'AAH (180 et 189), pour l'assurance maladie, sont des régimes subsidiaires, sauf pour les conjoints ayants-droit. Si l'AAH vient compléter les revenus d'un emploi, c'est le régime de l'activité qui aura la priorité (régime 101), si l'AAH vient compléter une pension d'invalidité, c'est le régime de l'invalidité (120) qui est retenu. Par contre, si une personne bénéficiaire de l'AAH était, avant cette attribution, ayant-droit de son conjoint, c'est le régime lié à l'AAH (180) qui deviendra prioritaire. Les assurés au titre du régime 189 (Ex-titulaires de l'AAH. maintenus un an après le régime 180, ou en attente d'un renouvellement d'AAH) représentent moins de 7 % du total des assurés des régimes 180 et 189.

On note un décalage entre le nombre de personnes bénéficiaires de l'AAH au niveau des CAF et le nombre d'assurés pour la maladie au régime 180¹. Ces derniers ne représenteraient que 72 % des bénéficiaires de l'AAH. Ceci pourrait s'expliquer par le caractère subsidiaire du régime 180. Il faut également tenir compte du fait, à la marge, que le régime général ne rassemble pas l'ensemble des assurés pour la maladie.

Tableau 5 – Écart entre le nombre de bénéficiaires de l'AAH au niveau des CAF et le nombre d'assurés au titre du régime 180 pour l'assurance maladie au régime général, effectifs au 31/12/2013

	CAF	Assurance maladie	Part 180 /
	AAH	Régime 180	AAH
Bordeaux	25 226	18 783	74,5%
Nanterre	16 592	11 303	68,1%
Échantillon	41 818	30 086	71,9%

■ Indications techniques

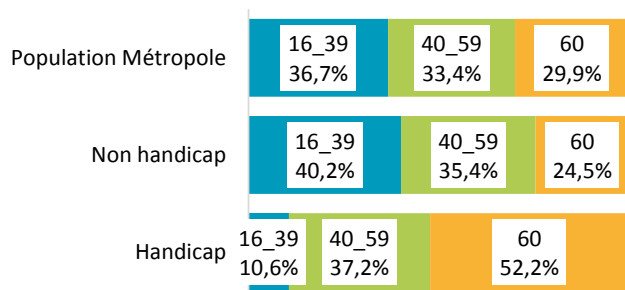
Les données pour la caisse du Hainaut n'ont pas pu être retenues pour cette comparaison. En effet, les données de la CAF sont départementales alors qu'il y a 4 caisses d'assurance maladie dans le département du Nord.

¹ Dans ce cas, ne sont retenus que les assurés au titre du régime 180, les assurés pour la maladie au titre du régime 189 n'étant pas connus par la CAF au titre de l'AAH.

2.3. PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP PAR TRANCHE D'ÂGE ET PAR RÉGIME

Pour l'ensemble des personnes couvertes par l'assurance maladie, sur les trois caisses participant à l'étude, les trois tranches d'âges se répartissent entre 40 % pour les 16 – 39 ans, 35 % pour les 40 – 59 ans et 24 % pour les 60 ans et plus. Ces proportions sont assez proches de celles de la population générale en métropole. Pour la population en situation de handicap, les 16 – 39 ans représentent 11 %, les 40 – 59 ans 37 % et les plus de 60 ans 52 %. La situation de handicap, du point de vue des régimes de couverture pour l'assurance maladie, concerne donc pour moitié des personnes de plus de 60 ans.

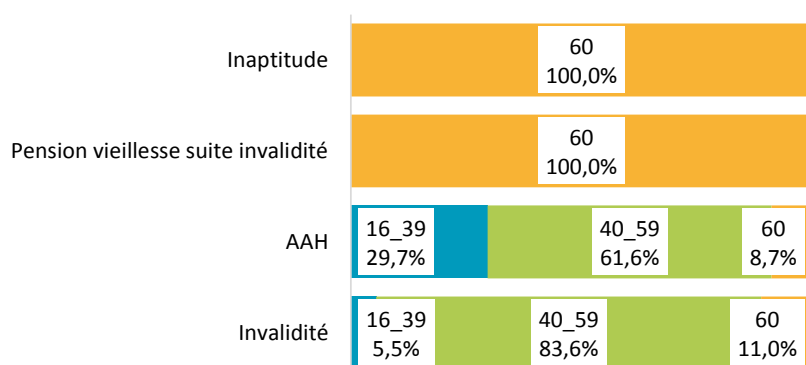
Figure 2 – Répartition des assurés par tranche d'âge, en fonction de la situation vis-à-vis du handicap



De fait, la pension vieillesse pour inaptitude (régime 560) et la pension vieillesse suite à invalidité (régime 530) ne concernent que des personnes de plus de 60 ans. L'invalidité se concentre à 84 % sur les 40 – 59 ans. L'AAH comprend 30 % de 16 – 39 ans, 62 % de 40 – 59 ans et moins de 9 % de plus de 60 ans.

Si l'étude avait pu aller plus finement dans les tranches d'âges, on aurait dû mesurer que les 60 ans et plus pour l'AAH et l'invalidité se concentrent essentiellement entre 60 et 62 ans, et ce d'autant plus pour l'invalidité².

Figure 3 – Répartition des assurés par tranche d'âge, par régime concerné par la situation de handicap



■ Indications techniques

La première tranche d'âge commence à 16 ans, l'AAH pouvant être attribuée dès cet âge dans quelques cas.

Dans les bases de l'assurance maladie il n'est possible de ne retrouver qu'une partie des personnes handicapées. Il ne sera par exemple pas possible de retrouver des personnes handicapées salariées, mais avec de faibles revenus, ni les personnes de plus 60

² L'AAH prend fin à partir de l'âge minimum légal de départ à la retraite en cas d'incapacité de 50 % à 79 %. En ce cas la personne bascule dans le régime de retraite pour inaptitude. Et, en cas d'incapacité d'au moins 80 %, une AAH différentielle, c'est-à-dire une allocation mensuelle réduite, peut être versée au-delà de l'âge minimum légal de départ à la retraite en complément d'une retraite inférieure au minimum vieillesse.

Pour la pension d'invalidité, en règle générale, le versement de la pension prend fin dès lors que son titulaire atteint l'âge auquel il peut prendre sa retraite (entre 60 et 62 ans selon son année de naissance) La pension d'invalidité est alors remplacée par la pension de vieillesse liquidée à taux plein au titre de l'inaptitude.

ans, qui basculent vers une pension de retraite ou l'ASPA, ni les personnes handicapées en situation d'ayants-droit, même si elles sont en situation de précarité.

2.4. SITUATION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP VIS-À-VIS DE L'ALD³

L'ALD concerne 64 % des personnes en situation de handicap contre 15% pour les personnes non handicapées. Pour les personnes en situation de handicap, la proportion est similaire entre les tranches d'âge ainsi qu'entre les quatre principaux régimes d'assurance maladie concernés par le handicap, en retenant toutefois que 70 % des bénéficiaires de l'AAH (et ex-bénéficiaires) relèvent de l'ALD, ce qui est la proportion la plus forte. En comparaison, la répartition par tranche d'âge pour les personnes non handicapées est ascendante, avec 3 % pour les 16 – 39 ans, 11 % pour les 40 – 59 ans et 40 % pour les plus de 60 ans.

Figure 4 – Pourcentage d'ALD par tranche d'âge et par statut vis-à-vis du handicap pour l'assurance maladie

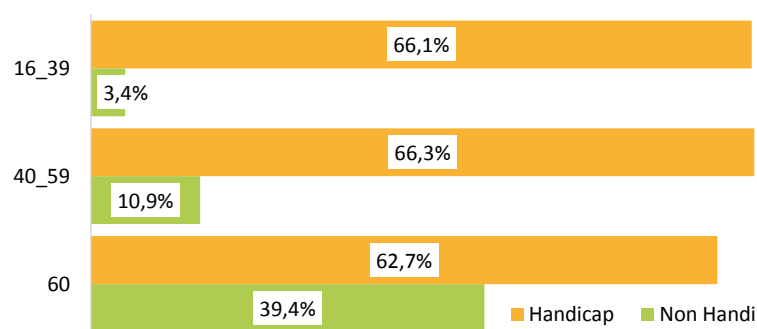
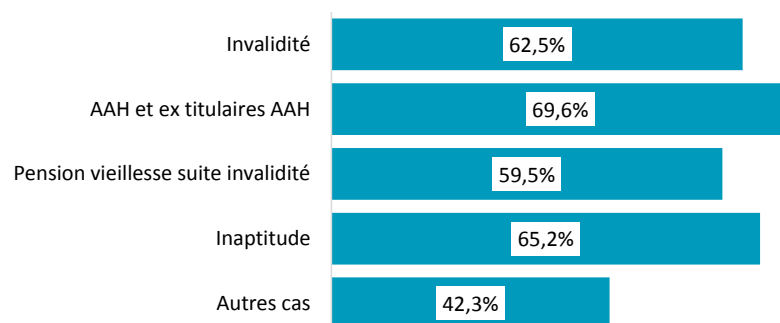


Figure 5 – Pourcentage d'ALD par type de reconnaissance du handicap vis-à-vis de l'assurance maladie



2.5. SITUATION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP VIS-À-VIS DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

2.5.1. Acquisition d'une complémentaire santé dans le cadre de l'étude

Dans le cadre de l'échantillon, les personnes en situation de handicap sont un plus souvent couvertes par une complémentaire santé (CMU-C, OC avec ACS, OC sans ACS), 76,7 % versus 75,3 % pour les personnes non handicapées.

³ ALD : Affection longue durée

Tableau 6 – Identification d'une complémentaire santé dans l'échantillon étudié

	Handicap	Non handicap	Total
CMU-C	4,7%	5,2%	5,2%
ACS	2,3%	0,5%	0,6%
OC	69,7%	69,5%	69,5%
Pas d'OC identifié	23,3%	24,7%	24,6%
	100,0%	100,0%	100,0%

■ Précisions techniques

Les personnes décomptées « sans OC identifiées » dans l'échantillon sont celles pour lesquelles il n'a pas été repéré un code mutuelle dans les bases de données. Ces personnes peuvent avoir acquis une complémentaire santé sans ACS ou avec ACS. Les deux catégories OC et ACS sont donc minorées dans l'étude.

Pour l'ACS, d'autres biais peuvent s'ajouter pour expliquer les décalages entre les chiffres connus au national et les données de l'étude :

- les Caisses fournissent au niveau national les effectifs de bénéficiaires d'attestations par foyers et par bénéficiaires. On peut émettre l'hypothèse que le nombre de foyers est proche du nombre d'assurés concernés à titre personnel par l'ACS, sachant que l'étude porte exclusivement sur la population des assurés, mais un décalage peut subsister ;
- les bénéficiaires d'attestation ACS utilisent ces dernières dans 80 % des cas, au national, d'après les retours de OC recueillis par le Fonds CMU. Des différences significatives existent toutefois entre les caisses, qui ne permettent d'appliquer la règle nationale sur des données locales.

Pour la CMU-Complémentaire, les données issues des requêtes des trois CPAM présentent un écart de 4,8 % entre les effectifs des assurés bénéficiant de la CMU-C de source CNAMTS et ceux issus de l'étude. Cet écart est de 1,6 % pour la CPAM de Nanterre, mais de 7,3 % pour la CPAM du Hainaut.

La proportion d'assurés bénéficiaires de la CMU-C dans l'étude est donc légèrement sous-évaluée.

Enfin, pour rappel, les sous catégories de personnes dont le total est inférieur à 30 ne sont pas retenues, ainsi que les bénéficiaires présentant des doubles régimes.

2.5.2. ALD et acquisition d'une complémentaire santé

Les personnes en situation de handicap, lorsqu'elles relèvent de l'ALD, sont moins couvertes par une complémentaire santé (CMU-C et complémentaire maladie avec ou sans ACS) que les personnes non handicapées (5 points en moins handicap / non handicap) mais, lorsqu'elles ne relèvent pas de l'ALD, elles sont un peu plus souvent couvertes par une complémentaire maladie, (1 point d'écart handicap / non handicap). Dans le détail par tranche d'âge, cette différence est infime pour les 16 – 39 ans, de 3 points pour les 40 – 59 ans et de 7 points pour les plus de 60 ans.

De fait, on constate une baisse du taux de couverture par une complémentaire maladie chez les plus de 60 ans en situation de handicap (avec ou sans ALD), là où il atteint son maximum chez les personnes non handicapées.

Tableau 7 – Taux de couverture par une complémentaire santé (CMU-C, complémentaire avec ACS et sans ACS), pour les personnes relevant de l'ALD, en situation ou pas de handicap vis-à-vis de l'assurance maladie, par tranche d'âge

	16_39	40_59	60	Total
Handicap	75,9%	79,9%	76,7%	77,8%
Non Handi	76,4%	82,8%	83,7%	82,8%

2.5.3. L'accès à la CMU-C⁴ et à l'ACS⁵ par régime lié au handicap

L'observation des parcours vis-à-vis de la CMU-C et de l'ACS indique que les bénéficiaires de l'AAH se démarquent nettement par rapport aux autres régimes d'assurance maladie liés au handicap et par rapport aux autres assurés.

⁴ CMU-C : Couverture maladie universelle complémentaire

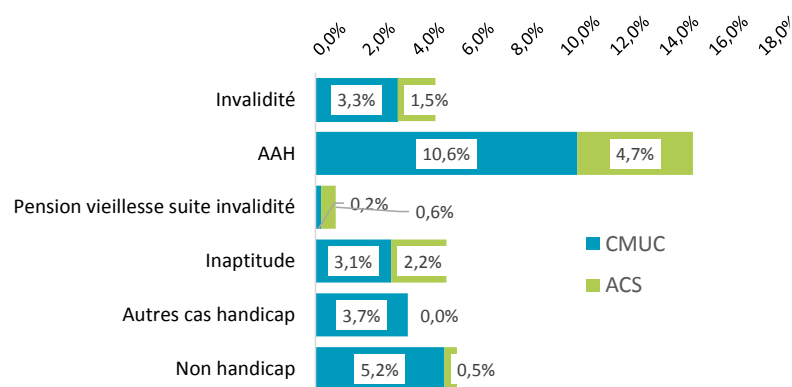
⁵ ACS : Aide complémentaire santé

Le recours constaté à la CMU-C pour les bénéficiaires de l'AAH, de l'ordre de 11 %. Compte tenu du fait que le montant de l'AAH, pour une personne seule, est supérieur au plafond de la CMU-C, il s'agit donc, pour les cas concernés par la CMU-C, d'assurés vivant au sein de foyers dont le total des revenus est inférieur au plafond ou des cas d'ACS minorée, notamment en cas d'hospitalisation longue ou dans de placement dans une maison d'accueil spécialisée (MAS).

Pour l'ACS, le taux des bénéficiaires de l'AAH est de presque 5 %. Cette proportion est de loin la plus importante, surtout vis-à-vis de la population non concernée par le handicap, ce qui confirme que l'AAH est corrélé avec la pauvreté. Ainsi, l'objectif d'un meilleur taux recours peut aussi concerner les bénéficiaires de l'AAH.

Pour les catégories d'assurés en situation de handicap, hors AAH, le recours à la CMU-C est inférieur au recours de la population générale. Pour ces catégories, le non recours à l'ACS devra être étudié de plus près, compte tenu des fortes présomptions de précarité.

Figure 6 – Accès à la CMU-C et à l'ACS, par régime lié au handicap vis-à-vis de l'assurance maladie



2.5.4. Focus sur l'accès à la CMU-C et à l'ACS pour les bénéficiaires de l'AAH

Pour rappel, les bénéficiaires de l'AAH, au régime 180 de l'assurance maladie, se répartissent globalement entre 30 % pour les 16 – 39 ans, un peu plus de 60 % pour les 40 – 59 et moins de 10 % pour les 60 ans et plus.

Les répartitions par tranche d'âge sont homogènes entre les trois caisses qui composent l'échantillon.

Tableau 8 – Répartition des bénéficiaires de l'AAH par tranche d'âge et par caisse

	Hainaut	Bordeaux	Nanterre	Total		Hainaut	Bordeaux	Nanterre	Total
16_39	3 471	5 580	3 373	12 424	16_39	29,6%	29,7%	29,8%	29,7%
40_59	7 252	11 472	7 024	25 748	40_59	61,8%	61,1%	62,1%	61,6%
60	1 009	1 731	906	3 646	60	8,6%	9,2%	8,0%	8,7%
Total	11 732	18 783	11 303	41 818	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Les bénéficiaires de la CMU-C représentent près de 11 % des bénéficiaires de l'AAH, soit le double du taux de recours à la CMU-C pour l'ensemble des assurés. Par caisse, le Hainaut vient en tête, avec 13,5 % de taux de recours. Nanterre et Bordeaux se situent respectivement à 9,3 % et 9,8 %.

Les plus de 60 ans n'ont recours à la CMU-C que pour 3,4 % mais, compte tenu de la faiblesse des effectifs⁶ sur cette tranche d'âge, il est imprudent d'établir des comparaisons.

La répartition du recours à la CMU-C entre les tranches d'âges 16 – 39 ans et 40 – 59 ans n'est pas tout à fait identique selon les caisses, le Hainaut marque proportionnellement le plus fort taux de recours pour les 16 – 39 ans avec 16,7 %.

⁶ Les sous catégories obtenant des scores inférieurs à 30 ne sont pas retenues. Il convient d'en tenir compte lorsque l'on étudie des catégories à petits effectifs.

Tableau 9 – Répartition des bénéficiaires de l’AAH, bénéficiaires de la CMU-C, par tranche d’âge et par caisse

CMUC	Hainaut	Bordeaux	Nanterre	Total	CMUC	Hainaut	Bordeaux	Nanterre	Total
16_39	578	601	287	1 466	16_39	16,7%	10,8%	8,5%	11,8%
40_59	963	1 105	772	2 840	40_59	13,3%	9,6%	11,0%	11,0%
60	40	36	49	125	60	4,0%	2,1%	5,4%	3,4%
Total	1 581	1 742	1 108	4 431	Total	13,5%	9,3%	9,8%	10,6%

Le recours à l’ACS, pour les bénéficiaires de l’AAH est de presque 5 %, alors qu’il n’est que de 0,6 % pour l’échantillon⁷. Il est plus ou moins élevé entre les trois caisses, en réponse inverse au taux de recours de la CMU-C.

La catégorie des plus de 60 ans est à mettre à part, en tenant compte de la très faible part de bénéficiaires de l’AAH après 60 ans.

Tableau 10 – Répartition des bénéficiaires de l’AAH, bénéficiaires de l’ACS, par tranche d’âge et par caisse

ACS	Hainaut	Bordeaux	Nanterre	Total	ACS	Hainaut	Bordeaux	Nanterre	Total
16_39	164	260	130	554	16_39	4,7%	4,7%	3,9%	4,5%
40_59	351	657	340	1 348	40_59	4,8%	5,7%	4,8%	5,2%
60	0	54	0	54	60	0,0%	3,1%	0,0%	1,5%
Total	515	971	470	1 956	Total	4,4%	5,2%	4,2%	4,7%

Le recours à l’ACS pour les bénéficiaires de l’AAH est très supérieur à celui de la population générale, mais le non recours interroge d’autant plus que cette catégorie de personnes est logiquement plus consommatrice de soins.

Des pistes d’explication pourraient être le reste à charge, pour l’acquisition d’une complémentaire santé, après intervention de l’ACS, ainsi que l’idée que, pour les personnes relevant de l’ALD, le coût d’acquisition d’une complémentaire santé ne compense pas le montant des risques couverts.

⁷ Le taux de recours à l’ACS pour l’échantillon est sous-évalué, pour différentes raisons techniques expliquées plus avant, mais les proportions restent de bon points de repère.

3 La consommation de soins de ville

L'échantillon retenu pour les consommateurs est cohérent par rapport à celui de l'échantillon population.

La part de la dépense globale est plus importante pour les personnes en situation de handicap pour le médicament, la LPP, les transports et les honoraires des auxiliaires médicaux.

Sur la base des tarifs de responsabilité, la dépense de ville moyenne par consommant, sur le premier semestre 2013, est de presque 1 800 € pour une personne handicapée contre un peu plus de 500 € pour une personne non handicapée, soit un ratio de 3,4. Dans le détail par tranche d'âge, les consommateurs handicapés ont une dépense moyenne élevée dès la première tranche (20 – 39 ans), alors que la dépense moyenne des non handicapés double d'une tranche d'âge à l'autre.

Dans la déclinaison par consommant et par poste, les ratios handicap / non handicap les plus élevés sont essentiellement liés aux nombres d'actes. Par ailleurs, seul le poste des soins dentaires marque une égalité entre les deux catégories de population.

Pour l'analyse selon le type de complémentaire santé, on constate que les personnes en situation de handicap bénéficiaires de la CMU-C ont un meilleur recours au généraliste aux médicaments et aux soins dentaires, mais une plus faible consommation pour les honoraires d'auxiliaires médicaux et la LPP⁸.

Une analyse plus fine de la dépense par tranche des personnes en situation de handicap révèle que, au-delà de montants moyens élevés homogènes, les modes de consommation diffèrent fortement d'une tranche d'âge à l'autre. Pour exemple, les 40 – 59 ans dépensent, pour le médicament, en moyenne 200 € de plus que les 60 ans et plus sur un semestre et 150 € de moins pour les honoraires d'auxiliaires médicaux.

Les différentes approches mettent en avant de fortes variations de la consommation selon la situation vis-à-vis du handicap, mais aussi selon les tranches d'âges. Ceci illustre le fait que le système de solidarité fonctionne d'autant mieux qu'il couvre l'ensemble de la population, sans segmentation par forme de besoins.

3.1. LES CONSOMMANTS

Sur la période du premier semestre 2013, on répertorie 2 092 600 consommateurs, soit 95 % du total des assurés étudiés pour la partie « Population ».

La répartition des consommateurs par tranche d'âge est similaire à celle de la population.

Pour les personnes en situation de handicap et de précarité (couvertes par la CMU-C et l'ACS), les données sont cohérentes. La comparaison avec la population des personnes bénéficiaires d'une complémentaire santé reste également possible. Par contre le parallèle avec les personnes sans complémentaire santé identifiée dans la base consommation doit se faire avec prudence, pour les mêmes raisons que pour la partie de l'étude sur la population.

Tableau 11 – Échantillon des consommateurs, par situation vis-à-vis du handicap et par caisse

	Handicap	Non handicap	Total	Répartition
Hainaut	37 802	361 781	399 583	19,1%
Bordeaux	53 802	685 441	739 243	35,3%
Nanterre	37 306	916 499	953 805	45,6%
Échantillon	128 910	1 963 721	2 092 631	100,0%

Les consommateurs étudiés sont répartis par situation de handicap (128 910) et non situation de handicap (1 963 721), par tranche d'âge et selon la situation vis-à-vis d'une complémentaire, pour les bénéficiaires de la CMU-C, de l'ACS ou les personnes ayant souscrit un contrat auprès d'un OC (hors ACS). Les personnes sans OC identifié (PAS_OC) ne seront retenues que dans un cas précis.

La notion d'ALD n'est pas maintenue dans l'étude sur la consommation.

⁸ LPP : liste des produits et prestations

Compte tenu du nombre limité pour certaines situations de consommateurs (377 personnes handicapées de 20-39 ans avec l'ACS par exemple), il ne sera pas toujours possible de maintenir tous les déterminants dans les calculs par prestation des coûts moyens ou des coûts par consommateurs.

■ Précisions techniques

Afin de limiter tout un ensemble de biais pour l'étude relative à la consommation de soins de ville, un échantillon d'assurés a été mis en place. Les critères d'éligibilité sont les suivants :

– La question du handicap

Afin de limiter la possibilité d'être affilié à plusieurs régimes, il a été déterminé un échantillon d'assurés affiliés au même régime tout au long de la période d'observation, soit le 1^{er} semestre 2013. Sont exclus de cet échantillon les assurés affiliés à un régime lié à une situation de handicap et simultanément (mêmes dates de début et de fin de régime) à un régime autre. N'est par contre gardée, au final, que la notion handicap / non handicap. En effet, une requête sur la consommation par régime, par tranche d'âge, par type de couverture pour la complémentaire maladie et par prestation aurait abouti à des sous-totaux non significatifs.

– Positionnement de l'assuré par rapport à la problématique « complémentaire santé »

Dans un souci de comparabilité des données, les assurés doivent conserver leur situation par rapport à la problématique « complémentaire santé » sur l'ensemble de la période janvier-juin 2013. En d'autres termes, ils doivent bénéficier de la CMUC ou d'une complémentaire santé souscrite suite à l'utilisation d'un chèque ACS, ou encore d'une mutuelle contractée en dehors du cadre de la CMUC ou de l'ACS tout au long du premier semestre 2013. Il en est de même s'agissant des assurés ne disposant pas de mutuelle : cette situation doit être observée sur les six premiers mois de l'année 2013.

– La notion d'ALD n'a pas été gardée, pour la même nécessité de préserver des sous échantillons significatifs. Il ne sera donc pas possible de mesurer si la notion d'ALD influe ou non sur la quantité de consommation. Par contre la notion d'ALD n'est pas utile pour mesurer les montants de soins, puisque les montants retenus pour l'étude sont ceux des tarifs de responsabilité, qui ne sont pas influencés par la présence ou non de ce type de prise en charge.

3.2. LA RÉPARTITION DE LA DÉPENSE TOTALE

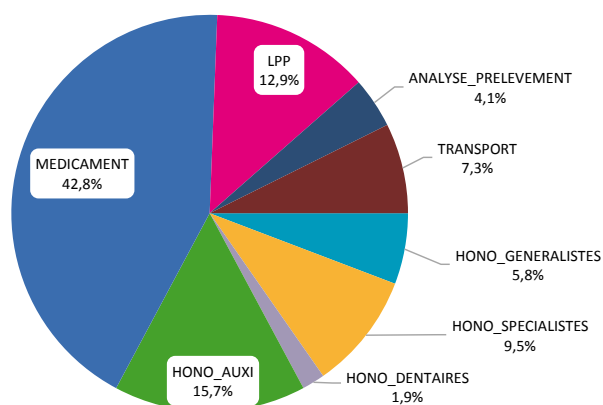
3.2.1. Répartition par poste de dépense

Les consommateurs en situation de handicap représentent 6 % de l'échantillon mais totalisent 18 % de la dépense, sur la base du tarif de responsabilité, pour le premier semestre 2013.

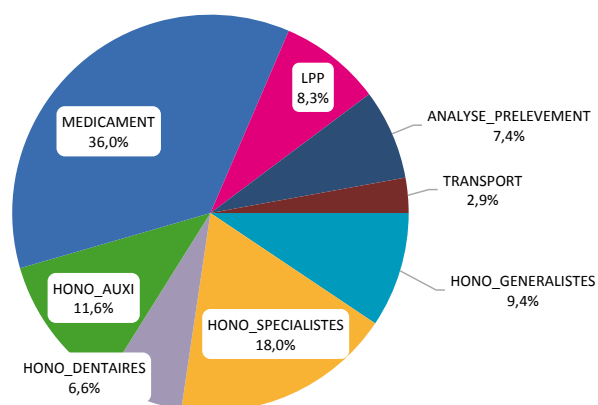
La répartition de la dépense totale diffère selon la situation vis-à-vis du handicap. Elle est supérieure, pour les personnes handicapées sur les postes médicament, LPP⁹, transports et honoraires des auxiliaires médicaux. Elle est inférieure pour les honoraires des spécialistes, les honoraires dentaires, les honoraires des généralistes et les analyses et prélèvements.

Figure 7 – Répartition de la dépense totale, par prestation, pour les personnes en fonction du statut vis-à-vis du handicap

Personnes handicapées



Personnes non handicapées



⁹ LPP : liste des produits et prestations

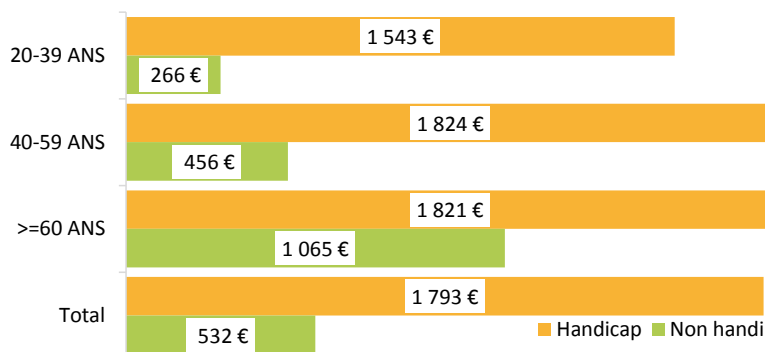
3.3. LA CONSOMMATION MOYENNE

3.3.1. La dépense moyenne par consommant

Sur la base du montant remboursable (tarif de responsabilité), le coût moyen pour une personne en situation de handicap est de 1 793 € pour un semestre, contre 532 € pour une personne non handicapée. Le rapport est de 3,4 entre les deux catégories de personnes, qui est à rapprocher du rapport de 3,2 pour la fréquence des actes.

Le coût moyen est élevé dès la tranche d'âge des 20 – 39 ans chez les personnes en situation de handicap, alors qu'il double entre chaque tranche d'âge chez les personnes non handicapées. De fait, le rapport handicap / non handicap est de 5,8 pour les 20 – 39 ans, 4,0 pour les 40 – 59 ans et de 1,7 pour les plus de 60 ans.

Figure 8 – Dépense moyenne, selon la situation vis-à-vis du handicap, 1^{er} semestre 2013



La dépense comparée selon le type de couverture complémentaire révèle moins d'écart entre les personnes couvertes et la catégorie sans OC identifié (avec réserves sur cette catégorie) pour les personnes handicapées que pour les personnes non handicapées. La prédominance de l'ALD chez les personnes reconnues en situation de handicap pour l'assurance maladie, pourrait être un facteur de cette moindre différence concernant les soins de ville.

Tableau 12 – Dépense moyenne, personnes en situation de handicap, selon le type de couverture complémentaire et par tranche d'âge, 1^{er} semestre 2013

Handicap	CMUC	ACS	OC	PAS_OC	Total
20-39 ANS	1 508 €	1 416 €	1 666 €	1 348 €	1 543 €
40-59 ANS	1 780 €	1 834 €	1 897 €	1 654 €	1 824 €
>=60 ANS	1 803 €	2 003 €	1 964 €	1 480 €	1 821 €
Total	1 719 €	1 810 €	1 912 €	1 525 €	1 793 €

Tableau 13 – Dépense moyenne, personnes non en situation de handicap, selon le type de couverture complémentaire et par tranche d'âge, 1^{er} semestre 2013

Non handi	CMUC	ACS	OC	PAS_OC	Total
20-39 ANS	446 €	376 €	312 €	178 €	266 €
40-59 ANS	669 €	629 €	492 €	327 €	456 €
>=60 ANS	956 €	1 170 €	1 173 €	687 €	1 065 €
Total	578 €	610 €	631 €	315 €	532 €

Pour les personnes en situation de handicap, dans la tranche d'âge des 40 – 59 ans, la dépense moyenne est homogène entre les trois caisses, alors que, dans l'ensemble, la dépense moyenne est la plus élevée dans la caisse du Hainaut et la moins élevée dans la caisse de Nanterre. Cette classification est liée à l'état de santé de la population de chaque département, qui est plus dégradée dans le département du Nord, mais laisse mesurer, qu'à partir du

moment où une situation de handicap est avérée, les consommations de soins peuvent être similaires d'une caisse à l'autre, ceci justement dans la tranche d'âge intermédiaire, qui est la plus concernée par l'AAH.

Tableau 14 – Dépense moyenne personnes handicapées / personnes non handicapées, par caisse

Handicap	Hainaut	Bordeaux	Nanterre	Total	Non handi	Hainaut	Bordeaux	Nanterre	Total
20-39 ANS	1 607 €	1 587 €	1 404 €	1 543 €	20-39 ANS	297 €	288 €	239 €	266 €
40-59 ANS	1 801 €	1 817 €	1 859 €	1 824 €	40-59 ANS	518 €	466 €	423 €	456 €
>=60 ANS	2 030 €	1 879 €	1 552 €	1 821 €	>=60 ANS	1 233 €	1 164 €	915 €	1 065 €
Total	1 901 €	1 821 €	1 641 €	1 793 €	Total	614 €	577 €	467 €	532 €

■ Précisions techniques

Le montant remboursable étant identique pour chaque population (la notion d'ALD disparaît), il permet de geler les distinctions de situations des assurés vis-à-vis de la thématique « complémentaire santé ». De fait, une consultation restera à 23 euros quelle que soit la population étudiée.

3.3.2. La dépense moyenne par consommant et par poste

Pour les personnes en situation de handicap, le poste le plus élevé est celui des médicaments, 868 €, suivi des transports, 712 €, et des honoraires d'auxiliaires médicaux, 625 €. La LPP est le quatrième poste en termes de coût moyen par consommant, avec 486 €.

Ce sont pour ces quatre postes que les ratios handicap / non handicap sont les plus élevés : 3,2 pour les médicaments, 1,7 pour les transports, 2,3 pour les honoraires d'auxiliaires médicaux, 3,2 pour la LPP.

Pour ces quatre principaux postes, les ratios handicap / non handicap en termes de coûts moyens sont essentiellement liés aux nombres d'actes par consommant du poste.

Pour les médicaments le coût moyen par acte (boîte de médicament) est de 13 € pour les personnes en situation de handicap, versus 11 € pour les non handicapés, mais c'est bien le nombre d'actes qui fait la différence : 67, versus 25. Pour la LPP, on obtient un coût moyen par acte (produit) de 24 €, versus 21 € pour les non handicapés, mais également avec un rapport de 20 produits en moyenne pour les personnes en situation de handicap pour 7,5 contre les non handicapés.

Pour les postes transports et auxiliaires médicaux, le coût des actes est un peu inférieur pour les personnes en situation de handicap : transports 52 € versus 56 €, auxiliaires médicaux, 10 € versus 11 €, mais avec une fréquence, pour les auxiliaires de médicaux de 64 actes versus 25 et pour les transports de de 14 actes versus 8.

À noter, avec 52 € pour une personne handicapée, le coût moyen d'un acte de transport est plus coûteux que celui d'un soin de spécialiste qui est de 45 €, mais il ne concerne, pour rappel, que 18,5 % des consommateurs pour 58,9 % pour les spécialistes.

Pour les généralistes, le nombre de soins est supérieur pour les personnes en situation de handicap (5,3 versus 3,3) mais avec un même coût moyen par soin de 24 €.

Enfin, les personnes en situation de handicap se situent globalement au même niveau que les personnes non handicapées pour les soins dentaires, tant en nombre qu'en termes de coût des soins.

Figure 9 – Coût moyen par consommant, par prestation de ville, et par situation par rapport au handicap, vis-à-vis de l'assurance maladie

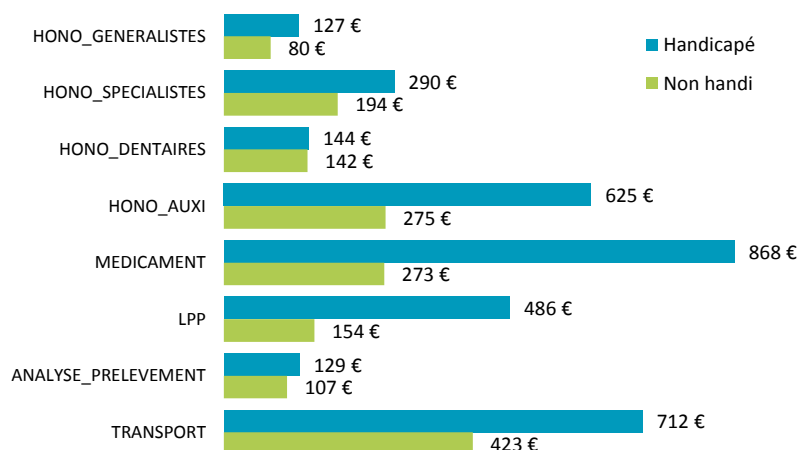


Figure 10 – Coût moyen par acte de soin par consommant, par prestation de ville, et par situation par rapport au handicap, vis-à-vis de l'assurance maladie

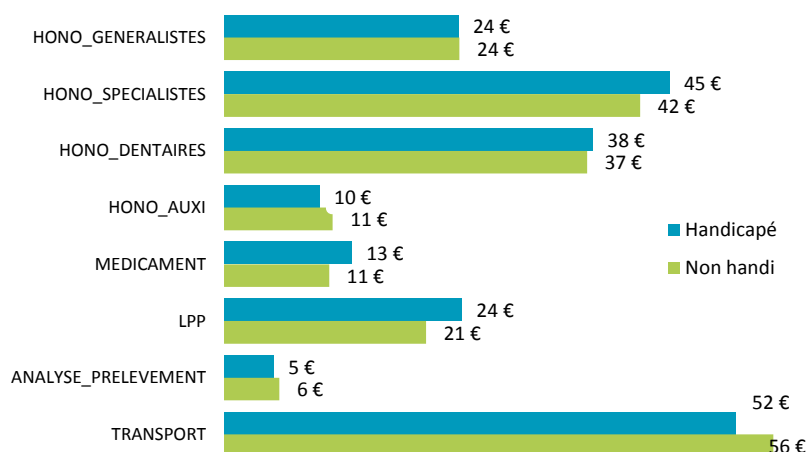
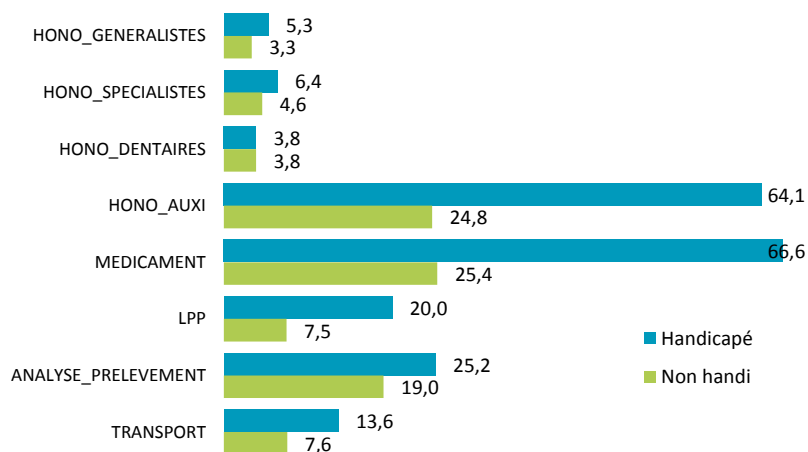


Figure 11 – Nombre d'actes de soins par consommant, par prestation de ville, et par situation par rapport au handicap, vis-à-vis de l'assurance maladie



■ Précisions techniques

Pour la quantité moyenne de soins par assuré consommant, la quantification diffère selon le type de prestations considérées.

- *S'agissant des honoraires des généralistes, des spécialistes, des auxiliaires médicaux, des honoraires dentaires et des frais d'analyse et de biologie, cet indicateur désigne une quantité d'actes.*
- *Pour le poste des médicaments et celui de la LPP, sont comptabilisés respectivement le nombre de boîtes et le nombre de dispositifs médicaux délivrés.*
- *La notion de quantité concernant les frais de transport correspond au nombre de trajets réalisés.*
- *Pour les frais d'analyses et biologie, sont comptabilisés les actes ayant fait l'objet d'un remboursement donc : prélèvement + analyse(s).*

3.3.3. La dépense des personnes en situation de handicap en fonction de leur couverture complémentaire

Pour cette comparaison nous retenons les trois catégories pour lesquelles une couverture complémentaire a été identifiée : CMU-C, OC avec ACS, OC sans ACS.

La comparaison des coûts moyens par prestation et par type de couverture complémentaire, pour les personnes en situation de handicap, doit rester prudente à ce stade de l'étude, compte tenu de la dimension de l'échantillon. Pour exemple, on constate que le coût moyen pour les transports, pour les personnes bénéficiaires de l'ACS, est presque le double de celui des personnes couvertes par un OC sans ACS, mais on part, pour cette prestation, de 400 consommateurs pour l'ACS et de presque 18 000 pour les personnes couvertes par un OC sans ACS.

Des pistes de réflexions sont toutefois possibles, en s'appuyant en parallèle sur la consommation des personnes non handicapées, pour lesquelles l'échantillon est suffisamment fourni.

Ainsi, pour les bénéficiaires de la CMU-C, les tendances suivantes peuvent être constatées :

- un meilleur recours au généraliste;
- un meilleur recours aux soins dentaires, qui peut s'expliquer par une plus grande quantité d'actes prothétiques, du fait d'une prise en charge des dépassements pour les actes prothétiques parfois supérieure à celle d'un contrat OC de basse et moyenne gamme ;
- une moindre dépense pour les honoraires d'auxiliaires médicaux (piste à creuser) ;
- une moindre dépense pour la LPP, peut-être parce qu'aucun dépassement n'est pris en charge par la CMU-C pour les appareillages (à valider par une étude qualitative).

Figure 12 – Coût moyen par consommant, des personnes en situation de handicap vis-à-vis de l'assurance maladie, par prestation de ville, en fonction du type de couverture complémentaire

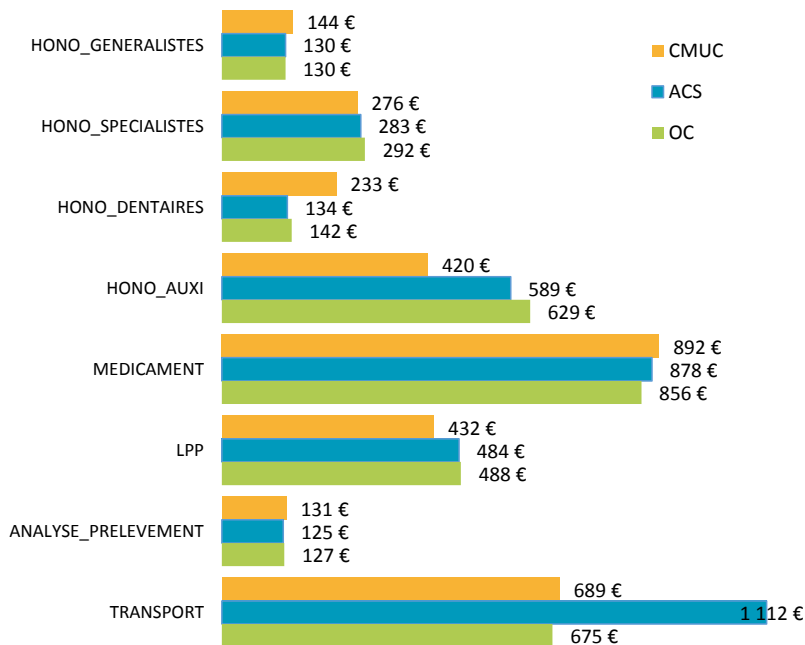
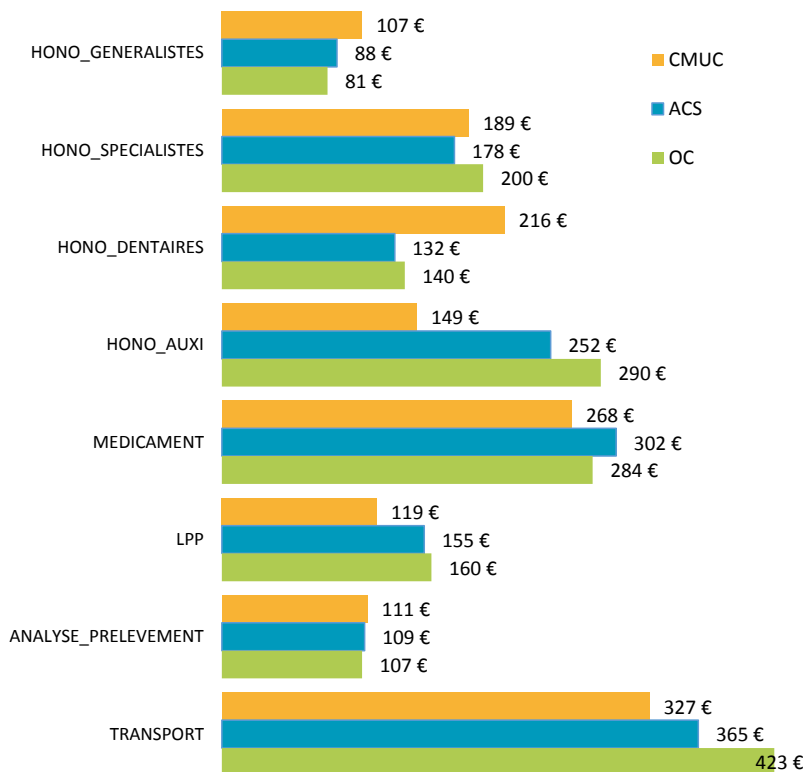


Figure 13 – Coût moyen par consommant, des personnes non handicapées vis-à-vis de l'assurance maladie, par prestation de ville, en fonction du type de couverture complémentaire



3.3.4. La dépense moyenne des personnes en situation de handicap par tranche d'âge

Cette partie de l'étude est éclairante sur le fait que, si les dépenses pour les personnes en situation de handicap sont supérieures à celles des personnes non handicapées, et sont élevées dès la tranche d'âge la plus jeune, les formes de consommations évoluent de manière hétérogène d'une tranche d'âge à l'autre.

Dans le détail, il s'avère que les coûts moyens par prestation peuvent fortement varier, tout autant que la fréquence des actes et parfois en proportion inverse, comme pour le médicament.

3.3.4.1. Coût moyen par consommant

Les 20 – 39 ans, en situation de handicap ont le moindre coût moyen par consommant, 1 543 €, mais leur dépense est supérieure à celle des deux autres tranches d'âges pour la LPP et les transports.

Si les 40 – 59 ont le coût moyen le plus élevé pour les médicaments, ils sont en retrait pour les honoraires d'auxiliaires.

Avec 1 821 €, les plus de 60 ans ont un coût moyen par consommant un peu inférieur à celui des 40 – 59 ans. Par contre, ils ont plus de dépenses pour les honoraires des généralistes et de spécialistes, ainsi que pour les honoraires d'auxiliaires et aussi d'analyses et prélèvements. Cette tranche d'âge a par ailleurs un coût moyen inférieur aux autres pour le médicament et les transports.

Figure 14 – Coût moyen par consommant, des personnes en situation de handicap vis-à-vis de l'assurance maladie, par prestation de ville, par tranche d'âge

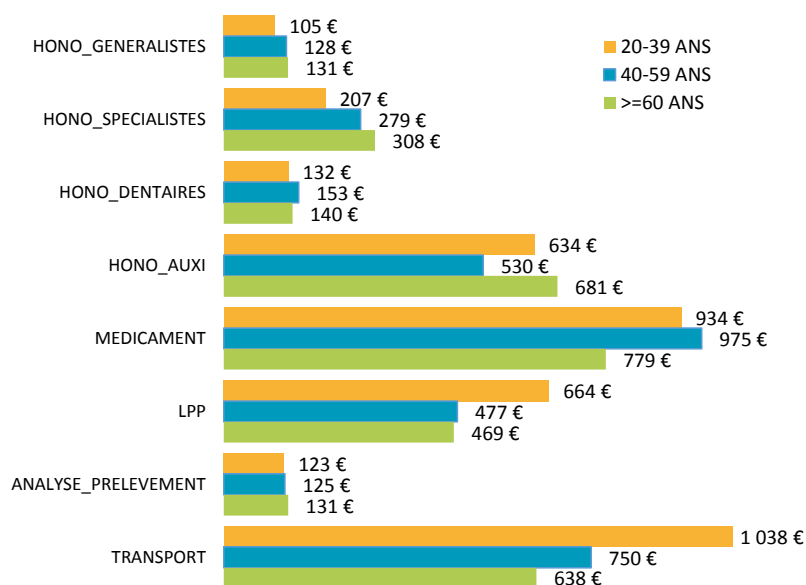
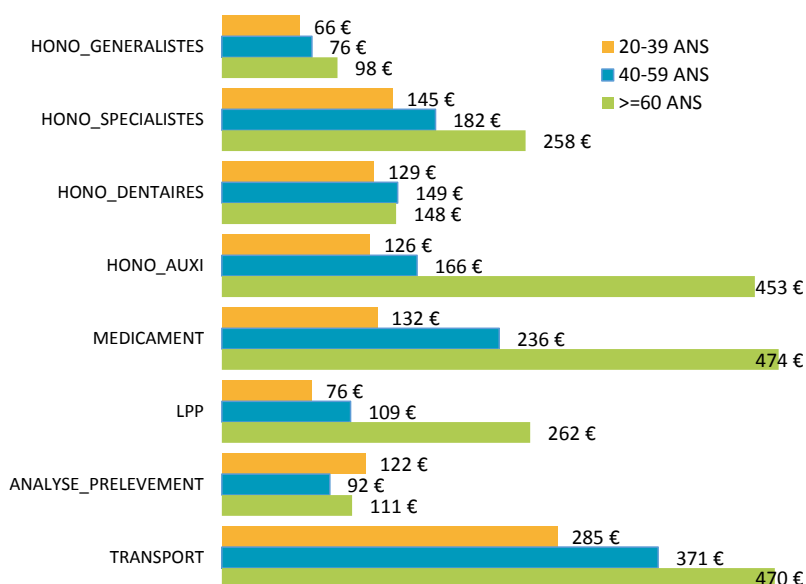


Figure 15 – Coût moyen par consommant, des personnes non handicapées vis-à-vis de l'assurance maladie, par prestation de ville, par tranche d'âge



3.3.4.2. Coût moyen par acte

Pour les personnes en situation de handicap, les coûts moyens par acte et par tranche d'âge sont similaires pour les généralistes, la LPP et les actes d'analyse et prélèvements. Ils augmentent par tranche d'âge pour les actes des spécialistes. Ils régressent au contraire pour les honoraires d'auxiliaires et surtout pour les médicaments, passant de 21 € à 15 € puis à 11 €. Pour ce poste, pour les personnes non handicapées, les coûts moyens par tranche d'âge sont respectivement de 10 € puis de 11 € pour les deux dernières tranches. Ainsi, le coût moyen par médicament est le même pour les plus de 60 ans, que les personnes soient ou non en situation de handicap.

Parallèlement, pour les personnes en situation de handicap, les deux évolutions les plus marquantes quant à la fréquence des actes portent sur les honoraires d'auxiliaires et les médicaments.

Figure 16 – Coût moyen par acte, des personnes en situation de handicap vis-à-vis de l'assurance maladie, par prestation de ville, par tranche d'âge

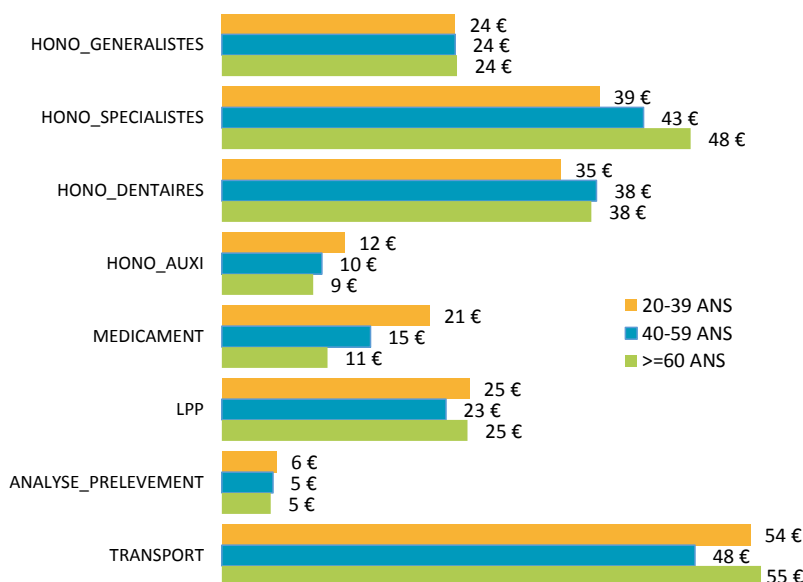
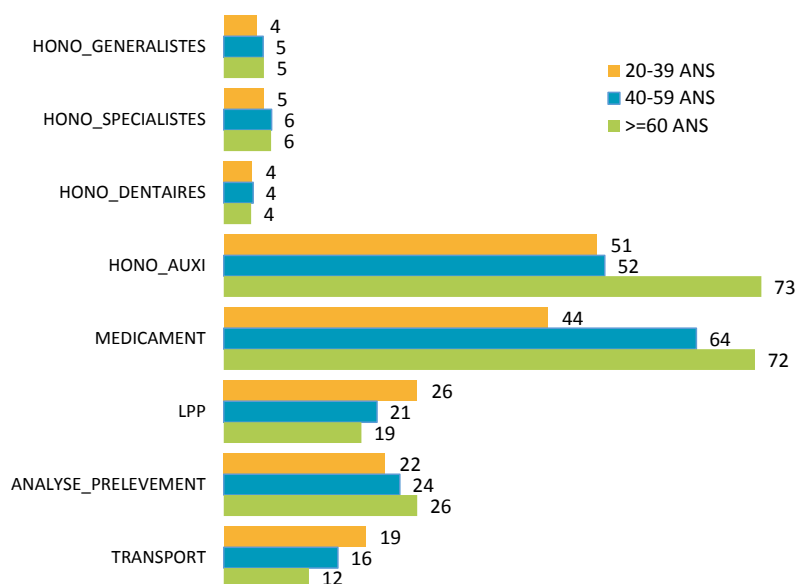


Figure 17 – Fréquence moyenne des actes des personnes en situation de handicap vis-à-vis de l'assurance maladie, par prestation de ville, par tranche d'âge



3.4. REPRISE DES ÉLÉMENTS SUR DEUX PRESTATIONS : LE MÉDICAMENT ET LA LPP

La reprise des éléments pour les postes médicament et LPP permet de mieux mesurer que, selon les produits ou prestations, les besoins évoluent d'une tranche d'âge à l'autre autant que selon la situation vis-à-vis du handicap et que la consommation de soins est, dans un second temps, influencée par le type de complémentaire santé.

3.4.1. Le médicament

Les personnes en situation de handicap consomment 2,6 fois plus de boîtes de médicaments, qui coûtent en moyenne un peu plus cher que pour les personnes non handicapées. Soit une dépense moyenne par consommant trois fois supérieure pour les personnes en situation de handicap.

On note, de fait, une différence de 7 points entre la part du médicament dans la dépense de ville entre personnes handicapées et personnes non handicapées (43 % versus 36 %).

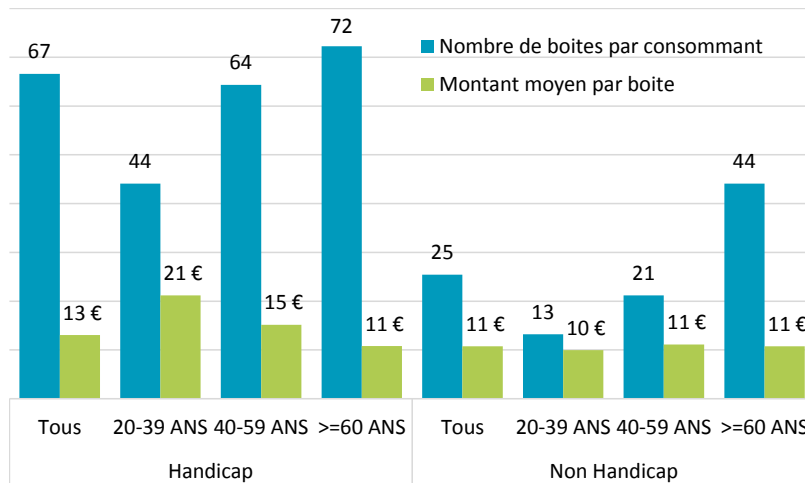
Ainsi, pour les personnes handicapées, la dépense moyenne en médicament, par consommant, est de 868 € pour un semestre, versus 273 € pour les non handicapés. Les personnes en situation de handicap consomment 67 boîtes sur un semestre, versus 25 pour les non handicapés, avec un coût moyen par boîte de 13 € versus 11 €.

Tableau 15 – Récapitulatif de la dépense pour le médicament

	Handicap	Non Handicap	Ratio Non handi / Handi
Part sur la dépense totale	43%	36%	1,2
Nombre de boîtes par consommant	67	25	2,6
Montant moyen par boîte	13 €	11 €	1,2
Dépense moyenne par consommant	868 €	273 €	3,2

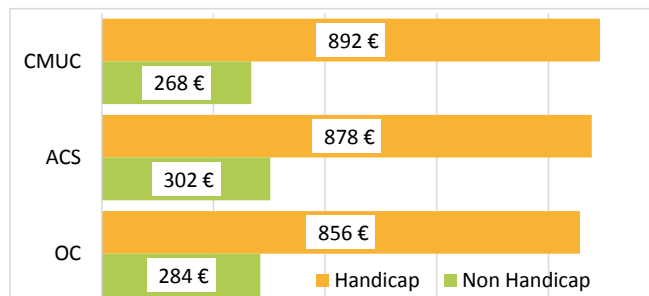
Pour les personnes handicapées, la quantité moyenne de boîtes consommées est élevée dès le plus jeune âge et elle augmente régulièrement ensuite mais le coût moyen par boîte est très élevé pour les plus jeunes et baisse au niveau des non handicapés pour les plus de 60 ans.

Figure 18 – Nombre moyen de boîtes par consommant et montant moyen par boîte, en fonction du statut vis-à-vis du handicap et par tranche d'âge



Les personnes en situation de handicap bénéficiaires de la CMU-C ont une consommation supérieure de 14 € à celle des personnes bénéficiaires de l'ACS et de 36 € celle des bénéficiaires d'un OC sans ACS.

Figure 19 – Montant moyen par consommant du poste, pour un semestre, pour le médicament, en fonction de la situation vis-à-vis du handicap et du statut vis-à-vis d'une complémentaire santé



3.4.2. La LPP

Les personnes en situation de handicap consomment 2,7 fois plus de produits en LPP et ces derniers coûtent en moyenne un peu plus cher que pour les personnes non handicapées. Soit une dépense moyenne par consommant trois fois supérieure pour les personnes en situation de handicap, comme pour le médicament.

On note une différence de 4 points entre la part pour la LPP dans la dépense de ville entre personnes handicapées et personnes non handicapées (13 % versus 8 %).

Ainsi, pour les personnes handicapées, la dépense moyenne en LPP, par consommant, est de 486 € pour un semestre, versus 154 € pour les non handicapés. Les personnes en situation de handicap consomment 20 produits sur un semestre, versus 7 pour les non handicapés, avec un coût moyen par produit de 24 € versus 21 €.

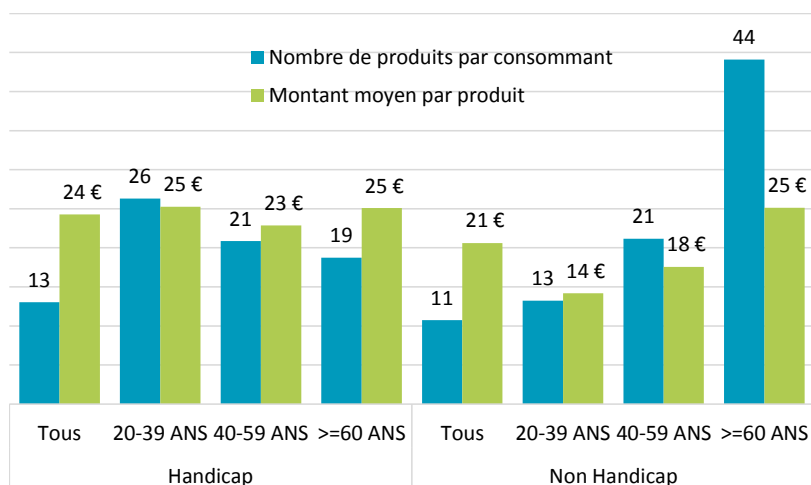
Tableau 16 – Récapitulatif de la dépense pour la LPP

	Handicap	Non Handicap	Ratio Non handi / Handi
Part sur la dépense totale	13%	8%	1,6
Nombre de produits par consommant	20	7	2,7
Montant moyen par produit	24 €	21 €	1,2
Dépense moyenne par consommant	486 €	154 €	3,2

Pour les personnes handicapées, la quantité moyenne de produits consommés est élevée dès le plus jeune âge et elle baisse légèrement ensuite tandis que le coût moyen par produit est relativement constant. La quantité de produits pour les personnes handicapées de 40 – 59 ans est égale à celle des non handicapés, celle des personnes handicapées pour les 60 ans et plus est inférieure de moins de la moitié à celle de personnes non handicapées.

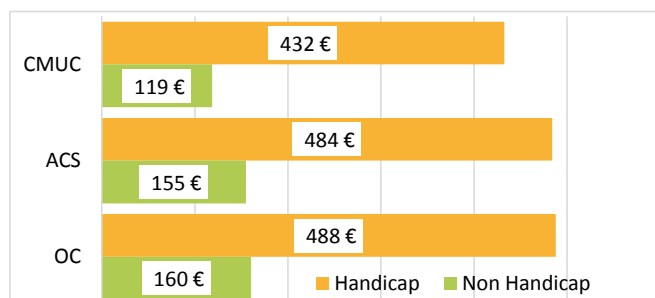
Pour les personnes non handicapées, la quantité de produit double d’une tranche d’âge à l’autre et le coût par produit augmente régulièrement.

Figure 20 – Nombre moyen de produits par consommant et montant moyen par produit, en fonction du statut vis-à-vis du handicap et par tranche d’âge



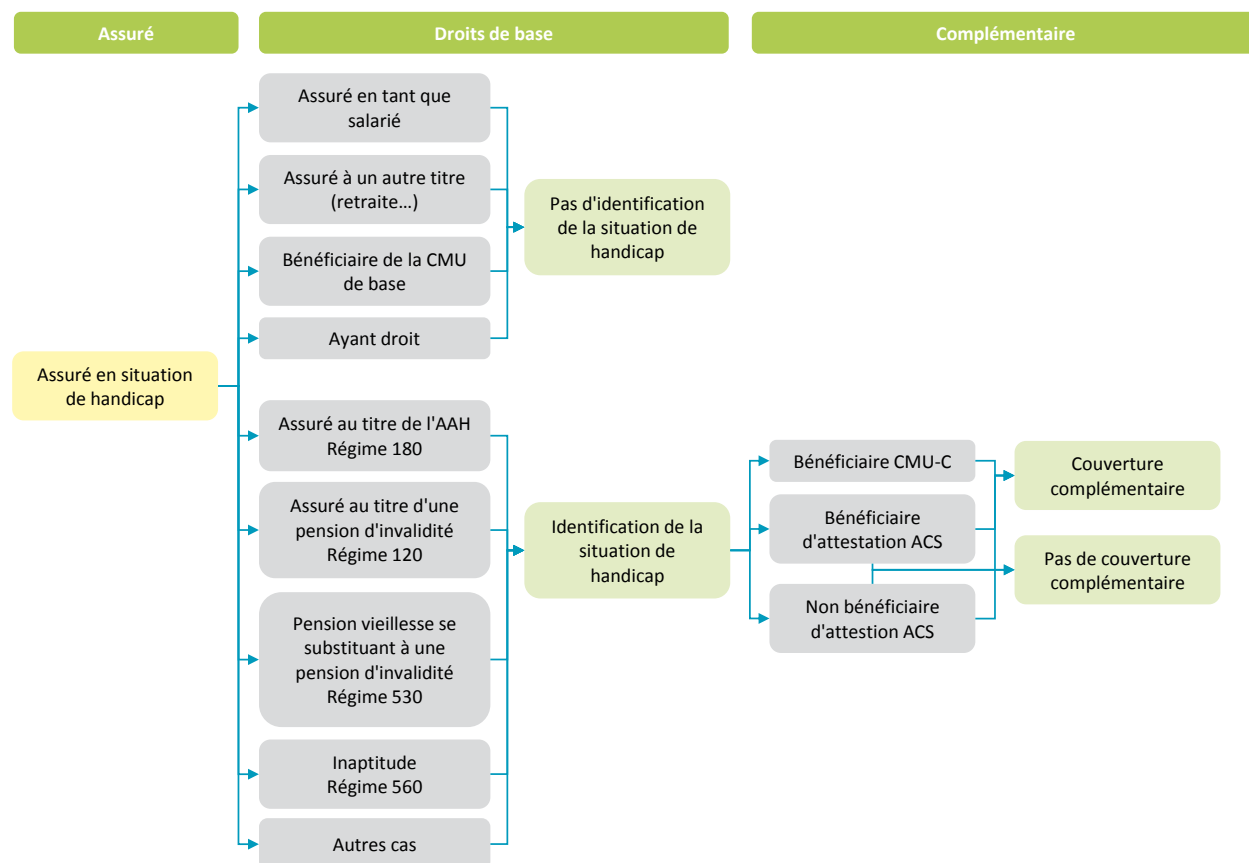
Les bénéficiaires de la CMU-C ont le plus faible coût moyen par consommant, quelle que soit la situation vis-à-vis du handicap.

Figure 21 – Montant moyen par consommant du poste, pour un semestre, pour la LPP, en fonction de la situation vis-à-vis du handicap et du statut vis-à-vis d’une complémentaire santé



4 Annexes

4.1. SCHÉMA D'IDENTIFICATION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP DANS LES BASES DE L'ASSURANCE MALADIE



4.2. CODES RÉGIMES POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP DANS LES BASES DE L'ASSURANCE MALADIE

CODE RÉGIME BASE	Intitulé régime
070	Bénéficiaires de l'Allocation anticipée d'activité Amiante
120	Pensionnés d'invalidité (droits propres)
121	Militaire invalide (CNMSS) - "Absent du Guide national de la gestion du droit"
129	Invalides (ex Régime Spécial d'Assurance Maladie Chambre de Commerce et d'Industrie de Paris)
150	Bénéficiaires d'une rente AT incapacité > 66,66 %
154	Rentiers AT-MP > à 66,66% - Banque de France
159	Rentiers AT/MP (ex régime d'assurance maladie de la Chambre de Commerce et d'Industrie)
180	Adultes-handicapés
181	Adultes handicapés + droits AT
188	Adultes handicapés (ex régime spécial d'assurance maladie de la chambre de Commerce et d'Industrie)

CODE RÉGIME BASE	Intitulé régime
189	Ex-titulaires de l'A.A.H.
310	Fonctionnaires pensionnés d'invalidité / pensionné vieillesse ex invalide
311	Enseignants et documentalistes du privé général sous contrat – invalidité temporaire
320	Agents des collectivités territoriales et hospitaliers en activité percevant une pension d'invalidité ou retraités ex-pensionnés d'invalides.
330	Pensionné d'invalidité d'un autre régime spécial
340	Titulaires d'une Pension d'Invalidité exerçant une activité professionnelle au-delà de l'âge légal de la retraite.
360	Fonctionnaire retraité ex-invalide - supp. Voir régime 310
370	Agent EDF-GDF pensionné d'invalidité
374	Invalides de la Banque de France
530	Bénéficiaire d'une pension vieillesse se substituant à une pension d'invalidité (exo TM)
539	Pensionnés vieillesse substitués à invalidité (ex régime spécial d'assurance maladie de la Chambre de Commerce et d'Industrie de Paris)
550	Bénéficiaire d'une pension de réversion avec invalidité entre 55 et 60 ans (exo TM)
560	Idem 110 pour inaptitude
570	Statutaires IEG en inactivité ex invalides
620	Artistes-auteurs avec pension d'invalidité
657	Détenu invalide
658	Détenu rentier AT

4.3. CHAMP DU HANDICAP ET PRESTATIONS ASSOCIÉES

4.3.1. La population en situation de handicap en France

Les bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) constituent un sous-ensemble de la population des individus en situation de handicap en France.

Dans son tableau de bord sur l'emploi et le chômage des personnes handicapées de 2009, la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares) du Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social indique deux grandes définitions de la population des personnes handicapées. En retenant le critère de reconnaissance administrative du handicap ouvrant potentiellement droit au bénéfice de l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés, cette population est de 1,8 millions de personnes âgées de 15 à 64 ans et vivant à domicile (collectivités exclues) en Métropole. En incluant en plus de ce critère les personnes déclarant un problème de santé de plus de six mois et connaissant des difficultés importantes dans le déplacement et/ou dans les activités quotidiennes et/ou vis-à-vis du travail et/ou ayant eu un ou plusieurs accidents du travail au cours de la dernière année, la population handicapée âgée de 15 à 64 ans vivant à domicile s'établit à 9,6 millions en 2007 pour la Métropole.

L'ensemble des bénéficiaires de l'AAH n'est pas dénombré parmi les 1,8 millions de personnes ayant une reconnaissance administrative de leur handicap. En effet, ceux ayant un taux de handicap compris entre 50 % et 80 % ne sont pas comptabilisés dans cet effectif mais peuvent bénéficier de la prestation. Doivent également être rajoutés les individus résidant dans les départements d'Outre-Mer (Dom). Les spécificités de l'ouverture du droit à l'AAH [traitement de la demande par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (Cdaph) et condition de ressources inférieure à un plafond] font que les individus percevant cette prestation ont des caractéristiques particulières. Notamment, ils disposent de ressources inférieures au plafond de la prestation ce qui exclut notamment les personnes handicapées insérées sur le marché du travail et ayant des revenus suffisamment élevés. Ce filtre administratif peut expliquer les différences de taux d'activité observés dans les fichiers des caisses d'Allocations familiales (Caf) pour la population des personnes titulaires de l'AAH (17,2 %), la population handicapée au sens large et celle bénéficiant d'une reconnaissance administrative de son handicap. D'après les travaux de la

Dares, le taux d'activité est de 70 % pour la population la plus large des personnes handicapées et de 44 % pour l'ensemble des individus ayant une reconnaissance administrative de leur handicap leur permettant le bénéfice de l'obligation d'emploi.

Sources : l'e-sentiel, n° 125, août 2012, Publication électronique de la CNAF, Direction des statistiques, et étude et de la recherche

4.3.2. L'allocation aux adultes handicapés (AAH)

L'AAH est un revenu d'existence assuré par l'État aux personnes handicapées, pour faire face aux dépenses de la vie courante.

Il s'agit d'une prestation :

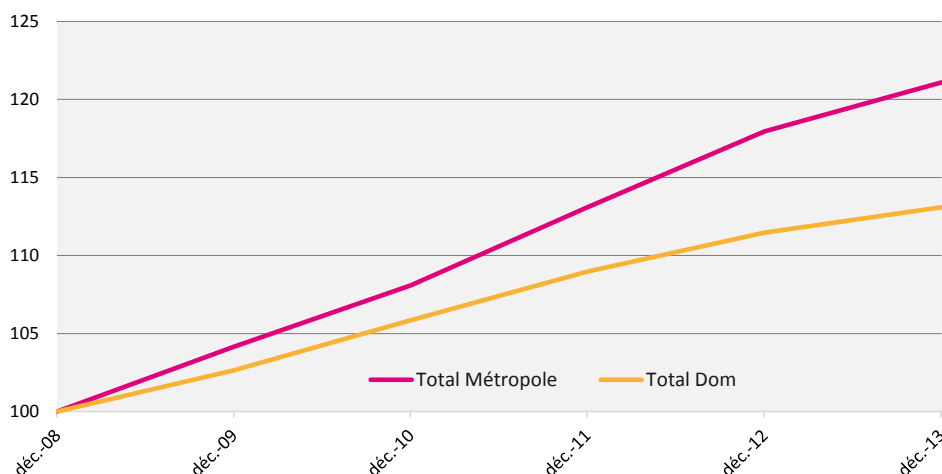
- non contributive (non basée sur des cotisations) ;
- subsidiaire (la personne qui peut prétendre à un avantage vieillesse ou invalidité d'un montant égal ou supérieur à l'AAH n'ouvre pas droit à cette allocation) ;
- différentielle (lorsqu'elle se cumule avec un avantage d'invalidité, de vieillesse ou une rente d'accident du travail inférieure à son montant ou lorsqu'elle se cumule avec les ressources personnelles de l'intéressé et, s'il y a lieu, de son conjoint ou concubin).

L'AAH est attribuée à partir d'un certain taux d'incapacité, sous réserve de remplir des conditions de résidence, d'âge et de ressources.

4.3.2.1. Éléments sur les bénéficiaires de l'AAH

L'AAH concerne 988 500 personnes à fin 2013 pour l'ensemble du territoire, dont 955 900 en métropole. Sur cinq ans, l'évolution est de 21 % pour l'ensemble du territoire.

Figure 22 – Évolution des effectifs de l'AAH de fin 2008 à fin 2013 en base 100, métropole, Dom



Source : CNAF

4.3.2.2. Conditions liées au handicap

Pour pouvoir bénéficier de l'AAH, le bénéficiaire doit être atteint d'un taux d'incapacité permanente :

- d'au moins 80% (article L 821-1 sur Code de la sécurité sociale) ;
- ou compris entre 50 et 79% et avoir une restriction substantielle et durable d'accès à un emploi du fait de son handicap (article L 821-2 sur Code de la sécurité sociale).

Ce taux d'incapacité est apprécié par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) en fonction d'un guide-barème.

4.3.2.3. Conditions liées à la résidence et à la nationalité

Pour pouvoir bénéficier de l'AAH, la personne doit résider de façon permanente, c'est-à-dire avoir son domicile habituel, en France métropolitaine ou dans les départements d'outre-mer (Dom).

Les étrangers non-ressortissants de l'Espace économique européen (EEE), doivent posséder un titre de séjour régulier ou être titulaire d'un récépissé de demande de renouvellement de titre de séjour.

4.3.2.4. Conditions d'âge

– Âge minimum

L'AAH concerne les personnes de plus de 20 ans.

Si la personne n'est plus à la charge de ses parents pour le bénéfice des prestations familiales, elle peut prétendre à l'AAH à partir de 16 ans.

– Âge maximum

Le versement de l'AAH prend fin à partir de l'âge minimum légal de départ à la retraite en cas d'incapacité de 50 % à 79 %. À cet âge, le bénéficiaire de l'AAH bascule dans le régime de retraite pour inaptitude.

En cas d'incapacité d'au moins 80 %, une AAH différentielle, c'est-à-dire qu'une allocation mensuelle réduite peut être versée au-delà de l'âge minimum légal de départ à la retraite en complément d'une retraite inférieure au minimum vieillesse.

4.3.2.5. Conditions liées aux ressources

Le plafond pour une personne seule est égal à 12 fois le montant mensuel maximum de l'allocation. Ce plafond est doublé si la personne handicapée est mariée (non séparée), pacsée ou vit en concubinage. Il est majoré de 50 % par enfant à charge.

Le montant maximum de l'AAH est de 790,18 € mensuel pour une personne handicapée. Le montant varie en fonction des ressources déclarées.

Le montant du plafond de ressources pour 2012 est de 9 482,16 € annuel. Si la personne exerce une activité professionnelle, les ressources sont réévaluées tous les trois mois.

Les montants de l'AAH et des plafonds de ressources sont valables jusqu'au 31 août 2014.

4.3.2.6. Situations de minoration de l'AAH

Après une période de soixante jours passés dans un établissement de santé, dans une maison d'accueil spécialisée, ou dans un établissement pénitentiaire, le montant de l'allocation aux adultes handicapés est réduit de manière que son bénéficiaire conserve 30 % du montant mensuel de ladite allocation.

Toutefois aucune réduction n'est effectuée :

- Lorsque l'allocataire est astreint au paiement du forfait journalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale ;
- Lorsqu'il a au moins un enfant ou un ascendant à sa charge au sens de l'article L. 313-3 du même code ;
- Lorsque le conjoint ou le concubin de l'allocataire ou la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité ne travaille pas pour un motif reconnu valable par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

4.3.3. La pension d'invalidité

La pension d'invalidité est un revenu de remplacement. Il compense la perte de salaire résultant d'une réduction égale ou supérieure à 2/3 de la capacité de travail ou de gain, due à la maladie ou à un accident d'origine non professionnelle

4.3.3.1. Conditions d'âge

Ne pas avoir atteint l'âge légal de départ en retraite.

4.3.3.2. Conditions liées à l'activité professionnelle

- Avoir, au 1^{er} jour du mois de la date d'étude des droits un numéro d'immatriculation auprès de la Sécurité sociale depuis au moins 12 mois ;
- Justifier, au cours des 12 mois précédant la date d'étude des droits de 800 heures de travail salarié.

4.3.3.3. Conditions liées à la résidence et à la nationalité

Apporter la preuve de la régularité du séjour en France pour les personnes de nationalité étrangère hors Espace Économique Européen.

4.3.3.4. Montant maximum et minimum

La pension d'invalidité ne peut pas dépasser un maximum et ne peut pas être inférieur à un minimum garanti.

Au 1^{er} janvier 2014, le montant annuel d'une pension d'invalidité est :

- au minimum de : 3 359,80 € (montant au 01/04/2013) ;
- au maximum de :
 - 11 264,40 € en 1^{ère} catégorie,
 - 18 774,00 € en 2^{ème} catégorie,
 - 31 932,04 € en 3^{ème} catégorie, incluant la majoration pour tierce personne s'élevant à 13 158,04 €.

Une pension d'invalidité peut être complétée par de l'AAH ou l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI).

4.3.4. La rente d'incapacité permanente

La rente d'incapacité permanente est un revenu de remplacement.

Elle compense la perte de salaire résultant d'une réduction de la capacité de travail, due à une maladie ou à un accident d'origine professionnelle.

4.3.4.1. Évaluation du taux d'incapacité

Lorsque le taux est égal ou supérieur à 10 %, le salarié perçoit une rente jusqu'à la fin de sa vie. Elle est versée chaque trimestre si ce taux est compris entre 10 et 50 %, et chaque mois s'il est supérieur ou égal à 50 %. Dans les deux cas, elle est exonérée de la C.S.G. et de la C.R.D.S. et non soumise à l'impôt sur le revenu.

Lorsque l'incapacité est supérieure à 66,66 %, d'autres dispositions peuvent s'appliquer :

- Si le taux est égal ou supérieur à 66,66 % : le salarié, son conjoint et ses ayants droit sont exonérés du ticket modérateur pour tous les soins médicaux et remboursements de médicaments (sauf pour ceux à vignette bleue qui sont remboursés à hauteur de 35 %).
- Si le taux est égal ou supérieur à 80 % : la victime qui ne peut effectuer seule les actes de vie courante peut bénéficier de la prestation complémentaire pour recours à tierce personne. Cette prestation est modulée sur la base de forfaits fixés en fonction des besoins d'assistance de la victime.

4.3.4.2. Montant minimum et maximum

Le montant de la rente est calculé à partir du salaire des 12 mois précédant l'arrêt de travail. Il est égal au salaire annuel multiplié par le taux d'incapacité préalablement réduit de moitié pour la partie de taux ne dépassant pas 50 % et augmenté de moitié pour la partie supérieure à 50 %.

Par exemple, pour une personne dont le taux d'IPP est fixé à 75 %, le taux retenu pour le calcul de sa rente sera de 62,5 % (soit $(50 : 2) + (25 \times 1,5)$).

Le salaire de référence ne peut pas être inférieur à 18 263,54 €, ni supérieur à 146 108,32 €, au 1^{er} avril 2014.