

# Références

LA LETTRE DU FONDS DE FINANCEMENT DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE



## Éditorial

n°50

Le 11 décembre dernier, le Premier Ministre Jean-Marc Ayrault, intervenant en clôture de la Conférence Nationale de lutte contre la pauvreté, a annoncé que le plafond de ressources en deçà duquel un assuré peut bénéficier de la CMU-C, serait relevé de telle sorte que 500 000 personnes supplémentaires puissent en bénéficier. Le Fonds CMU qui a été fortement mobilisé par cette Conférence Nationale, se félicite bien évidemment de cette annonce.

La CMU-C est en effet une complémentaire santé considérée, à juste titre, comme de très bon niveau. Dans la lutte contre le renoncement aux soins, nous pouvons considérer qu'un pas important va être franchi. Une autre conséquence de cette annonce est que le plafond ACS, qui reste fixé à 35% au-dessus du plafond CMU-C, va atteindre, à 10 € près, le seuil de pauvreté, tel qu'il est défini par l'INSEE : 60% du revenu médian.

Le détail exact de la mesure sera connu à l'issue du Comité interministériel du 22 janvier 2013, en particulier sa ou ses dates d'entrée en vigueur.

Comme l'ont indiqué le Premier Ministre et la Ministre de la Santé, l'année 2013 sera aussi celle de la lutte contre le non recours aux droits. Il s'agit d'un sujet sur lequel le Fonds CMU s'est depuis longtemps mobilisé, il restera encore, bien évidemment en 2013.

Le service statistique du Ministère de la Santé, la DREES, a procédé à une actualisation de la population cible. Il ressort de ce très important travail statistique, sur une population qui se trouve dans une zone de revenus aussi dense que mal connue, que la population éligible à l'ACS est revue sensiblement à la baisse. Dès lors le taux de recours à l'ACS est en réalité plus important. Bien sûr il demeure anormalement élevé, mais à une hauteur moins grave que celle que l'on pouvait craindre. Toujours sur le sujet de l'ACS, la LFSS pour 2012, avait prévu dans son article 55 de créer des contrats "label". Le sujet n'a guère progressé en 2012. Mais en novembre un groupe de quatre mutuelles, Harmonie, Apreva, Eovi, Adréa, a lancé un produit spécifique pour les bénéficiaires de l'ACS, manifestement labellisable, alliant qualité et coût modéré. Le Fonds CMU tient à saluer cette initiative. Il ne peut que souhaiter, qu'à défaut de textes, ce projet connaisse un très grand succès, au bénéfice des plus défavorisés de nos concitoyens.

Vous aurez sans doute remarqué que notre lettre "Références" a relooké sa présentation. Après la refonte de notre site internet, pour laquelle nous avons reçu un nombre impressionnant de félicitations, nous espérons que cette nouvelle forme de maquette aura l'heur de vous plaire.

Je terminerai cet éditorial en présentant mes meilleurs vœux pour l'année nouvelle, en particulier à Gérard Bapt, député de la Haute Garonne, qui est le nouveau Président du Conseil de Surveillance du Fonds CMU.

**Jean-François CHADELAT**

Inspecteur Général des Affaires Sociales (H)  
Président d'honneur du Fonds CMU

## Le développement de l'ACS

### La hausse importante et continue des effectifs

L'évolution des effectifs de l'ACS en 2012 est impactée par le relèvement sensible du plafond de l'aide de "plafond CMU-C + 26%" à "plafond CMU-C + 35%" depuis le 1<sup>er</sup> janvier. Pour mémoire, ce plafond avait déjà connu une évolution importante en 2011 en passant de "plafond CMU-C + 20%" à "plafond CMU-C + 26%", ce qui avait conduit à une évolution des bénéficiaires de + 21,7%.

A fin octobre 2012, en glissement annuel, 962 606 personnes se sont vues délivrer une attestation de droit à l'ACS, correspondant à une hausse de + 30,5% par rapport à la même période sur 2011. La hausse s'établit à + 30,8% pour la CNAMTS, + 27,3% pour le RSI et de + 25,3% pour la CCMSA (chiffres jusqu'à septembre pour les 2 derniers régimes).

Les effectifs devraient franchir la barre symbolique du million de bénéficiaires avec les derniers chiffres de l'année 2012 qui seront connus début 2013.

En parallèle de la hausse sensible constatée sur la délivrance, une hausse est constatée sur le nombre d'utilisateurs d'attestations ACS qui s'élève à 738 580 à fin août 2012 : + 7,9% par rapport à fin mai 2012 et + 23,9% par rapport à fin août 2011.

Au vu de ces chiffres, le taux d'utilisation ressort à + 82,5% à fin août 2012, ce qui est remarquable pour un mécanisme fonctionnant sur la remise d'un bon d'achat.

Un tableau récapitulatif est présenté en page suivante.

### La population cible et le taux de recours au dispositif

Les effectifs CMU-C/ACS ont fait l'objet d'une nouvelle estimation à l'aide du modèle de micro-simulation INES développé conjointement par la DREES et l'INSEE, en appliquant la législation relative à la CMU-C et à l'ACS à un ménage représentatif de la population vivant en France dans un ménage ordinaire.

Le nombre de personnes éligibles à la CMU-C reste très proche de la précédente estimation : entre 4,3 et 5,1 millions de personnes. En revanche la population cible ACS (plafond CMU-C + 35%) est fortement revue à la baisse, entre 2,6 et 3,7 millions de personnes.

Cette révision s'explique notamment par des améliorations méthodologiques apportées au programme de calcul de l'éligibilité à la CMU-C et à l'ACS (réintégration des allocataires du RSA socle à la CMU-C et redéfinition du contour du "foyer CMU-C") et par la refonte générale du modèle INES en 2011.

Dans le cadre du nouveau chiffrage, le taux de recours à l'ACS est estimé entre 33 et 47%, par rapport au nombre d'attestations délivrées (en diminuant le nombre de personnes éligibles à l'ACS de la proportion de bénéficiaires d'un contrat collectif).

### La mise en place d'un label ACS

L'article 55 de la LFSS pour 2012 a introduit un article L.863-7 selon lequel : "Bénéficiaire du label intitulé "Label ACS" les contrats d'assurance complémentaire de santé offrant des prestations adaptées aux besoins spécifiques des personnes concernées".

La création d'un label ACS vise à aider les ménages modestes dans leur choix de contrat de complémentaire santé, en améliorant la qualité des contrats souscrits par les bénéficiaires de l'ACS. Il vise donc à améliorer la lisibilité et la crédibilité du dispositif ACS pour permettre l'augmentation du taux de recours et son corollaire, la diminution du renoncement aux soins.

De nombreuses initiatives calées sur le même principe d'élaboration d'un contrat de référence pour les bénéficiaires de l'ACS émanent des OC eux-mêmes : contrat Malakoff-Médéric, contrat ATD Quart-Monde...

Suite page 2.

L'équipe du Fonds CMU vous présente ses meilleurs vœux  
pour l'année 2013

Suite de la page 1.

Plus récemment, les quatre mutuelles, Adréa Mutuelle, Mutuelle Apréva, Eovi Mutuelle et Harmonie, qui représentent 20% de part de marché au sein des mutuelles, se sont regroupées et s'engagent à proposer une couverture complémentaire santé qui puisse répondre aux besoins spécifiques de cette population en situation de précarité, à la fois en ce qui concerne les garanties et le prix du contrat.

Ces initiatives montrent que la démarche label, qui ne peut qu'aller dans le sens d'un développement de l'ACS, est une démarche de plus en plus acceptée par les OC eux-mêmes.

Dans ce contexte favorable, la relance de la démarche "label ACS" doit désormais constituer une priorité.

### Les bénéficiaires de l'ACS au 31 octobre 2012

Le tableau ci-contre présente le nombre de bénéficiaires d'attestations ACS au 31 octobre 2012 et le nombre d'utilisateurs d'attestations au 30 août 2012.

	Nbre mensuel de bénéfés	Évol en une année (mois à mois)	Nbre bénéfés au cours des 12 derniers mois	Nbre d'utilisateurs d'attestations à cette date	Montant annuel déduction
Janv 2012	89 064	31,06%	789 567	–	–
Fév 2012	86 337	31,48%	810 237	636 572	276 €
Mars 2012	88 156	17,19%	823 167	–	–
Avril 2012	74 254	25,83%	838 409	–	–
Mai 2012	79 800	14,06%	848 245	684 845	275 €
Juin 2012	89 864	42,93%	875 238	–	–
Juillet 2012	76 987	34,12%	894 823	–	–
Août 2012	77 386	33,54%	914 261	738 580	277 €
Sept 2012	77 398	31,72%	932 900	–	–
Oct 2012	91 596	48,00%	962 606	–	–

Sources : Régimes et organismes complémentaires

## La CMU en chiffres

### ■ Les bénéficiaires de la CMU complémentaire

Au 31 octobre 2012, on dénombre 4 502 572 bénéficiaires de la CMU-C, pour la France entière, tous régimes confondus, soit une progression de + 2,4% par rapport au mois d'octobre 2011.

#### Les effectifs des bénéficiaires de la CMU-C au 31 octobre 2012 \*

Régime d'attribution	Métropole	DOM	Total	Dont OC
Régime général	3 537 995	527 095	4 065 090	596 188
Régime social des indépendants	254 550	11 948	266 498	54 362
Régime agricole	94 766	11 106	105 872	19 775
Autres régimes et SLM	55 372	9 740	65 112	24 183
<b>Total Octobre 2012</b>	<b>3 942 683</b>	<b>559 889</b>	<b>4 502 572</b>	<b>694 508</b>

\*Données provisoires./ Sources: tous régimes.

L'évolution au régime général accuse un contraste entre une augmentation de + 2,6% en métropole et une régression de - 1,7% dans les Dom.

Les effectifs du régime des indépendants continuent d'augmenter fortement (+ 13,2%), en lien avec l'ensemble du régime. Les effectifs pour le régime agricole continuent de baisser (- 4,4%), suivant là aussi la tendance du régime. Les régimes spéciaux et les sections locales mutualistes enregistrent également une baisse significative (- 4,3%).

#### Évolution des effectifs des bénéficiaires de la CMU-C du 31 octobre 2011 au 31 octobre 2012 \*

Régime d'attribution	Métropole	DOM	Total	Dont OC
Régime général	+ 2,6%	- 1,7%	+ 2,0%	+ 2,1%
Régime social des indépendants	+ 13,3%	+ 11,9%	+ 13,2%	+ 5,9%
Régime agricole	- 4,1%	- 6,7%	- 4,4%	- 3,7%
Autres régimes et SLM	- 5,0%	- 0,3%	- 4,3%	- 5,1%
<b>Total</b>	<b>+ 3,0%</b>	<b>- 1,6%</b>	<b>+ 2,4%</b>	<b>+ 2,0%</b>

\*Données provisoires./ Sources: tous régimes.

### ■ Dépense individuelle moyenne des bénéficiaires de la CMU-C, pour la part complémentaire au régime général

Au 31 octobre 2012, la dépense moyenne (en trésorerie) pour la part complémentaire du régime général, en métropole et Dom, est de 447,66 €, soit une évolution de + 1,2% en année complète mobile. La dépense hospitalière progresse plus vite que la dépense de ville, avec + 5,7% d'évolution pour la dépense totale et + 4,1% d'évolution pour la dépense unitaire, mais avec un ralentissement de la hausse par rapport aux premiers mois de l'année 2012.

#### Les dépenses des 12 derniers mois en trésorerie au 31 octobre 2012 Métropole et Dom

Lieu	Dépenses 12 derniers mois	Indices ACM*	Coût unitaire**	Évolution du coût unitaire
Ville	1 125 757 954 €	+ 1,7%	324,07 €	+ 0,2%
Hôpital	429 325 768 €	+ 5,7%	123,59 €	+ 4,1%
<b>Total</b>	<b>1 555 083 722 €</b>	<b>+ 2,8%</b>	<b>447,66 €</b>	<b>+ 1,2%</b>

\* ACM : année complète mobile.

\*\* Coût unitaire : rapport entre la dépense totale et l'effectif moyen annuel des ressortissants de la CNAMTS et des SLM dont la CMUC est gérée par le régime obligatoire (3 474 000 bénéficiaires).  
Source : CNAMTS.

### ■ Les bénéficiaires de la CMU de base

Avec 2 196 128 bénéficiaires à fin octobre 2012, les effectifs de la CMU de base se sont stabilisés depuis octobre 2011 pour l'ensemble du territoire (+ 0,2%), mais avec une baisse de 1,4% en métropole et une hausse de + 10,1% dans les Dom. Ils ont régressé de - 0,9% depuis la fin 2011 pour l'ensemble du territoire, avec une baisse de - 2,3% en métropole.

#### Les effectifs des bénéficiaires de la CMU de base au 31 octobre 2012 \*

	Métropole	DOM	Total
Régime général	1 842 527	353 601	2 196 128
Évolution des effectifs du 31/10/2011 au 31/10/2012	- 1,4%	+ 10,1%	+ 0,2%
Évolution des effectifs du 31/12/2011 au 31/12/2012	- 2,3%	+ 7,3%	- 0,9%

\* Données provisoires – Source : CNAMTS.

## Études et Rapports

### ■ L'accessibilité financière à la complémentaire santé en France

Une étude, présentée dans la revue Economie et statistique de l'INSEE, décrit, à partir de l'enquête Budget de famille 2006, l'accès à la complémentaire santé en fonction du niveau de revenus et analyse les barrières financières pouvant limiter l'accessibilité des ménages les plus modestes à une complémentaire santé.

L'enquête Budget de famille 2006 porte sur un échantillon représentatif de 10 236 ménages résidant en France métropolitaine, correspondant à 25 360 individus âgés de 18 ans et plus. Toutes les ressources sont comptabilisées (imposables ou non, prestations sociales, ressources exceptionnelles...), ainsi que l'ensemble des dépenses.

Selon l'enquête, 91,1% des ménages étaient couverts par une complémentaire santé en France en 2006 (à titre onéreux ou au titre de la CMU-C).

19% des ménages relevant du premier décile de revenus ne sont pas couverts par une complémentaire santé contre 8 % des ménages les plus aisés.

Les ménages les plus modestes consacrent 8,5% de leur revenu disponible au paiement d'une complémentaire santé individuelle, tandis que les plus aisés y consacrent 2,3%.

Cette différence est également visible sur les contrats collectifs, pour lesquels les plus modestes consacrent 10,7% de leur revenu disponible contre 3,5% pour les plus aisés. Le montant moyen des dépenses de complémentaire santé par personne couverte à titre onéreux s'élève à 579 €.

Au total, la part des ménages pour lesquels il est possible de considérer que la complémentaire santé n'est pas accessible financièrement, car elle les conduirait à tomber en dessous du seuil de pauvreté, est de 18,5% pour l'ensemble de la population et de 10,3% en prenant uniquement les ménages non éligibles à la CMU-C.

■ Economie et statistique - n° 450 - Novembre 2012 - INSEE

## Fréquence OC

### ■ Une évolution du chiffre d'affaires santé élevée sur le 3<sup>e</sup> trimestre 2012

Sur le 3<sup>e</sup> trimestre 2012, "l'assiette taxe" s'établit à 7 623 millions d'euros, en hausse de + 5,5% (évolution appréciée hors taxe et hors contribution) en référence au 3<sup>e</sup> trimestre 2011.

Sur le 1<sup>er</sup> trimestre, la hausse a été de + 3,8% et de + 3,3% sur le 2<sup>e</sup> trimestre.

Au global, sur les 9 premiers mois de 2012, on aboutit donc à une hausse de + 4,2%.

La hausse du chiffre d'affaire santé s'était établie à + 3,5% entre 2010 et 2011.

#### Assiette taxe CMU déclarée par les OC sur les 9 premiers mois de 2012 :

	T1	T2	T3
Mutuelles	4 723 733	4 265 006	4 325 368
IP	1 390 111	1 344 086	1 403 554
Assurances	3 149 184	1 757 424	1 893 993
<b>Total</b>	<b>9 263 028</b>	<b>7 366 517</b>	<b>7 622 915</b>

	T1 12 / T1 11	T2 12 / T2 11	T3 / T3 11	9M12 / 9M 11	2011 / 2010
Mutuelles	- 0,48%	2,47%	2,89%	1,54%	3,51%
IP	8,94%	1,81%	8,83%	6,48%	4,05%
Assurances	8,49%	6,70%	9,36%	8,26%	3,12%
<b>Total</b>	<b>3,78%</b>	<b>3,33%</b>	<b>5,50%</b>	<b>4,18%</b>	<b>3,49%</b>

Évolutions hors taxe et contribution

Les chiffres montrent des évolutions assez différenciées selon la nature des organismes. L'évolution modérée sur les mutuelles est confirmée. Elle est constatée sur la plupart des plus gros organismes. Elle devrait atteindre + 2% à l'issue de l'année. Certaines mutuelles ont appliqué le principe de déclarations étalées sur 4 trimestres, permis par la circulaire du 8 avril 2011 (auparavant, elles déclaraient l'essentiel de leur chiffre d'affaires sur le 1<sup>er</sup> trimestre).

S'agissant des sociétés d'assurance où l'évolution constatée est la plus forte (+ 8%), 2 organismes impactent fortement l'évolution. Ces deux organismes ont, pour des raisons techniques, effectué des déclarations relativement faibles en 2011. Au global, l'évolution sur les sociétés d'assurance et les IP ressort donc sensiblement plus forte que celle constatée sur les mutuelles.

Il convient cependant d'attendre les chiffres du 4<sup>e</sup> trimestre pour en tirer des enseignements plus précis.

### ■ Liste des organismes gérant la CMU-C en 2013

La liste des organismes complémentaires habilités à gérer la CMU-C pour l'année 2013 est disponible sur le site [www.cmu.fr](http://www.cmu.fr) et sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité du 15 février prochain.

Pour l'année 2013, 406 organismes complémentaires sont volontaires pour gérer la CMU-C, dont deux nouvellement inscrits.

30 organismes se sont retirés de la liste. Les mouvements sont principalement dus à des opérations de fusion-absorption entre organismes.

Données fournies sous réserve de la confirmation des opérations non encore effectives au jour de la publication de ce présent numéro.

## Actualités

### ■ Conférence nationale de la lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale

La Conférence s'est déroulée les 10 et 11 décembre derniers au Conseil économique, social et environnemental.

Dans le cadre des travaux préparatoires à ces deux journées, sept groupes de travail ont été constitués et ont chacun rendu public un rapport sur les thèmes de l'accès aux droits et aux biens essentiels, la santé et l'accès aux soins, le surendettement, l'emploi, le logement...

Le groupe de travail "Santé et accès aux soins" a développé plusieurs préconisations visant à favoriser l'accès aux soins des plus démunis, notamment l'élévation progressive du plafond d'attribution de la CMU-C, la revalorisation du panier de soins de la CMU-C en optique et en dentaire, la mise en place d'une labellisation des contrats d'assurance complémentaire permettant d'offrir aux personnes à bas revenus un contrat de bonne qualité et répondant à leurs besoins.

Suite page 4.

Suite de la page 4.

Le Premier ministre, Jean-Marc Ayrault, a clôturé cette conférence en présentant les grands axes du plan pluriannuel contre la pauvreté qui sera adopté par le Comité interministériel de lutte contre l'exclusion, le 22 janvier 2013. Parmi les mesures annoncées : la revalorisation du plafond d'attribution de la CMU-C de 7% qui permettra d'intégrer 500 000

personnes supplémentaires dans ce dispositif et la revalorisation du RSA sur cinq ans.

Par ailleurs, le gouvernement a également annoncé l'extension des tarifs sociaux du gaz et de l'électricité aux personnes éligibles à l'ACS, soit à plus de 800 000 personnes supplémentaires.

## Textes à la une

### ■ Loi de financement de la sécurité sociale pour 2013

La LFSS n° 2102-1404 du 17 décembre 2012, a été publiée au Journal Officiel du 18 décembre. Deux articles, les articles 22 et 24, intéressent directement le Fonds CMU.

L'article 22 modifie les modalités de remboursement des dépenses de CMU-C engagées par les organismes gestionnaires. Désormais, le remboursement des sommes dues se fera à hauteur des dépenses réelles, dans la limite d'un forfait annuel. Le montant de ce forfait et les modalités d'application de ces dispositions seront fixés par décret. Par ailleurs, le texte prévoit un renforcement des prérogatives de contrôle du Fonds CMU. Il avait déjà compétence sur le contrôle des effectifs et aura désormais juridiquement compétence pour définir les orientations en ce qui concerne le contrôle du recouvrement de la taxe, en liaison avec la branche chargée du recouvrement.

L'article 24 modifie les recettes du Fonds qui sont désormais constituées, en plus, du produit de la taxe de solidarité additionnelle due par les organismes complémentaires, d'une fraction du produit du droit de consommation sur les tabacs de 3,15%.

Sur le détail de ces articles voir aussi *Références CMU n°49*

### ■ Avenant 8 à la convention médicale

L'avenant 8 à la convention médicale du 26 juillet 2011 a été approuvé par arrêté du 29 novembre 2012.

L'article 1<sup>er</sup> de cet avenant prévoit la garantie de l'accès aux soins à tarifs opposables pour les patients bénéficiaires d'une attestation de droit à l'ACS. De son côté, l'assurance maladie s'est engagée à mettre en œuvre les moyens nécessaires pour favoriser l'accès à l'ACS aux personnes remplissant les critères d'éligibilité et à apporter aux médecins libéraux l'information nécessaire sur leurs patients bénéficiant d'une attestation de droit à l'ACS.

### ■ Extension des tarifs sociaux de l'énergie aux bénéficiaires de l'ACS

L'arrêté du 21 décembre 2012, publié au Journal officiel le 26 décembre 2012, fixe le montant annuel des ressources du foyer ouvrant droit aux tarifs sociaux de l'énergie au niveau du plafond d'attribution de l'Aide pour une Complémentaire Santé.

## Ils se sont réunis

### ■ Conseil de surveillance

Le conseil de surveillance du Fonds CMU a tenu sa seconde réunion de l'année le 20 décembre dernier. Cette séance s'est ouverte par l'installation de son nouveau président, Monsieur Gérard Bapt, député de Haute-Garonne et spécialiste des questions de santé (arrêté du 25 octobre 2012, JO du 8 novembre 2012).

Les discussions ont porté notamment sur la présentation des principales mesures de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2013, les principaux résultats du rapport sur la dépense de CMU-C par bénéficiaire en 2010 et 2011 et les premiers éléments du quatrième rapport relatif à la situation financière des organismes complémentaires santé réalisé par DREES (en cours de validation).

Le Fonds a également présenté un point de situation détaillé sur l'ACS (dernières données disponibles et état d'avancement du projet de labellisation).

Les membres du conseil sont ensuite revenus assez largement sur les deux journées de la Conférence nationale de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale et ont échangé longuement sur la mesure de revalorisation du plafond de la CMU-C annoncée par le premier ministre à cette occasion. Les questions ont essentiellement porté sur la date d'application de la mesure, son financement et l'effet report sur l'ACS. Comme cela a déjà été indiqué précédemment, des précisions seront apportées à l'occasion du Comité interministériel de lutte contre les exclusions qui doit se réunir le 22 janvier 2013.

## Du côté des associations

### ■ Observatoire de l'accès aux soins, le rapport 2011 de la mission France de Médecins du Monde

L'observatoire de l'accès aux soins a été créé en 2000 pour témoigner des difficultés d'accès aux soins des personnes en situation de précarité.

Les patients interrogés sont ceux accueillis dans les CASO, centre d'accueil de soins et d'orientation.

L'accueil en CASO donne lieu à un bilan de la situation sociale des patients qui permet aux personnels de Médecins du Monde de déterminer les

droits à la couverture maladie et de repérer les difficultés rencontrées dans l'accès aux soins.

Le rapport est disponible sur le site :

[www.medecinsdumonde.org](http://www.medecinsdumonde.org) et sur [www.cmu.fr](http://www.cmu.fr).

### ■ Nouvelle présidence du CISS

Nous saluons la nomination de Claude Rambaud à la présidence du Collectif interassociatif sur la santé (CISS), qui succède ainsi à Christian Saout depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2013.

Pour plus d'informations : [www.cmu.fr](http://www.cmu.fr)

**Références** - Lettre d'information éditée par le fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie

Adresse : Fonds CMU - Tour ONYX - 10, rue Vandrezanne - 75013 PARIS - Téléphone : 01.58.10.11.90 - Fax : 01.58.10.11.99 -

Courriel : [accueil@fonds-cmu.gouv.fr](mailto:accueil@fonds-cmu.gouv.fr) - Site : [www.cmu.fr](http://www.cmu.fr) - Directeur de la publication : Raphaëlle Verniolle -

Réalisation et impression : Ateliers J. HIVER - 156, rue Oberkampf - 75011 PARIS - ISSN : 1623-4936 Dépôt légal : Janvier 2013