

# Références

LA LETTRE DU FONDS DE FINANCEMENT DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE



## Éditorial

n°59

Nous vous avons très largement informés, notamment à travers *Références*, de la profonde réforme de l'aide pour une complémentaire santé. Celle-ci entrera pleinement en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet prochain.

Au moment où nous rédigeons ce numéro, les travaux de la commission chargée d'examiner les candidatures à la procédure de mise en concurrence des contrats ACS ne sont pas terminés. La liste des offres et des organismes retenus, qui devrait donc être publiée très prochainement par arrêté, constitue la dernière étape avant le lancement de l'ACS profondément renouvelée.

En améliorant la qualité et le prix des contrats réservés aux bénéficiaires, mais aussi en élargissant les autres avantages du dispositif qui s'apparentent de plus en plus à ceux de la CMU-C (dispense intégrale d'avance de frais, exonération des franchises et participations forfaitaires, opposabilité des tarifs), la réforme doit permettre d'augmenter le taux de recours à l'ACS.

Mais pour cela, il est bien entendu nécessaire que les personnes potentiellement concernées par l'ACS aient connaissance de ce dispositif et de ses nouveautés. Or, l'ACS dispose d'une très faible notoriété, non seulement auprès du public cible, mais aussi auprès des prescripteurs potentiels que sont les associations intervenant dans le champ de la pauvreté et de la précarité, les collectivités locales, les travailleurs sociaux...

C'est pour cela que la campagne de communication spécifique sur l'ACS, présentée dans le cadre de la feuille de route du plan quinquennal de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, sera très fortement soutenue par le Fonds CMU. En effet, une partie non négligeable du non-recours à l'ACS concerne des personnes financièrement assez éloignées du plafond de ressources de la CMU-C qui ne savent pas qu'un dispositif peut les aider à acquérir une complémentaire santé. S'il ne faut pas totalement "étanchéifier" les deux dispositifs CMU-C et ACS, il est cependant opportun de faire connaître l'ACS de manière isolée par rapport à la CMU-C ; l'initiative d'une campagne de communication spécifique est donc nécessaire.

Cet accent particulier sur l'ACS ne nous fait pas pour autant oublier la CMU-C. Si le taux de non-recours est moins inquiétant, celui-ci doit néanmoins être amélioré car le nombre de personnes concernées est très important. C'est pourquoi le Fonds CMU va cette année lancer de nouvelles analyses et études afin de mettre à jour la compréhension du phénomène de non-recours et proposer d'éventuelles évolutions du dispositif.

Vincent Beaugrand  
Directeur du Fonds CMU

## La mise en œuvre du Plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale

Deux ans après son adoption, le plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale a fait l'objet d'une nouvelle évaluation réalisée par l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS). Le 26 janvier 2015, François Chérèque, Christine Abrossimov et Mustapha Khenouf ont remis au Premier ministre un rapport dressant le bilan annuel du plan de lutte contre la pauvreté (une première évaluation avait été présentée le 23 janvier 2014). Au début du mois de mars, le Gouvernement a présenté la feuille de route de ce plan pour la période 2015-2017.

### L'évaluation du plan de lutte contre la pauvreté

La mission constate la mise en œuvre satisfaisante des principaux engagements, notamment le respect du calendrier de revalorisation des minima. En effet, plusieurs mesures ont été prises, notamment, la revalorisation du RSA socle de 10 % d'ici 2017 et la revalorisation exceptionnelle du plafond d'attribution de la CMU-C et de l'ACS de 7 % en sus de l'inflation au 1<sup>er</sup> juillet 2013 (8,3 % au total).

Le rapport rappelle les autres mesures, en matière de santé, qui ont été prises à destination des personnes vulnérables : l'augmentation du montant de l'ACS pour les personnes de 60 ans et plus (550 € au lieu de 500 €), la possibilité offerte aux étudiants en situation d'isolement de déposer une demande de CMU-C à titre individuel et la revalorisation du panier de soins CMU-C (optique et audioprothétique).

La mission rappelle que le phénomène de non-recours aux dispositifs, et particulièrement à l'ACS, est important. Selon les dernières données de la DREES, en 2013, le taux de non-recours est estimé à 34 % pour la CMU-C et à environ 65 % pour l'ACS. La mission propose l'accès automatique à la CMU-C ou à l'ACS à toutes les personnes percevant les minima sociaux.

### Le suivi de la mesure de relèvement des plafonds d'attribution

Dans le cadre de la revalorisation des plafonds d'attribution de la CMU-C et de l'ACS, le Fonds CMU a mis en place un suivi afin d'évaluer l'impact de cette mesure.

Pour le régime général, le Fonds CMU a composé un échantillon de caisses représentatives de la diversité des situations locales. Dix caisses, de juillet à décembre 2013, puis onze<sup>1</sup> en 2014 ont participé au suivi. Le RSI et la CCMSA fournissent également des données agrégées au niveau national.

À partir de ces analyses, on estime qu'en 2014, 207 500 attributions de la CMU-C et 175 000 attributions de l'ACS sont directement liées à la mesure de relèvement exceptionnel du plafond, soit près de 310 000 attributions de la CMU-C et 255 000 attributions de l'ACS depuis l'entrée en vigueur de la mesure. A terme, 600 000 attributions sont attendues pour les deux dispositifs.

### Les engagements du gouvernement

Le 3 mars dernier, le gouvernement a présenté la feuille de route 2015-2017 qui s'articule autour de trois axes :

- la prévention des ruptures,
- l'accompagnement des personnes en difficulté,
- l'action partenariale au plus près des territoires et des personnes.

1) Marseille, Finistère, Lille-Douai, Hainaut, Rhône, Paris, Nanterre, Bobigny, Cergy Pontoise, Martinique, Réunion.

Dans le champ de la santé et de l'accès aux droits, la feuille de route du gouvernement tend à poursuivre la simplification des droits. L'expérimentation d'un dossier unique de demande de prestations a conclu qu'un tel dossier était difficile à mettre en œuvre compte tenu du nombre d'informations requises pour le compléter. Le gouvernement a donc fait le choix de s'appuyer sur le numérique : un simulateur de droits multi-prestations sera lancé au cours du 1<sup>er</sup> semestre de cette année, un espace personnel numérique sera expérimenté afin de permettre aux personnes accompagnées de conserver leurs documents et d'accéder à leurs pièces justificatives.

Le gouvernement érige l'accompagnement comme sixième principe directeur et transversal de la nouvelle feuille de route 2015-2017 du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté. Dans cette optique, afin de mieux

accompagner les personnes dans l'accès aux soins et de lutter contre le non-recours, le dispositif de l'ACS est renforcé : la mise en place du tiers-payant intégral au 1<sup>er</sup> juillet pour ces bénéficiaires a été réaffirmé, ainsi que la suppression des franchises. Par ailleurs, une campagne d'information sur l'ACS sera organisée cette année afin d'améliorer la connaissance et le recours à ce dispositif.

Les modalités de lancement de cette campagne d'information sont actuellement à l'étude entre le Fonds, le ministère, les caisses nationales de sécurité sociale. Parallèlement, le Fonds CMU a rencontré plusieurs acteurs partenaires susceptibles de prendre part à cette campagne (associations, UNCCAS, professionnels de santé, établissements de santé...), l'accueil est très positif et tous ont exprimé leur volonté de participer aux actions qui seront menées dans ce cadre.

## La CMU en chiffres

### ■ Les bénéficiaires de la CMU complémentaire

Au 31 décembre 2014, on dénombre 5,20 millions de bénéficiaires de la CMU-C, pour la France entière, tous régimes confondus.

#### Les effectifs des bénéficiaires de la CMU-C au 31 décembre 2014 \*

Régime d'attribution	Métropole	DOM	Total	Dont OC
Régime général	4 099 270	587 303	4 686 573	609 550
Régime social des indépendants	300 600	11 543	312 143	51 548
Régime agricole	111 940	10 267	122 207	23 109
Autres régimes et SLM	65 547	12 310	77 857	25 202
<b>Total Décembre 2014</b>	<b>4 577 357</b>	<b>621 423</b>	<b>5 198 780</b>	<b>709 409</b>

\* Données provisoires / Sources : tous régimes.

La croissance des effectifs de la CMU-C est de 6,3 % en un an, dont 6,4 % en métropole et 5,9 % dans les Dom. Cette progression intègre la mise en application de la mesure de relèvement du plafond CMU-C de 8,3 % au 1<sup>er</sup> juillet 2013. En ACM<sup>1</sup>, l'évolution est de 8,4 % pour l'ensemble du territoire.

1) ACM : Année complète mobile.

#### Évolution des effectifs des bénéficiaires de la CMU-C du 31 décembre 2013 au 31 décembre 2014 \*

Régime d'attribution	Métropole	DOM	Total	Dont OC
Régime général	+ 6,2 %	+ 6,2 %	+ 6,2 %	- 1,3 %
Régime social des indépendants	+ 7,0 %	- 1,2 %	+ 6,6 %	- 0,8 %
Régime agricole	+ 13,8 %	- 2,0 %	+ 12,3 %	+ 12,5 %
Autres régimes et SLM	+ 1,1 %	+ 5,6 %	+ 1,8 %	- 0,2 %
<b>Total</b>	<b>+ 6,4 %</b>	<b>+ 5,9 %</b>	<b>+ 6,3 %</b>	<b>- 0,8 %</b>

\* Données provisoires / Sources : tous régimes.

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

Au 31 décembre 2014, la dépense annuelle pour l'ensemble du territoire est de 1 709 M€, elle progresse de 6,0 %, mais la dépense unitaire baisse de 2,8 % sur un an, avec un montant de 427 €. Cette baisse de la dépense unitaire est de 2,2 % pour la ville et de 4,4 % pour l'hôpital.

Pour l'hôpital, le poste des forfaits journaliers hospitaliers d'hébergement diminue le plus (30 €, évolution de - 7,2 %, 7,0 % de la dépense totale), mais ce sont les prestations hospitalières qui contribuent le plus fortement à la baisse du coût moyen (85 €, évolution de - 3,3 %, 19,9 % de la dépense totale).

Pour la ville, les deux principaux postes responsables de la diminution sont les médicaments (83 €, évolution de - 5,1 %, 19,5 % de la dépense totale) et les consultations des généralistes (47 €, évolution de - 4,4 %, 11,0 % de la dépense totale). Les forfaits pour prothèses dentaires (50 €, évolution de - 2,2 %, 11,7 % de la dépense totale), continuent également de diminuer.

#### Les dépenses des 12 derniers mois en trésorerie au 31 décembre 2014 Métropole et Dom

Lieu	Dépenses 12 derniers mois	Indices ACM*	Coût unitaire**	Évolution du coût unitaire
Ville	1 249 125 590 €	+ 6,7 %	312 €	- 2,2 %
Hôpital	460 344 922 €	+ 4,3 %	115 €	- 4,4 %
<b>Total</b>	<b>1 709 470 512 €</b>	<b>+ 6,0 %</b>	<b>427 €</b>	<b>- 2,8 %</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 (4 007 050 bénéficiaires).

### ■ Les bénéficiaires de la CMU de base

Avec 2,39 millions de bénéficiaires à fin décembre 2014, les effectifs de la CMU de base ont progressé de 3,4 % en un an pour l'ensemble du territoire. Toutefois, les données sont encore estimées et peuvent faire l'objet d'une variation.

#### Les effectifs des bénéficiaires de la CMU de base au 31 décembre 2014 \*

	Métropole	DOM	Total
<b>Régime général</b>	<b>2 015 048</b>	<b>370 259</b>	<b>2 385 307</b>
Évolution des effectifs des bénéficiaires de la CMU de base du 31 décembre 2013 au 31 décembre 2014 *	+ 2,9 %	+ 6,1 %	+ 3,4 %

\* Données provisoires - Source : CNAMTS.

En l'état actuel de son système d'information, la CNAMTS ne transmet pas mensuellement au Fonds CMU les effectifs des travailleurs frontaliers en Suisse affiliés à la CMU de base, qui font l'objet d'un suivi spécifique depuis le 1<sup>er</sup> juin 2014.

Par requête ponctuelle, cette catégorie a été évaluée par la CNAMTS à 55 300 bénéficiaires au 31 décembre 2014. De fait, le nombre de bénéficiaires de la CMU-B au 31 décembre 2014 est proche de 2,45 M.

## L'ACS en chiffres

Au cours de l'année 2014, 1,2 million de personnes ont bénéficié d'une attestation ACS. Ce nombre est en hausse de 3,9 % par rapport à 2013. L'évolution est de + 3,4 % pour la CNAMTS, de + 14,2 % pour la CCMSA et de + 7,6 % pour le RSI.

La hausse des effectifs est essentiellement portée par le relèvement exceptionnel du plafond d'attribution de l'ACS intervenu le 1<sup>er</sup> juillet 2013. Sur le 1<sup>er</sup> semestre 2014, l'évolution aura été plus faible qu'attendue due à l'évolution conjoncturelle des effectifs (hors relèvement du plafond) : on estime que sans la mesure, les effectifs auraient baissé de plus de 10 %. Ce constat pourrait être expliqué par un éventuel siphonage de l'ACS par la CMU-C à l'occasion du relèvement du plafond. Cette hypothèse est en cours d'approfondissement.

À fin novembre 2014, 943 748 personnes ont utilisé leur attestation auprès d'un OC (+ 5,5 % par rapport à fin novembre 2013, + 0,5 % par rapport à fin août 2014). Le taux d'utilisation reste stable autour de 80 %.

## Délivrance et utilisation des attestations ACS en 2014, CNAMTS, CCMSA et RSI

	Nbre mensuel de bénéfés (tous régimes)	Evol en une année (mois à mois) tous régimes	Dont CNAMTS	Nbre bénéfés au cours des 12 derniers mois	Nbre d'utilisateurs d'attestations à cette date	Montant annuel déduction
janv.-14	102 681	4,8 %	4,5 %	1 161 852	-	-
févr.-14	97 353	8,1 %	8,1 %	1 169 165	897 717	286 €
mars-14	96 854	- 1,0 %	- 1,6 %	1 168 219	-	-
avr.-14	95 947	1,3 %	0,5 %	1 169 444	-	-
mai-14	93 523	1,6 %	0,8 %	1 170 953	921 915	295 €
juin-14	99 649	6,2 %	5,7 %	1 176 730	-	-
juil.-14	97 017	- 6,8 %	- 8,1 %	1 169 691	-	-
août-14	84 178	5,1 %	4,3 %	1 173 780	937 363	295 €
sept.-14	101 568	12,7 %	12,5 %	1 185 252	-	-
oct.-14	109 992	4,4 %	4,1 %	1 189 934	-	-
nov.-14	101 701	- 4,4 %	- 5,3 %	1 185 269	943 748	305 €
déc.-14	121 827	16,2 %	16,6 %	1 202 290	-	-

Source : CNAMTS, CCMSA, RSI, OC.

## Fréquence OC

### Le bilan de l'assiette de la TSA en 2014

En 2014, l'assiette de la taxe de solidarité additionnelle aux cotisations d'assurance (TSA), collectée par les OC au profit du Fonds CMU, s'établit à 33 910 millions d'euros, en hausse de 3,0 % par rapport à 2013. La hausse est de 1,0 % pour les mutuelles, 8,4 % pour les institutions de prévoyance et 3,6 % pour les sociétés d'assurance.

### L'assiette de la TSA déclarée par les OC en 2014

	T1 2014	T2 2014	T3 2014	T4 2014	Total 2014	Evol 2014 / 2013
Mutuelles	4 932 138	4 383 670	4 364 864	4 366 965	18 047 637	1,0 %
IP	1 512 090	1 526 578	1 480 555	1 771 840	6 291 063	8,4 %
Assurances	3 453 969	1 899 763	2 033 635	2 183 440	9 570 807	3,6 %
<b>Total</b>	<b>9 898 196</b>	<b>7 810 011</b>	<b>7 879 055</b>	<b>8 322 244</b>	<b>33 909 507</b>	<b>3,0 %</b>
Evol T N / T N-1	3,5 %	2,4 %	2,5 %	3,5 %	3,0 %	

Source : déclarations des OC de la TSA auprès du Fonds CMU.

Les chiffres présentés sont des chiffres bruts. Ainsi, à méthode de comptabilisation comparable entre exercices<sup>1</sup>, l'évolution s'établit à + 2,4 %.

L'écart résulte pour l'essentiel d'un changement de méthode de comptabilisation de son chiffre d'affaires par une IP. L'évolution enregistrée par les IP serait revue à la baisse pour avoisiner les + 5 %.

<sup>1</sup> On neutralise l'effet des changements de méthodes de comptabilisation et/ou des décalages de déclarations d'un exercice sur l'autre afin de traduire l'évolution réelle du marché.

## Textes à la une

### Composition de la commission de sélection des offres éligibles à l'ACS

L'arrêté fixant la composition de la commission est paru au JO du 3 mars 2015. La commission, présidée par le directeur de la sécurité sociale, est composée d'un membre de l'IGAS, du directeur de la DREES, du directeur des affaires juridiques et du directeur des finances, des achats et des services du secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales.

### Prise en charge des frais de santé par l'AME

Le décret n° 2015-120 du 3 février 2015 exclut, des prestations prises en charge par l'AME, les médicaments dont le service médical rendu a été classé comme faible. Par ailleurs, il abroge les articles R.251-2 et R.251-3 du code de l'action sociale et des familles, relatifs à la procédure d'agrément préalable pour les soins hospitaliers coûteux dispensés aux bénéficiaires majeurs de l'AME, cette procédure ayant été supprimée par la loi de finances rectificative pour 2012.

### Procédure de régularisation annuelle des dépenses de CMU-C

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2013, les organismes complémentaires sont remboursés de leurs dépenses de CMU-C sur la base des sommes réellement engagées, dans la limite d'un forfait annuel par bénéficiaire fixé à 405 € pour 2014.

Pour chacune des échéances déclaratives trimestrielles de 2014, un acompte forfaitaire de 92,50 € par bénéficiaire de la CMU-C a été déduit du montant de la taxe CMU due.

Un tableau récapitulatif annuel a été créé afin de procéder à la déclaration des valeurs définitives des montants trimestriels déclarés. Il permet de récapituler et, le cas échéant, régulariser, le nombre de bénéficiaires de la CMU-C et de l'ACS, les montants de l'assiette et des déductions ACS, le nombre d'assurés et d'ayants droit concernés dans le calcul de "la participation médecin traitant". Il permet également de déterminer le montant des dépenses de CMU-C engagées par les organismes gestionnaires pris en charge par le Fonds CMU.

Pour cette deuxième campagne de régularisation, il est rappelé que le formulaire doit être retourné à l'Urssaf Ile-de-France avant le 30 juin 2015, accompagné, le cas échéant, du versement complémentaire. Simultanément, une copie de la déclaration doit être adressée au Fonds CMU. En outre, à des fins de contrôle, il est demandé aux organismes complémentaires de transmettre au Fonds CMU, par mail, les listes des bénéficiaires de la CMU-C et de l'ACS ainsi que l'état détaillé des dépenses de CMU-C.

Les documents seront disponibles sur [www.cmu.fr/formulaire\\_declaration\\_taxecmu.php](http://www.cmu.fr/formulaire_declaration_taxecmu.php)

### Contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales

La circulaire du 30 janvier 2015 vient apporter des précisions concernant les prestations des contrats responsables (décret n° 2014-1374), notamment s'agissant de la prise en charge obligatoire du forfait journalier hospitalier, elle précise que ne sont pas concernés les forfaits journaliers facturés par les établissements médico-sociaux. Il est en outre spécifié que les contrats ne peuvent prévoir un délai de stage. La circulaire détaille également la date d'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation en fonction de la date de souscription ou de renouvellement du contrat. Enfin, elle clarifie l'application du dispositif en cas de contrat surcomplémentaire.

Les contrats susceptibles de bénéficier de la déduction ACS sont soumis au respect de ces règles.

## Études et Rapports

### ■ Le rapport d'activité 2014 du Fonds CMU

Le rapport d'activité 2014 du Fonds CMU a été adopté par son conseil d'administration le 30 mars dernier.

L'année 2014 a été marquée par la poursuite des travaux liés à la généralisation de la complémentaire santé. Le Fonds CMU a continué de suivre les effets du relèvement exceptionnel des plafonds d'attribution de la CMU-C et de l'ACS, une onzième caisse s'est jointe au panel des dix CPAM qui participaient déjà au suivi en 2013.

Le Fonds CMU s'est également largement mobilisé sur la procédure de mise en concurrence des contrats éligibles à l'ACS prévue par l'article 56 de la LFSS pour 2014, en apportant son soutien à la direction de la sécurité sociale durant la phase de préparation du décret et de l'avis public d'appel à la concurrence.

La réforme des modalités de remboursement des organismes gestionnaires de la CMU-C, prévue par l'article 22 de la LFSS pour 2013 a été mise en œuvre pour la première fois au cours du 2<sup>e</sup> semestre 2014. Les organismes complémentaires ont adressé une déclaration récapitulative permettant de déterminer le montant des dépenses de CMU-C engagées en 2013. Le bilan de cette procédure est présenté dans le rapport d'activité.

Enfin, plusieurs études menées en collaboration avec d'autres partenaires sont présentées dans le rapport. On y retrouve notamment l'étude sur l'accès à la complémentaire santé des étudiants, les études de l'EN3S, l'étude sur la situation des personnes handicapées vis-à-vis de la complémentaire santé.

● *Le rapport d'activité sera disponible sur [http://www.cmu.fr/rapports\\_activite.php](http://www.cmu.fr/rapports_activite.php)*

### ■ Les études de la 53<sup>e</sup> promotion de l'EN3S

**Améliorer le recours à l'ACS : une approche par caisse pour mieux comprendre les évolutions locales et mutualiser les bonnes pratiques**

Cette recherche-action vise à identifier les réponses institutionnelles permettant d'aller vers les non-demandeurs de l'ACS, rechercher les pratiques locales au sein des caisses qui améliorent le taux de recours et contribuer à leur mutualisation. Elle tente également de répondre à plusieurs interrogations sur l'impact respectif des pratiques locales et des caractéristiques de la population et des départements sur taux de recours à l'ACS.

À partir des résultats, l'étude dresse le profil des départements ayant de bons résultats en termes d'accès à l'ACS : un département dont le taux de pauvreté est important, mais dont le taux de bénéficiaires de minima sociaux est modéré ; un département moyennement peuplé et à fortes inégalités de revenus ; un département dont les acteurs sociaux ont fait de l'accès aux droits une priorité.

Au vu des résultats de la recherche, six recommandations sont formulées, elles visent à simplifier pour faciliter la lisibilité et l'accès au droit ; expliquer pour repérer et accompagner les non-recourants éloignés des circuits d'accès aux droits ; mutualiser le risque pour accompagner les non-recourants vers des couvertures santé complémentaires de qualité en sélectionnant un nombre limité d'offres ; outiller la relation client pour faciliter le repérage des bénéficiaires potentiels et optimiser les ressources des CPAM en permettant l'examen du dossier et l'octroi de l'ACS à l'accueil ; communiquer pour accroître la notoriété de l'ACS par des relais efficaces, en privilégiant l'information de proximité et la valorisation des bonnes pratiques ; piloter le dispositif par la connaissance et la territorialisation pour affiner la connaissance du dispositif et amplifier les démarches PLANIR (Plan Local d'Accompagnement du Non recours, des Incompréhensions, des Ruptures), par une meilleure coordination des acteurs, des démarches et analyse des besoins des territoires.

### Le guichet unique, voie d'avenir pour les organismes de sécurité sociale

Dans le contexte de la simplification des procédures administratives impulsée par le Comité Interministériel de Modernisation de l'Action Publique, des étudiants de la 53<sup>e</sup> promotion de l'EN3S se sont intéressés au guichet unique.

Concernant le domaine de l'inclusion sociale et la précarité, ils formulent deux propositions. La première consiste en la mise en place d'un guichet unifié des droits dans lequel la prise en charge serait globalisée grâce à une unicité du point d'entrée et de la responsabilité de la prise en charge. La seconde proposition consiste en l'établissement d'un dossier social personnalisé géré par un travailleur social référent. Ainsi, chaque usager disposerait d'un dossier social personnalisé contenant l'ensemble des informations détenues par les organismes à son égard, dans un objectif de transparence des droits.

● *Ces études seront prochainement disponibles sur [www.cmu.fr](http://www.cmu.fr)*

## Ils se sont réunis

### ■ Conseil d'administration

Le conseil d'administration du Fonds s'est réuni le 30 mars dernier, sous la présidence, Véronique Wallon. Au cours de cette séance, le conseil d'administration a adopté le rapport d'activité et le compte financier pour l'exercice 2014.

Les recettes propres du Fonds s'élèvent au total à 2 493 M€ en 2014, soit + 2,4 % par rapport à 2013. Hors taxe tabacs (354 M€), et hors reprises sur provisions (9 M€), le produit de la TSA atteint 2 130 M€, soit une hausse de plus de 3,0 %.

La dépense totale CMU-C atteint 2 018 M€ en 2014, soit + 9,4 % par rapport à 2013. Traduite dans le budget du Fonds, cette somme se décompose en 1 740 M€ de versements aux régimes de base et 278 M€ de déductions CMU-C des organismes complémentaires.

Sur la base d'un montant annuel moyen de 295 € par bénéficiaire, les déductions ACS atteignent 275 M€, soit une évolution de + 17,5 % par rapport à 2013.

Au total, les dépenses au profit des organismes complémentaires s'élèvent donc à 553 M€ (278 M€ de déductions CMU-C et 275 M€ de déductions ACS).

Ces évolutions sont cohérentes avec la revalorisation des plafonds de ressources et la hausse du montant annuel de l'aide ACS allouée aux personnes de 60 ans (550 € au lieu de 550 € depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2014).

Le versement complémentaire à la CNAMTS est de 155 M€ (Arrêté du 18 mars 2015 publié au JO du 26 mars 2015).

En intégrant 19 M€ de reprises sur provisions et 1 M€ de gestion administrative, le résultat de l'exercice 2014 atteint + 25 M€.

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 : Vincent Beaugrand

Réalisation et impression : Ateliers J. HIVER - 156, rue Oberkampf - 75011 PARIS - ISSN : 1623-4936 Dépôt légal : Avril 2015