

Références

LA LETTRE DU FONDS DE FINANCEMENT DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE



Éditorial

n°61

Les cérémonies célébrant les 70 ans de la Sécurité sociale permettent de mesurer le chemin parcouru dans le processus d'universalisation de la protection sociale...et le chemin restant à parcourir. Cet éditorial est l'occasion de souligner l'importance de la loi CMU de 1999 dans ce processus.

Les objectifs initiaux formulés en 1944 dans le programme du Conseil national de la résistance étaient clairs. Le plan de Sécurité sociale concernait "tous les citoyens". Si les ordonnances de 1945 sont finalement en retrait par rapport à cet objectif, puisqu'elles ne concernaient que les travailleurs, elles marquent le début du processus progressif d'universalisation. La création de la couverture maladie universelle de base, en 1999, peut être considérée sur ce point comme un aboutissement du programme du CNR en s'affranchissant de la nécessité d'être un travailleur. Ainsi, à l'exception notable des étrangers en situation irrégulière, toutes les personnes résidant en France de manière stable et régulière, sans autre condition, disposent d'un droit à une protection maladie de base.

Mais le terme d' "universel" porte des ambiguïtés : par régime universel, on peut entendre régime unique, solidaire et mutualisé, alors que notre système de protection maladie de base reste fragmenté. Le PLFSS 2016 poursuit ce processus d'universalisation en facilitant et individualisant l'ouverture des droits, quel que soit le régime.

La deuxième ambiguïté concerne le champ de l'universalité. La loi CMU de 1999 a reconnu, de fait, que pour disposer d'une bonne protection santé, il convenait d'avoir en plus de la couverture de base une complémentaire de qualité. Cet approfondissement de l'objectif d'universalité a concerné d'abord les personnes les plus pauvres, puis s'est un peu élargi avec la création de l'aide au paiement d'une complémentaire santé en 2004. La politique de généralisation de la complémentaire santé mise en œuvre depuis 2012 souligne plus globalement l'enjeu de l'accès à la protection complémentaire de qualité.

Enfin, la troisième ambiguïté concerne l'objet de l'universalité : universalité de l'accès à une couverture maladie ? De l'accès aux soins ? De l'accès égal à la santé ?

La CMU-C a concrétisé un nouvel objet de l'universalité, qui va au-delà du droit à une protection maladie pour chercher à garantir l'universalité de l'accès aux soins. Ainsi, tout frein financier à l'accès aux soins devait être levé : tarifs opposables pour supprimer les restes à charge sur prestation, dispense totale d'avance de frais. La réforme en cours de l'ACS s'inscrit dans cette perspective de l'universalité d'accès aux soins et non seulement de l'accès à une protection sociale.

A n'en pas douter, le recours effectif aux droits à la CMU-C et à l'ACS reste un axe prioritaire pour ces prochaines années ; tout comme le recours effectif et sans discrimination aux soins. A moyen terme, l'universalité de l'accès à la santé, notamment à travers l'accès généralisé à la prévention, à l'éducation à la santé, et la lutte contre les inégalités sociales de santé constituent les chantiers les plus prometteurs pour la Sécurité sociale dans les décennies à venir.

Vincent Beaugrand
Directeur du Fonds CMU

Réforme de l'ACS : point sur la mise en place du nouveau dispositif

Des contrats proposés par 230 organismes complémentaires

Depuis le 1^{er} juillet 2015, les nouveaux bénéficiaires de l'ACS doivent choisir leur contrat de complémentaire santé parmi onze offres sélectionnées par l'Etat.

Ces offres sont principalement proposées par des groupements d'organismes complémentaires. Dès le lancement du nouveau dispositif, ces derniers ont fait appel à des organismes distributeurs afin d'étendre la couverture de leur offre. Ainsi, au 1^{er} octobre les groupements d'organismes proposant ces offres rassemblent au total 230 organismes complémentaires à fin septembre 2015, dont 73 porteurs de risques (soit 32 % des OC retenus) et 157 distributeurs (soit 68 % des OC retenus).

Ces 230 OC, ont déclaré 61 % du total de l'assiette de la TSA (taxe de solidarité additionnelle) du 2^e trimestre 2015. Ils couvrent 81 % des utilisateurs d'une attestation de droits à l'ACS enregistrés à fin mai 2015 (échéance du 2^e trimestre 2015 – déclaration TSA). Les modalités de basculement vers les nouveaux contrats varient selon les groupements : certains attendent l'échéance du contrat en cours alors que d'autres proposent à leurs assurés de transformer directement leur contrat actuel.

Les OC non retenus couvrent aujourd'hui 19 % des utilisateurs d'attestation ACS. Leurs bénéficiaires actuels devront basculer vers un OC sélectionné à l'échéance principale de leur contrat pour pouvoir continuer de bénéficier de l'aide. L'obligation d'information à l'égard des bénéficiaires, deux mois avant l'échéance, est prévue par l'article 56 de la LFSS pour 2014.

Une large campagne de communication contribuant à une meilleure connaissance de l'ACS

La réforme de l'ACS a fait l'objet d'une bonne couverture médiatique que ce soit dans la presse écrite (générale et spécialisée), sur internet, à la radio ou à la télévision. Les retombées presse ont été particulièrement nombreuses lors du déplacement de la ministre à la CPAM de Créteil.

Les affiches et dépliants d'information sur l'ACS ont été diffusés par les caisses de sécurité sociale et les partenaires associés à la campagne. Les associations et établissements de santé ont à ce jour distribué près de 440 000 supports de communication.

La plateforme téléphonique dédiée à l'ACS a enregistré près de 1 300 appels les deux premières semaines de juillet.

Le site internet www.info-acs.fr accueille en moyenne 10 000 visiteurs par semaine. Les pages les plus vues sont par ordre d'importance : la page du comparateur d'offres (plus de 40 % de l'ensemble des pages vues), la page menant au simulateur de droits, la page détaillant les prestations des 3 niveaux de contrats.

En parallèle, la page d'information sur l'ACS du site www.cmu.fr a également enregistré une hausse de fréquentation.

Les groupements retenus contribuent aussi activement à la communication sur le nouveau dispositif l'ACS par la mise en place de sites internet spécifiques, les points de contacts mis à disposition pour répondre aux appels téléphoniques et aux courriels, l'insertion de pages publicitaires dans les journaux, l'organisation de colloques...

La CMU en chiffres

■ Les bénéficiaires de la CMU complémentaire

Au 31 juillet 2015, on dénombre 5,33 millions de bénéficiaires de la CMU-C, pour la France entière, tous régimes confondus.

Les effectifs des bénéficiaires de la CMU-C au 31 juillet 2015*

| Régime d'attribution | Métropole | DOM | Total | Dont OC |
|--------------------------------|------------------|----------------|------------------|----------------|
| Régime général | 4 211 793 | 592 639 | 4 804 432 | 592 591 |
| Régime social des indépendants | 310 837 | 12 381 | 323 218 | 50 692 |
| Régime agricole | 112 278 | 10 408 | 122 686 | 22 206 |
| Autres régimes et SLM | 67 889 | 12 204 | 80 093 | 23 541 |
| Total Juillet 2015 | 4 702 797 | 627 632 | 5 330 429 | 689 030 |

*Données provisoires / Sources : tous régimes.

La croissance des effectifs de la CMU-C est de 4,1 % en un an, dont 4,3 % en métropole et 2,6 % dans les Dom. Le fléchissement dans la progression se confirme depuis mai 2014, en rapport avec la fin de la montée en charge de la mesure de revalorisation exceptionnelle du plafond en juillet 2013. Pour mémoire, la progression avait atteint 9,8 % entre avril 2014 et avril 2013.

En ACM¹, l'évolution est de 5,8 % pour l'ensemble du territoire.

Les effectifs de la CMU-C gérée par un OC baissent de 5,8 %. Ils représentent 13 % des effectifs ; leur part baisse depuis avril 2012, après avoir atteint presque 15 %.

¹ ACM : Année complète mobile.

Évolution des effectifs des bénéficiaires de la CMU-C du 31 juillet 2014 au 31 juillet 2015*

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

*Données provisoires / Sources : tous régimes.

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

Au 31 juillet 2015, la dépense annuelle pour l'ensemble du territoire est de 1 774 M€, elle progresse de 6,9 % sur un an. La dépense unitaire est de 427 €. Elle est au même niveau que celle de juillet 2014.

L'évolution est hétérogène entre la métropole et les Dom, ainsi qu'entre la ville et l'hôpital. En métropole la dépense moyenne est de 430 € avec une faible baisse de 0,5 % (ville : 314 € / + 0,3 % - hôpital 116 € / - 2,6 %) et dans les Dom, elle est de 412 € avec une augmentation de 3,6 % (ville : 314 € / + 1,4 % - hôpital 98 € / + 11,6 %). Le coût moyen est en progression pour 34 départements de la métropole et pour les 4 départements d'outre-mer. En Métropole, l'évolution de la dépense de ville se scinde entre deux tendances, une qui persiste à la baisse avec, pour principaux postes, les honoraires des médecins et les médicaments, ainsi qu'une tendance haussière pour les forfaits, les honoraires dentaires, les honoraires paramédicaux et les dispositifs médicaux, sachant que pour l'ensemble des postes dentaires (soins curatifs, soins prothétiques, orthodontie) la dépense moyenne avait baissé régulièrement sur la période de juillet 2014 à mai 2015.

Les dépenses des 12 derniers mois en trésorerie au 31 juillet 2015 Métropole et Dom

| Lieu | Dépenses 12 derniers mois | Indices ACM* | Coût unitaire** | Évolution du coût unitaire |
|--------------|---------------------------|--------------|-----------------|----------------------------|
| Ville | 1 301 619 453 € | 7,4 % | 314 € | 0,4 % |
| Hôpital | 472 482 775 € | 5,7 % | 114 € | - 1,2 % |
| Total | 1 774 102 228 € | 6,9 % | 427 € | 0,0 % |

* 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 (4 150 182 bénéficiaires).

■ Les bénéficiaires de la CMU de base

Avec 2,38 millions de bénéficiaires à fin juillet 2015, en données provisoires, les effectifs de la CMU de base ont progressé de 3,7 % en un an pour l'ensemble du territoire. En l'état actuel du système d'information de la CNAMTS, les effectifs des travailleurs frontaliers en Suisse affiliés à la CMU de base font l'objet d'un suivi spécifique depuis le 1^{er} juin 2014. En se basant sur une requête ponctuelle, réalisée sur les effectifs de la CMU-B à fin juin 2015, il conviendrait d'ajouter 0,15 million au nombre de bénéficiaires décomptés ci-dessus, ce qui permet d'évaluer les effectifs de la CMU-B à plus de 2,50 millions.

Les effectifs des bénéficiaires de la CMU de base au 31 juillet 2015*

| | Métropole | DOM | Total |
|---|------------------|----------------|------------------|
| Régime général | 2 004 032 | 373 402 | 2 377 434 |
| Évolution des effectifs des bénéficiaires de la CMU de base du 31 juillet 2014 au 31 juillet 2015 | + 3,2 % | + 6,7 % | + 3,7 % |

* Données provisoires - Source : CNAMTS.

L'ACS en chiffres

■ Les bénéficiaires de l'ACS

Sur les 8 premiers mois de l'année 2015, le nombre de bénéficiaires d'attestations ACS est en hausse de 13,5 % par rapport à la même période une année plus tôt. La hausse est de 14,0 % pour la CNAMTS, de 1,6 % pour le RSI et de 5,4 % pour la CCMMSA (hausse sur les 6 premiers mois correspondant aux derniers chiffres connus pour les 2 derniers régimes). Sur 12 mois, le dispositif enregistre 1,31 millions de bénéficiaires.

Pour la CNAMTS, l'évolution doit être considérée avec prudence dans la mesure où celle enregistrée sur le 1^{er} semestre 2014 avait été particulièrement faible dans un contexte de revalorisation exceptionnelle des plafonds. La hausse concerne principalement des renouvellements d'ACS : en nombre de bénéficiaires et sur la période étudiée, la hausse est de 35,5 % sur les renouvellements contre 1,3 % sur les primo demandeurs. La CNAMTS explique cette hausse notamment, par l'effet des plans d'actions menés par les caisses pour conserver les bénéficiaires dont les droits arrivent à échéance.

Au régime général, la part des refus dans l'ensemble des demandes (exprimées en foyers) est très stable par rapport à 2014 de même que la répartition des bénéficiaires par tranches d'âge ACS.

À fin mai 2015, 0,98 million de personnes ont utilisé leur attestation auprès d'un OC (+ 7,0 % par rapport à fin mai 2014). Le taux d'utilisation des attestations demeure proche de 80 %.

L'impact de l'entrée en vigueur de la réforme de l'ACS au 1^{er} juillet 2015 sur les effectifs ACS sera suivi avec la plus grande attention sur les prochains mois.

Les chiffres de l'ACS sur les 8 premiers de l'année 2015

| | 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.-15 | 112 140 | 9,2 % | 9,8 % | 1 211 749 | - | - |
| févr.-15 | 105 910 | 8,8 % | 9,4 % | 1 220 306 | 943 036 | 310 € |
| mars-15 | 127 404 | 31,5 % | 34,0 % | 1 250 856 | - | - |
| avr.-15 | 109 091 | 13,7 % | 14,3 % | 1 264 000 | - | - |
| mai-15 | 95 490 | 2,1 % | 1,8 % | 1 265 967 | 984 941 | 309 € |
| juin-15 | 118 752 | 19,2 % | 20,1 % | 1 285 070 | - | - |
| juil.-15 | 109 509 | 12,9 % | 12,7 % | 1 297 562 | - | - |
| août-15 | 92 225 | 9,6 % | 9,1 % | 1 305 609 | - | - |

Source : CNAMTS, CCMMSA, RSI, OC, Fonds CMU.

Fréquence OC

■ Une assiette de la TSA en hausse de 2,6 % sur le 1^{er} semestre 2015

Après un 1^{er} trimestre 2015 en forte hausse de 3,9 % par rapport au 1^{er} trimestre 2014 (chiffres bruts), on constate une décélération sur le 2^e trimestre avec une hausse de 1 %. Au global, sur le 1^{er} semestre 2015, l'assiette évolue de + 2,6 %. En année glissante, le montant de l'assiette de la TSA s'élève à 34,4 milliards d'euros.

Une institution de prévoyance impacte particulièrement l'évolution constatée sur le 2^e trimestre. En neutralisant cette situation, l'évolution semestrielle passerait de + 2,6 % à + 2,9 %. L'organisme a confirmé ses chiffres sans pouvoir à ce stade en identifier la cause.

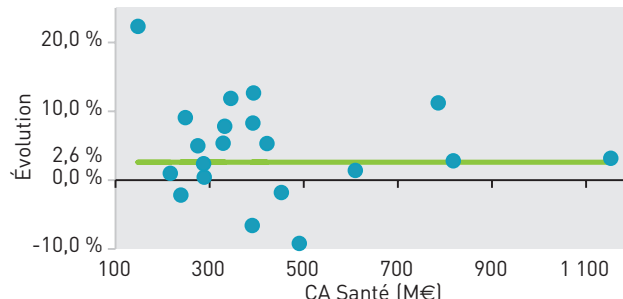
Compte tenu d'un contexte de concentration, l'analyse des évolutions par nature d'OC s'avère désormais délicate. Par ailleurs, l'évolution moyenne constatée pour l'ensemble des OC (+ 2,6) ne reflète pas la dispersion très importante des taux d'évolution des 20 premiers OC cotisants qui représentent 49 % de l'assiette.

Assiette de la TSA déclarée par les OC au 1^{er} semestre 2015 - Chiffres bruts (en milliers d'euros)

| | T1 2015 | T2 2015 | Evol T1 2015 | Evol T2 2015 | Evol S1 2015 |
|--------------|-------------------|------------------|--------------|--------------|--------------|
| Mutuelles | 5 109 556 | 4 383 877 | 3,7 % | 0,0 % | 2,0 % |
| IP | 1 553 345 | 1 461 010 | 2,7 % | - 4,3 % | - 0,8 % |
| Assurances | 3 625 498 | 2 048 165 | 5,0 % | 8,0 % | 6,1 % |
| Total | 10 288 399 | 7 893 052 | 4,0 % | 1,1 % | 2,7 % |

Source : OC / Fonds CMU.

Évolution sur le 1^{er} semestre 2015 des 20 premiers OC par rapport à l'évolution moyenne générale



Source : OC / déclarations à la TSA.

■ Le bilan du tableau récapitulatif 2014

Dans le cadre des nouvelles modalités de remboursement des dépenses de CMU-C introduites par la LFSS pour 2013, un tableau récapitulatif complété par les OC permet d'ajuster, en année N, les déclarations trimestrielles initiales de l'année N-1.

Le bilan du TR 2014 montre que l'assiette n'évolue pas par rapport aux déclarations initiales (- 0,001 % d'évolution). Les effectifs ACS évoluent très peu (+ 0,6 %). L'écart peut résulter de situations spécifiques (naissances, décès...susceptibles de générer des décalages dans les déclarations) mais surtout, des délégations de gestion. Les informations sur les ouvertures de droits peuvent en effet, parvenir avec des retards au porteur de risques.

En revanche, sur le champ de la CMU-C la régularisation des effectifs est plus importante (+ 3,1 % de bénéficiaires). Cela s'explique par les difficultés de réception et/ou d'envoi des informations de rattachement des bénéficiaires entre caisses et OC qui peuvent générer des retards dans les déclarations.

Textes à la une

■ Tarifs sociaux de l'énergie pour les ménages modestes

L'article 201 de loi relative à la transition énergétique pour la croissance verte du 17 août 2015 prévoit la mise en place d'un chèque énergie ayant vocation à remplacer, à l'issue d'une période expérimentale, les tarifs sociaux de l'énergie actuels. Attribué aux ménages dont le revenu fiscal de référence est inférieur à un certain plafond, il a pour objet de permettre à ses bénéficiaires d'acquitter, tout ou partie du montant des dépenses d'énergie relatives à leur logement, ou liées à l'amélioration de la qualité environnementale ou la capacité de maîtrise de la consommation d'énergie de ce logement. Le fichier des bénéficiaires potentiels sera établi par l'administration fiscale.

Sa généralisation doit intervenir au plus tard le 1^{er} janvier 2018. Les modalités d'application de ce nouveau dispositif et les territoires désignés pour l'expérimentation seront précisés par décret.

■ La revalorisation du RSA au 1^{er} septembre : augmentation du forfait logement

Le RSA a été revalorisé de 2 % au 1^{er} septembre 2015, ce qui porte son montant à 524,16 €. Cette revalorisation s'inscrit dans le cadre de la

revalorisation exceptionnelle de 10 % du RSA sur cinq ans, annoncée en 2013, dans le Plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale.

Le montant du forfait logement, ajouté aux ressources du demandeur de la CMU-C, de l'ACS, ou de l'AME, bénéficiant d'une aide au logement, propriétaire ou hébergé à titre gratuit, représente 12 % du montant du montant forfaitaire du RSA, soit 62,90 € par mois pour une personne seule (pour les mois de la période de référence situés du 1^{er} septembre au 31 décembre 2015).

■ Le nouveau formulaire unique de demande de CMU-C/ACS

L'arrêté du 21 juillet 2015 supprime les formulaires existants de demande d'ACS seule, de demande de CMU-C/ACS ainsi que les formulaires de choix de l'organisme gestionnaire de la CMU-C et fusionne ces documents dans un formulaire unique de demande CMU-C/ACS (Cerfa 12504*04).

Études et Rapports

■ L'étude de l'IRDES sur l'impact à attendre de la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise sur la non-couverture en France

L'IRDES a publié début juillet 2015 une étude portant sur une évaluation ex-ante des impacts de la généralisation de la complémentaire santé sur les inégalités et les déterminants de la non-couverture.

A partir de l'Enquête santé et protection sociale 2012, l'effet de l'introduction de l'ANI sur la proportion de personnes non couvertes par

une complémentaire santé a été simulé en population générale, tout en tenant compte des potentielles dispenses d'adhésions dont certains salariés du secteur privé peuvent bénéficier.

Les résultats obtenus montrent que la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise et de la portabilité permettrait de réduire de "façon modérée mais significative le taux de non-couverture dans l'ensemble de la population". Le taux passerait :

- de 5 % à 4 % en cas de généralisation à tous les salariés du secteur privé (scénario 1),

- à 3,7 % sous l'hypothèse additionnelle que tous les chômeurs de moins d'un an acceptent la portabilité (scénario 1+2),
- et jusqu'à 2,7 % sous l'hypothèse complémentaire que tous les ayants droit des salariés et des chômeurs bénéficient aussi de la complémentaire d'entreprise (scénario 1+2+3).

L'étude souligne également que le dispositif devrait modifier la répartition du risque assurantiel entre collectif et individuel, en diminuant la part de ces derniers tout en modifiant les caractéristiques des assurés couverts. La population protégée en individuel serait davantage âgée et/ou en affection de longue durée. *"Ce dispositif risque donc d'augmenter le niveau des primes et cotisations des contrats individuels ce qui en retour peut augmenter la non-couverture"*.

Après l'ANI, les inégalités sociales perdureraient en termes de couverture complémentaire santé en France : les plus de 70 ans, les inactifs, les individus en mauvaise santé et ceux dont le revenu est le plus bas resteraient le plus souvent non couverts. Ces résultats soulignent l'importance de la CMU-C et de l'ACS pour améliorer l'accès à la complémentaire santé des ménages les plus pauvres. Par ailleurs, d'autres mesures sont discutées dans le cadre du PLFSS 2016.

■ Les Comptes nationaux de la santé 2014

Le rapport de la DREES sur les comptes nationaux de la santé en 2014 a été présenté par la ministre des Affaires sociales, de la Santé et des droits des femmes lors de la commission des comptes de la santé du 15 septembre 2015.

En 2014, le montant de la dépense courante de santé (DCS) s'élève à 256,9 milliards d'euros (247,7 milliards d'euros en 2013), soit 12 % du produit intérieur brut (PIB).

La consommation de soins et de biens médicaux (CSBM), qui représente les trois quarts de la DCS, s'est accrue plus rapidement en 2014 et atteint 190,6 milliards d'euros (+ 2,5 % contre + 2 % en 2013 et + 2,1 % en 2012).

La part de la CSBM financée par l'assurance maladie atteint 76,6 %, soit une progression de 0,6 point par rapport à 2013. Cette évolution s'explique par la prise en charge des postes de dépenses parmi les plus dynamiques (médicaments coûteux ou transports de malades) et un nombre croissant d'assurés exonérés du ticket modérateur en raison d'une affection de longue durée.

La part de l'Etat (AME, invalides de guerre, soins urgents) et celle des organismes de base au titre de la CMU-C sont quant à elles stables à hauteur de 1,4 %.

Après avoir augmenté jusqu'en 2013, la prise en charge par les organismes complémentaires a diminué légèrement et passe ainsi de 13,7 % en 2013 à 13,5 % en 2014.

Résultat de ces évolutions: pour la troisième année consécutive, la part du financement des dépenses de santé restant à la charge des ménages est en baisse de - 0,2 point. Le reste à charge atteint ainsi 16,6 milliards d'€ en 2014, soit 8,5 % du total (8,7 % en 2013).

■ *Étude et Résultats - Numéro 0935 de septembre 2015 - DREES.*

■ Autres publications

Nous signalons également la publication de deux études : le numéro 1566 d'INSEE Première relatif aux niveaux de vie en 2013, ainsi que le numéro 66 des Dossiers Solidarité et Santé de la DREES qui étudie l'impact de la formulation des questions sur le taux de renoncement aux soins déclaré lors des enquêtes portant sur le sujet.

■ *Les publications sont disponibles sur www.cmu.fr/autres_publications.php*

Actualités



L'année 2015 marque le 70^e anniversaire des ordonnances du 4 octobre 1945 fondatrices de la Sécurité sociale. Plusieurs manifestations ont été organisées tout au long de l'année. A cette occasion, un évènement national, s'est tenu le 6 octobre.

■ PLFSS 2016

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 a été présenté le 24 septembre. Plusieurs mesures à retenir :

- La mise en place d'une protection universelle maladie : elle vise à permettre l'ouverture simplifiée des droits à l'assurance maladie de tous les assurés qui travaillent ou résident en France de manière stable et régulière et à supprimer progressivement le statut d'ayant droit pour les personnes de plus de 18 ans. Les démarches pour les changements de régime seront également simplifiées.
- La création d'une aide individuelle à l'acquisition d'une complémentaire santé pour les salariés ne bénéficiant pas d'une complémentaire santé d'entreprise, de la CMU-C ou de l'ACS (contrats courts, multiemployeurs).
- La sélection, par le biais d'une procédure de mise en concurrence, de contrats de complémentaire santé pour les plus de 65 ans. Ces contrats bénéficieraient d'un taux de TSA réduit de deux points.
- La prolongation, une année supplémentaire, de la contribution des organismes complémentaires au développement des nouveaux modes de rémunération des médecins.

■ RALFSS 2015

La Cour des comptes a rendu public, le 15 septembre 2015, un rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, établi dans le cadre de sa mission constitutionnelle d'assistance au Parlement et au Gouvernement. Un chapitre consacré à l'accès aux soins des ménages défavorisés dresse un bilan des dispositifs de la CMU-C et de l'ACS.

Le rapport pointe le taux de non recours aux dispositifs, qui est évalué en 2013 entre 28 et 40 % pour la CMU-C et entre 59 et 72 % pour l'ACS. La Cour souligne le caractère prépondérant du non recours à l'ACS en dépit des mesures prises pour améliorer le dispositif. S'agissant de la CMU-C, 20 % des allocataires du RSA socle n'y recourent pas alors qu'ils ont un accès de plein droit à cette aide, parmi eux, 12 % sont couverts par une autre complémentaire santé et 8 % n'ont aucune couverture.

Le rapport constate la persistance du renoncement aux soins pour motifs financiers et des refus de soins, auxquels les bénéficiaires de l'ACS, qui ont un droit aux tarifs opposables chez les médecins de secteur 1 ou 2, sont également exposés. La Cour déplore l'absence de publication des décrets d'application de la loi HPST, ayant notamment pour objet de sanctionner les professionnels de santé ne respectant pas leurs obligations.

Plusieurs recommandations de la Cour visent à améliorer le recours aux dispositifs et à en maîtriser les éventuelles conséquences financières. Notamment, la Cour recommande la réalisation exhaustive de la préinstruction des demandes de CMU-C lors des demandes de RSA ; l'exploitation par les caisses d'assurance maladie des fichiers des administrations afin de repérer les bénéficiaires potentiels et de promouvoir auprès d'eux les dispositifs ; l'harmonisation, en fonction de la réalisation des risques de déséquilibre financier, des ressources prises en compte pour attribuer la CMU-C et l'ACS avec celles intégrées au seuil de pauvreté monétaire (987 € mensuels en 2012, dernière année connue) ainsi que l'alignement du plafond de l'ACS sur ce dernier.

Pour plus d'informations : 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 - Site : 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 : Octobre 2015