

Références

LA LETTRE DU FONDS DE FINANCEMENT DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE



Éditorial

n°64

Nommée par arrêté conjoint du ministre des finances et des comptes publics et de la ministre des affaires sociales et de la santé, c'est avec un grand honneur que j'ai pris la direction du Fonds CMU le 2 mai 2016. L'accès aux soins des personnes démunies, alors que les effets de la crise se font particulièrement sentir pour ces populations, occupe une place majeure au cœur des politiques de santé, comme en témoignent les réformes récentes, qui préfigurent l'accès à une complémentaire santé pour tous. Après la conférence pauvreté, qui a notamment consacré la revalorisation des plafonds de ressources pour la CMU-C et l'ACS en juillet 2013 et la mise en place des nouveaux contrats ACS depuis le 1^{er} juillet 2015, la LFSS pour 2016 crée de nouveaux contrats "labellisés" pour les personnes âgées de 65 ans et plus. Le Fonds CMU a été désigné comme l'autorité compétente pour labelliser ces contrats par décret du 25 avril 2016. Au moment où nous publions ce numéro, deux décrets sont en cours de finalisation ; ils définiront les trois niveaux de garanties des contrats, ainsi que les modalités de mise en place de la labellisation et du crédit d'impôt accordé aux organismes complémentaires.

Dans ce cadre général de réforme, un rapport récent de l'IGAS invite à ne pas bouleverser les dispositifs d'accès à la complémentaire santé, compte tenu des dernières réformes "dont les effets restent à apprécier".

La montée en charge des nouveaux contrats ACS, que le Fonds CMU suit avec attention, est encourageante. Le million de personnes bénéficiaires de ces contrats a été atteint en mai. S'il est nécessaire d'attendre la fin de la montée en charge pour effectuer un bilan détaillé de ces contrats, le nombre de bénéficiaires et la qualité des garanties choisies (pour près de 40% le niveau de garanties le plus élevé) rendent d'ores et déjà compte du succès de cette réforme.

Je tiens aussi à souligner que, depuis le quatrième trimestre 2015, le Fonds CMU observe une baisse inhabituelle de la TSA déclarée par les OC. Bien que cette baisse, concentrée sur quelques organismes, ne semble pas refléter un ajustement du marché, le fonds sera particulièrement attentif, dans le cadre de ses missions de contrôle, au suivi de l'assiette de cette taxe qui constitue sa principale source de financement.

Ce contrôle s'effectuera en collaboration avec les organismes complémentaires qui doivent s'adapter à l'ensemble de ces changements structurels, dont la généralisation d'une complémentaire santé à tous les salariés à compter du 1^{er} janvier 2016 constitue un tournant majeur.

Enfin, je tiens à remercier l'équipe du Fonds CMU, mon prédécesseur, Vincent Beaugrand, et tout particulièrement Raphaëlle Verniole, directrice adjointe du Fonds CMU depuis 2010, qui quitte le Fonds CMU pour rejoindre la CNAMTS. Elle a su, de par son travail et son engagement, asseoir les fondements de l'établissement, aujourd'hui reconnu comme un établissement de très grande qualité, comme l'a récemment diagnostiqué la Cour des Comptes. Je l'en remercie grandement.

Marianne Cornu-Pauchet
Directrice du Fonds CMU

Réforme de l'ACS : une première année de mise en œuvre réussie

Plus d'un million de bénéficiaires de l'ACS ont souscrit un nouveau contrat

Entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2015, la réforme de l'ACS a permis de simplifier le choix des bénéficiaires de l'ACS en matière de complémentaire santé et d'améliorer le rapport qualité / prix des contrats, à travers une mise en concurrence encourageant les organismes complémentaires à proposer les offres les plus attractives.

Onze offres, principalement proposées par des groupements d'organismes complémentaires, ont été sélectionnées par l'État.

En collaborant avec chacun de ces groupements, le Fonds CMU a pu effectuer tout au long de l'année un suivi mensuel de l'ouverture des contrats A, B et C et évaluer la montée en charge du nouveau dispositif.

Alors qu'en mai 2015, 985 500 bénéficiaires avaient utilisé leur attestation auprès d'un organisme complémentaire, plus d'un million de bénéficiaires sont aujourd'hui couverts par un nouveau contrat ACS. L'accroissement des effectifs dans un contexte de transition entre l'ancien et le nouveau dispositif et l'augmentation globale de la qualité des contrats souscrits témoignent du succès de la réforme.

Le site info-acis.fr, une aide précieuse dans les démarches relatives à l'ACS

En 2015, la réforme a été l'occasion de lancer une campagne de communication permettant de mieux faire connaître l'ACS aux personnes potentiellement éligibles et d'accompagner les personnes déjà bénéficiaires dans le nouveau dispositif. Dans cet objectif, un site internet info-acis.fr, centralisant les informations de référence sur le nouveau dispositif a été mis en place.

Souhaitant mesurer le niveau de satisfaction des visiteurs, la complétude et la bonne compréhension des informations disponibles sur ce site, le Fonds CMU a réalisé une enquête en ligne de mars à mai 2016. L'étude repose sur les réponses recueillies auprès de 104 professionnels et de 625 particuliers, dont un tiers a plus de 60 ans.

Les visiteurs recherchent principalement des informations concernant la liste des organismes complémentaires retenus, le prix des contrats, la comparaison des offres ACS et les remboursements proposés dans le cadre de l'ACS. 7 particuliers sur 10 et 8 professionnels sur 10 ont facilement trouvé l'information qu'ils recherchaient. Plus de 8 visiteurs sur 10 sont satisfaits du site.

Les suggestions d'amélioration portent sur la comparaison des prix des contrats, la mise en place d'une aide pour choisir les garanties et la liste des organismes qui participent à l'ACS.

De façon générale, le site constitue une aide utile pour les bénéficiaires et les professionnels qui les accompagnent. Il mériterait d'être davantage mis en avant, notamment dans les outils de communication des partenaires du Fonds CMU.

L'élaboration du VII^e rapport d'évaluation de la loi CMU de nouveau confiée au Fonds CMU

Tous les deux ans, le gouvernement présente au Parlement un rapport d'évaluation de la loi CMU. Comme pour les précédentes éditions depuis 2003, la rédaction du rapport est confiée au Fonds CMU. Ce document vise à proposer des pistes de travail pour améliorer l'accès à la CMU-C et l'ACS.

Cette année, le rapport analysera, entre autres, les actions engagées pour accroître le recours à la CMU-C et à l'ACS et, en particulier, la mise en concurrence des contrats ACS et la revalorisation exceptionnelle du plafond des ressources. Le rapport traitera également des refus de soins dont peuvent être victimes les bénéficiaires de la CMU-C et de l'ACS. Parmi les sujets attendus, l'adéquation du panier de soins dentaire aux besoins des bénéficiaires de la CMU-C sera étudiée.

L'élaboration du rapport constitue l'une des priorités de l'été pour l'équipe du Fonds CMU. Le rapport est à remettre au gouvernement avant la fin septembre et la publication est prévue pour la fin de l'année 2016.

La CMU en chiffres

■ Les bénéficiaires de la CMU complémentaire

Au 31 mars 2016, on dénombre 5,45 millions de bénéficiaires de la CMU-C, pour la France entière, tous régimes confondus.

Les effectifs des bénéficiaires de la CMU-C au 31 mars 2016*

Régime d'attribution	Métropole	DOM	Total	Dont OC
Régime général	4,31 M	0,59 M	4,90 M	0,56 M
Régime social des indépendants	0,32 M	0,01 M	0,33 M	0,05 M
Régime agricole	0,13 M	0,01 M	0,14 M	0,02 M
Autres régimes et SLM	0,07 M	0,01 M	0,08 M	0,02 M
Total Mars 2016	4,83 M	0,62 M	5,45 M	0,66 M

*Données provisoires / Sources : tous régimes

La croissance des effectifs de la CMU-C est de 3,8 % en un an, avec une progression de 4,3 % en métropole et une baisse de 0,1 % dans les Dom. Parallèlement, le nombre de bénéficiaires dont les droits sont gérés par les organismes complémentaires est en baisse de 5,6 %.

Évolution des effectifs des bénéficiaires de la CMU-C du 31 mars 2015 au 31 mars 2016

Régime d'attribution	Métropole	DOM	Total	Dont OC
Régime général	+ 4,0 %	+ 0,1 %	+ 3,5 %	- 6,2 %
Régime social des indépendants	+ 4,3 %	+ 10,1 %	+ 4,5 %	- 0,8 %
Régime agricole	+ 12,4 %	- 6,3 %	+ 10,8 %	+ 1,5 %
Autres régimes et SLM	+ 6,3 %	- 12,4 %	+ 3,4 %	- 6,9 %
Total	+ 4,3 %	- 0,1 %	+ 3,8 %	- 5,6 %

*Données provisoires / Sources : tous régimes

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

Au 31 mars 2016, la dépense annuelle en trésorerie pour l'ensemble du territoire est de 1 810 M€ ; elle progresse de 4,0 % sur un an. La dépense

unitaire pour l'ensemble du territoire est de 422 € (313 € pour la ville, 109 € pour l'hôpital). Ce coût est légèrement plus élevé en métropole que dans les Dom (respectivement 425 € et 405 €).

La diminution du coût moyen global est portée par l'hôpital (- 4,7 %). Elle concerne 75 départements en métropole et 3 dans les Dom.

Le coût moyen pour la ville est stable, mais les évolutions sont contrastées, entre le médicament (79 € / - 5,1 %), les honoraires des généralistes (45 € / - 4,0 %), les soins dentaires (26 € / + 2,3 %) ou l'ensemble des forfaits CMU (71 € / + 6,0 %).

Les dépenses des 12 derniers mois en trésorerie au 31 mars 2016 Métropole et Dom

Lieu	Dépenses 12 derniers mois	Indices ACM*	Coût unitaire**	Évolution du coût unitaire
Ville	1 341 M€	5,3 %	313 €	0,0 %
Hôpital	469 M€	0,4 %	109 €	- 4,7 %
Total	1 810 M€	4,0 %	422 €	- 1,2 %

* 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 CMU-C est gérée par le régime obligatoire (4,29 M de bénéficiaires métropole et Dom)

■ Les bénéficiaires de la PUMA au titre du RSA socle

À partir de janvier 2016, avec la mise en place de la PUMA (protection universelle maladie), seuls les assurés affiliés sur critère de résidence et allocataires du RSA socle sont suivis par le Fonds CMU. En mars 2016, ils sont au nombre de 1,90 million (données brutes). Les allocataires du RSA socle ont un accès de plein droit à la CMU-C. Le suivi de ces allocataires permet de mesurer le non-recours à la CMU-C parmi ces assurés. Fin 2015, le taux de recours à la CMU-C des allocataires du RSA socle affiliés au titre de la résidence était de 79 %.

L'ACS en chiffres

■ Plus d'un million d'utilisateurs de l'ACS sur les nouveaux contrats à fin mai 2016

Au 30 avril 2016, 1,39 million de personnes ont obtenu une attestation ACS. Sur les 4 premiers mois de l'année, la délivrance est en hausse de 8,6 % par rapport aux 4 premiers mois de l'année 2015.

Le nombre total d'utilisateurs de l'aide (contrats A, B, C et anciens contrats ACS toujours en vigueur jusqu'au 30 juin 2016) n'est disponible que tous les 3 mois dans le cadre des déclarations trimestrielles de TSA. Le dernier chiffre connu correspond au 30 novembre 2015. Il s'élève à 982 528 utilisateurs, ce qui correspond à un taux d'utilisation de 74 %. Le nombre total d'utilisateurs au 29 février 2016 issu des déclarations de TSA du premier trimestre 2016 est en cours de fiabilisation dans un contexte de mise en place de la TSA fusionnée.

Au 30 avril 2016, à partir des données communiquées par les 11 groupements gestionnaires des contrats ACS, il est comptabilisé 968 621 utilisateurs de l'aide sur les contrats A, B, C. D'après les données dont nous disposons, le million de personnes est d'ores et déjà dépassé à fin mai 2016.

En terme de flux, ce sont au total 1 015 581 personnes qui ont ouvert un contrat A, B ou C depuis le 1^{er} juillet 2015. Parmi elles, 4,6 % sont donc déjà sorties du dispositif ACS.

Les contrats B et les contrats C demeurent à un niveau équivalent au sein des utilisateurs. Les contrats A sont loin derrière : 37,8 % en B, 39,6 % en C et 22,6 % en A.

Délivrance et utilisations des attestations ACS sur une année à fin avril 2016

	Nombre mensuel d'attestations ACS délivrées	Évolution (mois N/N-1)	Nbre bénéfés au cours des 12 derniers mois	Nbre d'utilisateurs d'attestations à cette date ⁽¹⁾
2015 avr	109 168	13,8 %	1 264 744	-
2015 mai	95 737	2,4 %	1 266 958	985 536
2015 juin	118 941	19,4 %	1 286 250	-
2015 juil	112 201	15,7 %	1 301 434	-
2015 août	93 510	11,1 %	1 310 766	958 864
2015 sept	109 600	7,9 %	1 318 798	-
2015 oct	123 320	12,1 %	1 332 126	-
2015 nov	120 501	18,5 %	1 350 926	982 528
2015 déc	123 772	1,6 %	1 352 871	-
2016 janv	119 317	6,5 %	1 360 179	-
2016 févr	125 290	17,6 %	1 378 905	En cours
2016 mars	134 502	5,5 %	1 385 859	-
2016 avr	115 542	5,8 %	1 392 233	-

(1) Anciens et nouveaux contrats confondus

Source : Régimes et OC

Suivi de la montée en charge du nouveau dispositif ACS

Ouvertures mensuelles de contrats A, B, C de juillet 2015 à avril 2016				
Mois	A	B	C	Total
2015 juil	7 718	12 151	14 097	33 966
2015 août	11 801	17 017	18 582	47 400
2015 sept	16 649	23 836	26 850	67 335
2015 oct	25 488	32 899	37 866	96 253
2015 nov	18 506	28 157	32 773	79 436
2015 déc	23 650	36 946	41 079	101 675
2016 janv	65 320	152 957	128 359	346 636
2016 févr	22 503	29 374	40 956	92 833

Ouvertures mensuelles de contrats A, B, C de juillet 2015 à avril 2016				
Mois	A	B	C	Total
2016 mars	19 714	22 326	33 521	75 561
2016 avr	17 862	23 881	32 743	74 486
Totaux	229 211	379 544	406 826	1 015 581
Structure	22,6%	37,4%	40,1%	100,0%
Stock ⁽²⁾ à fin avril 2016	219 165	366 257	383 199	968 621
Structure	22,6%	37,8%	39,6%	100,0%

[2] Le stock tient compte des fins de contrats intervenues depuis l'entrée en vigueur de la réforme ACS

Source : 11 groupements gestionnaires de l'ACS

Fréquence OC

■ Un ralentissement de l'assiette de la TSA finançant le Fonds CMU

Le traitement de l'échéance déclarative du T1 2016 a été délicat dans le contexte de mise en œuvre de la TSA fusionnée et de la télédéclaration. D'éventuelles difficultés étaient envisageables mais au global, il convient de tirer un bilan positif de l'opération de transfert des données entre le Fonds CMU et l'URSSAF.

L'assiette de la TSA pour la partie finançant le Fonds CMU s'établit à 10 020,6 millions d'euros sur le T1 2016. Elle est en baisse de 2,6 % par rapport au T1 2015.

Après un recul de 3,0 % sur le T4 2015, la tendance à la baisse semble se confirmer.

Le Fonds rappelle que ses analyses portent sur l'assiette déclarée par les OC et non le chiffre d'affaires. Des différences existent entre les deux notions : périmètre, modalités de comptabilisation, etc.

La baisse constatée est concentrée sur un faible nombre d'OC

L'analyse approfondie des évolutions individuelles montre que dix OC sont à l'origine de l'essentiel de la baisse. Parmi ces dix OC, trois concentrent plus de 40 % du montant des baisses constatées sur l'échéance. La forte concentration de la baisse sur un nombre restreint d'OC est une fois de plus soulignée. Les dix OC concernés ont été interrogés.

Après redressement, la baisse constatée sur le T1 2016 passerait de -2,6 % à -0,5 %

Dans trois situations, la baisse constatée ne correspond pas à une baisse réelle. Ces baisses résultent de changements dans les modalités déclaratives : deux de ces trois OC sont passés d'une déclaration de la quasi-totalité des primes sur le T1, en fonction de leurs émissions, à un fractionnement sur les 4 trimestres de l'année.

Sous l'hypothèse que la totalité de la baisse observée pour ces trois OC entre le T1 2015 et le T1 2016 provient de ce changement de méthode, l'évolution de l'assiette du T1 2016 après neutralisation, passerait de -2,6 % à -0,5 %.

L'analyse approfondie de la situation, en lien avec les OC, montre que les évolutions constatées sur l'assiette relèvent davantage de situations individuelles que d'une tendance générale de marché, même si l'ANI est un sujet souvent évoqué.

L'assiette de la TSA finançant le Fonds CMU

	T1 2015	T2 2015	T3 2015	T4 2015	Total 2015	T1 2016
Total	10 288 557	7 885 820	8 105 731	8 073 331	34 353 440	10 020 551
Évolution par rapport à T1-1	4,0 %	1,0 %	2,9 %	-3,0 %	1,3 %	-2,6 %

Source : OC, déclarations trimestrielles à la TSA

Nb : Dans l'attente de la consolidation des données, la répartition par nature d'OC n'est plus présentée sur les bases trimestrielles. Cette distinction sera reprise à l'issue de l'exercice sur une base annuelle.

■ Mise en œuvre de la TSA fusionnée et de la télédéclaration

En application de l'article 22 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2015, la déclaration de la TSA pour le premier trimestre 2016 a été effectuée par voie dématérialisée sur le site de l'URSSAF. Les organismes complémentaires (OC) ont pu accéder à leur compte grâce à un numéro Siret spécifique communiqué par l'URSSAF. Les OC qui cotisaient jusqu'alors uniquement à la TSCA auprès de la DGFIP ont été immatriculés auprès de l'URSSAF (environ une trentaine d'organismes dont une dizaine d'organismes étrangers). En dépit de certaines difficultés de connexions rencontrées par des OC, début mai, 90 % des déclarations étaient effectuées.

La plateforme de télédéclaration sera ouverte trente jours avant chaque échéance. En 2017, la déclaration du tableau récapitulatif sera effectuée également par voie dématérialisée.

Études et Rapports

■ Étude de la DREES : un tiers du marché de l'assurance privée couvre des risques sociaux

29 % de l'activité des organismes d'assurance concernent des risques sociaux

Les risques sociaux sont les risques qui affectent les conditions de vie des ménages, en augmentant leurs besoins ou en diminuant leurs revenus, et dont une prise en charge s'effectue par le système de protection sociale : maladie, handicap, accident de travail, emploi... Pour ces risques, les organismes d'assurance (sociétés d'assurance, mutuelles, institutions de prévoyance) proposent une prise en charge de deuxième niveau.

En 2014, les organismes d'assurance ont collecté 233 milliards d'euros de primes dont 67 milliards au titre des risques sociaux. Ils ont versé 47 milliards d'euros de prestations au titre de ces risques, ce qui

représente 6,6 % de l'ensemble des prestations sociales versées par les acteurs publics de protection sociale et les organismes privés d'assurance.

La complémentaire santé représente la moitié des risques sociaux

Les garanties frais de soins représentent 52 % des cotisations collectées au titre des risques sociaux : 35,2 milliards d'euros en 2014. Les produits de retraite supplémentaire représentent 20 %.

Des parts de marché différenciées selon le risque social couvert

Les sociétés d'assurance collectent 85 % des cotisations d'assurance tous risques confondus. S'agissant des risques sociaux, les sociétés d'assurance représentent 47 % du marché, les mutuelles 33 %, les institutions de prévoyance 20 %. Sur le segment de la couverture des frais

de soins, les mutuelles dominent avec 53 % des cotisations collectées en 2014, contre 30 % pour les sociétés d'assurance et 18 % pour les institutions de prévoyance.

Les risques sociaux sont couverts pour moitié par des contrats collectifs

53 % des cotisations collectées en 2014 au titre de risques sociaux le sont dans le cadre de contrats collectifs. Les contrats collectifs sont majoritaires pour les garanties décès (81 %).

Les institutions de prévoyance sont spécialisées dans les contrats collectifs, qui représentent 93 % de leurs cotisations collectées sur le champ des risques sociaux, contre 52 % pour les sociétés d'assurance et 29 % pour les mutuelles.

■ *Études et Résultats n° 0963 - Juin 2016*

■ Publication du Rapport d'activité 2015 du Fonds CMU

Le rapport d'activité 2015 est en ligne sur le site du Fonds CMU.

■ www.cmu.fr/rapports_activite.php

■ Publication du rapport de l'IGAS sur les aides publiques relatives à l'acquisition d'une complémentaire santé

L'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) a remis au gouvernement son rapport sur les aides fiscales et sociales, allouées dans le cadre de l'acquisition d'une complémentaire santé. Dans sa lettre de mission, l'IGAS était chargée d'évaluer l'efficacité et l'équité de l'architecture de ces différents dispositifs d'aide et de présenter plusieurs scénarios de refonte.

L'IGAS note que les récentes réformes (contrats responsables, accord national interprofessionnel, réforme de l'ACS, etc.), dont les impacts "restent à apprécier", conduisent à un accroissement de la segmentation

par la mise en place de dispositifs ciblés par population et toujours plus encadrés, qui rompt la solidarité entre les groupes. L'IGAS fait également état de ses craintes en termes de baisse des garanties ou de hausse des cotisations, compte tenu des résultats techniques déficitaires des contrats collectifs et de la concurrence entre organismes complémentaires, qui a pu conduire à des sous-évaluations des prix. Néanmoins, elle reste prudente sur l'hypothèse d'une refonte globale "dont les effets pervers seraient supérieurs aux gains dans le contexte socio-économique actuel". Elle privilégie la stabilisation des réformes structurantes et une évaluation de leurs impacts, tout en envisageant des ajustements qui permettraient de limiter le reste à charge.

Après avoir analysé douze dispositifs d'accès à la complémentaire santé (contrat collectif, CMU-C, ACS, etc), l'IGAS évalue entre 11 et 13 milliards d'euros le montant global des aides. Mais celles-ci, poursuit-elle, ne seraient pas "redéployables en cas de suppression". Selon l'IGAS entre 1,75 milliard et 2,35 milliards seraient redistribuables dans le cadre d'une réforme globale. Cette enveloppe "rend toute aide universelle peu crédible, au vu du faible montant par assuré qui pourrait être redistribué".

En effet, ce montant serait de 50 euros, dans le cas "d'un crédit identique pour tous", et de 31 à 155 euros si "ce crédit était accordé sous condition de ressources et modulé selon l'âge et le revenu".

"Les scénarios de refonte totale, crédit d'impôt ou aide universelle, permettraient une aide certes plus équitable mais limitée dans son montant, créant de nombreux perdants tout en pesant sur le coût du travail et le pouvoir d'achat des salariés".

L'IGAS a également envisagé d'autres scénarios à destination des populations en situation de précarité financière, comme la mise en place d'une ACS "seniors" et d'une CMU-C payante, ce qui impliquerait de dégager 1 milliard d'euros.

■ www.cmu.fr/rapports

Textes à la une

■ La labellisation des contrats de complémentaire santé pour les personnes de 65 ans et plus

Dans le cadre de la généralisation de l'accès à la protection complémentaire santé, l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 a institué de nouveaux contrats permettant aux personnes âgées de 65 ans et plus de bénéficier de garanties adaptées à leurs besoins, à des prix accessibles.

Ces contrats, qui prendront effet à compter du 1^{er} janvier 2017, sont identifiés par un label et ouvrent droit à un crédit d'impôt au titre de la TSA, égal à 1 % des primes hors taxes acquittées.

Trois décrets d'application précisent les modalités de mise en place de la labellisation.

Le décret n° 2016-509 du 25 avril 2016 paru au journal officiel du 27 avril désigne le Fonds CMU comme étant l'autorité compétente pour délivrer

le label. Il fixe à trois le nombre de niveaux de garanties et délimite à un mois le délai de saisine de l'Autorité de la concurrence et de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution. Deux autres décrets à paraître préciseront la procédure de labellisation des contrats de complémentaire santé, les modalités d'imputation du crédit d'impôt, les niveaux de garanties et les seuils de prix de ces contrats.

Le Fonds CMU, qui joue un rôle central dans ce nouveau dispositif, se mobilise d'ores et déjà pour en préparer la mise en œuvre. Une page d'information spécifique a été mise en ligne sur le site www.cmu.fr.

■ Nomination de la directrice du Fonds CMU

Par arrêté du ministre des finances et des comptes publics et de la ministre des affaires sociales et de la santé en date du 5 avril 2016, Madame Marianne Cornu-Pauchet a été nommée directrice du Fonds à compter du 2 mai 2016.

Ils se sont réunis

■ Conseil de surveillance

Le conseil de surveillance du Fonds CMU s'est réuni le 23 juin 2016, sous la présidence de Gérard Bapt, député de Haute-Garonne. Au cours de cette séance, le conseil de surveillance a examiné le rapport d'activité 2015, sur lequel il a émis un avis favorable. Le conseil a ensuite pris connaissance des dernières actualités sur l'ACS, notamment sur la montée en charge

du nouveau dispositif. Deux rapports ont été présentés au cours de cette séance : l'étude cofinancée par le Fonds CMU et le défenseur des droits concernant l'accès à la santé des enfants pris en charge au titre de la protection de l'enfance et la recherche-action réalisée par la 54^e promotion de l'EN3S, sur l'impact du rendez-vous des droits face au phénomène de non recours et de renoncement aux soins.

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 - Directrice de la publication : Marianne Cornu-Pauchet -

Réalisation et impression : Ateliers J. HIVER - 156, rue Oberkampf - 75011 PARIS - ISSN : 1623-4936 - Dépôt légal : Juillet 2016

CMU, ACS et assiette de la TSA en 2015

■ Les bénéficiaires de la CMU complémentaire

En 2015, les effectifs pour la CMU-C sont de 5,31 millions, en moyenne annuelle, métropole et Dom. Entre 2014 et 2015, les effectifs moyens augmentent de 4,4 % dont 4,6 % en métropole et 2,7 % dans les Dom.

Effectifs des bénéficiaires de la CMU-C, en millions, moyenne 2015

2015	Métropole	Dom	Total
CNAMTS	3,63 M	0,56 M	4,19 M
RSI	0,26 M	0,01 M	0,27 M
MSA	0,10 M	0,01 M	0,11 M
Autres régimes et SLM	0,05 M	0,01 M	0,06 M
Sous-Total	4,03 M	0,59 M	4,63 M
Organismes complémentaires	0,66 M	0,03 M	0,69 M
Total	4,69 M	0,62 M	5,31 M

Sources : tous régimes.

Effectifs des bénéficiaires de la CMU-C, évolution, moyennes 2014 – 2015

Évolution 2014 – 2015	Métropole	Dom	Total
CNAMTS	5,6 %	5,9 %	5,6 %
RSI	7,6 %	11,7 %	7,7 %
MSA	13,8 %	1,1 %	12,4 %
Autres régimes et SLM	11,8 %	- 4,4 %	8,5 %
Sous-Total	6,0 %	5,7 %	5,9 %
Organismes complémentaires	- 3,1 %	- 32,8 %	- 5,1 %
Total	4,6 %	2,7 %	4,4 %

■ Implication des organismes complémentaires

Sur les 534 OC répertoriés (assiette > 0) en 2015, 321 organismes, soit 60 %, sont inscrits sur la liste des organismes qui gèrent les contrats de CMU complémentaire.

Nombre de l'ensemble des OC et nombre des OC inscrits sur la liste des organismes gérant la CMU-C

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nb total des OC	880	785	717	685	637	607	576	534
Nb des OC inscrits	558	534	495	475	438	404	356	321
Part des OC inscrits dans le nb total des OC	63 %	68 %	69 %	69 %	69 %	67 %	62 %	60 %

Sources : Ensemble des OC

■ Répartition des organismes complémentaires

297 organismes complémentaires ont déclaré des bénéficiaires de la CMU-C en 2015. Les mutuelles concentrent 76 % des 681 200 bénéficiaires et représentent 87 % des OC concernés.

OC ayant déclaré des bénéficiaires de la CMU-C en 2015 – Répartition des bénéficiaires et des OC par type d'organismes

	Nombre bénéficiaires	Répartition bénéficiaires	Nombre OC	Répartition OC
Mutuelle	515 344	75,6 %	253	87,1 %
Institution de Prévoyance	142 654	20,9 %	15	4,6 %
Assurance	23 236	3,4 %	29	8,4 %
Total	681 233	100,0 %	297	100,0 %

Sources : Ensemble des OC.

■ Répartition géographique des bénéficiaires de la CMU-C

La CMU-C couvre 7,1 % de la population en métropole et 32,4 % dans les Dom, en moyenne annuelle, pour les trois principaux régimes (CNAMTS, RSI, CCMSA).

En métropole, les pourcentages de bénéficiaires par rapport à la population se répartissent entre 4,4 % en Bretagne et 11,8 % dans la région Nord-Pas-de-Calais. La part des bénéficiaires ayant fait le choix de gestion de leurs prestations par un OC varie entre 5,5 % en Île-de-France et en Provence-Alpes Côte-d'Azur et 29,8 % en Bretagne.

Effectifs et pourcentages des bénéficiaires de la CMU-C par région, pour les trois principaux régimes (CNAMTS, RSI, CCMSA), moyenne 2015

2015	CMU-C RO	CMU-C OC	Total CMU-C	Population	Répartition CMU-C	Répartition Population	Pourcent CMU-C / Population	Pourcent OC
Alsace	102 721	9 724	112 445	1 896 102	2,1 %	2,8 %	5,9 %	8,6 %
Aquitaine	173 249	35 299	208 548	3 376 481	4,0 %	5,1 %	6,2 %	16,9 %
Auvergne	62 618	17 649	80 267	1 395 500	1,5 %	2,1 %	5,8 %	22,0 %
Basse-Normandie	63 033	23 979	87 012	1 522 026	1,7 %	2,3 %	5,7 %	27,6 %
Bourgogne	78 129	20 996	99 125	1 692 727	1,9 %	2,5 %	5,9 %	21,2 %
Bretagne	102 844	43 753	146 597	3 341 188	2,8 %	5,0 %	4,4 %	29,8 %
Centre	135 011	35 963	170 974	2 635 080	3,3 %	3,9 %	6,5 %	21,0 %
Champagne-Ardenne	98 070	14 729	112 799	1 376 568	2,2 %	2,1 %	8,2 %	13,1 %
Corse	14 612	2 752	17 364	321 482	0,3 %	0,5 %	5,4 %	15,8 %
Franche-Comté	55 198	18 526	73 724	1 212 597	1,4 %	1,8 %	6,1 %	25,1 %
Haute-Normandie	123 433	28 329	151 762	1 889 181	2,9 %	2,8 %	8,0 %	18,7 %
Île-de-France	826 138	48 501	874 639	12 057 051	16,7 %	18,1 %	7,3 %	5,5 %
Languedoc-Roussillon	267 148	31 316	298 464	2 759 559	5,7 %	4,1 %	10,8 %	10,5 %
Limousin	42 736	8 153	50 889	760 971	1,0 %	1,1 %	6,7 %	16,0 %
Lorraine	140 958	25 746	166 704	2 406 226	3,2 %	3,6 %	6,9 %	15,4 %
Midi-Pyrénées	179 544	29 765	209 309	3 011 801	4,0 %	4,5 %	6,9 %	14,2 %
Nord-Pas-de-Calais	436 695	49 277	485 972	4 118 776	9,3 %	6,2 %	11,8 %	10,1 %
Pays-de-la-Loire	145 095	52 563	197 658	3 739 321	3,8 %	5,6 %	5,3 %	26,6 %
Picardie	139 293	15 845	155 138	1 969 961	3,0 %	3,0 %	7,9 %	10,2 %
Poitou-Charentes	94 848	23 492	118 340	1 839 249	2,3 %	2,8 %	6,4 %	19,9 %
Provence-Alpes-Côte-D'azur	413 826	24 147	437 973	5 022 659	8,4 %	7,5 %	8,7 %	5,5 %
Rhône-Alpes	291 113	73 766	364 879	6 500 319	7,0 %	9,7 %	5,6 %	20,2 %
Départements d'Outre-mer	582 712	30 864	613 576	1 890 901	11,7 %	2,8 %	32,4 %	5,0 %
Total métropole	3 986 312	634 270	4 620 582	64 844 825	88,3 %	97,2 %	7,1 %	13,7 %
Total métropole et DOM	4 569 024	665 134	5 234 158	66 735 726	100,0 %	100,0 %	7,8 %	12,7 %

Sources : CNAMTS hors SLM / RSI / CCMSA / INSEE (moyennes annuelles)

■ Les coûts moyens par bénéficiaire

En 2015 en métropole, le coût moyen par bénéficiaire de la CNAMTS est de 424 €, en trésorerie. Il est de 328 € pour le RSI, 351 € pour la CCMSA. Il est de 376 € en 2014 pour les OC et il devrait être stable en 2015.

Coût moyen par organisme, métropole et Dom, en trésorerie

Année	CNAMTS + SLM	RSI	CCMSA	OC
2009	417 €	335 €	343 €	
2010	431 €	310 €	338 €	
2011	445 €	324 €	339 €	377 €
2012	445 €	331 €	368 €	376 €
2013	439 €	329 €	361 €	385 €
2014	426 €	322 €	359 €	376 €
2015	424 €	328 €	351 €	

Données métropole jusqu'en 2012 pour la CCMSA et les OC

Sources : CNAMTS y compris SLM, RSI, CCMSA, Organismes complémentaires

Le régime général déclare les dépenses de ville et hospitalières les plus importantes. Même si les bénéficiaires de la CMU-C au régime général sont en moyenne plus jeunes que dans les autres régimes, ils sont également en plus mauvais état de santé.

Répartition de la dépense moyenne entre ville et hôpital, en 2015, par organisme, métropole et Dom, en trésorerie

	CNAMTS + SLM	RSI	CCMSA
Ville	313 €	263 €	271 €
dont forfaits CMU	70 €	55 €	68 €
Hôpital	111 €	64 €	81 €
dont forfait journalier	29 €	10 €	16 €
Total	424 €	328 €	351 €

Sources : CNAMTS y compris SLM, RSI, CCMSA

■ Les effectifs de la CMU de base

Avec une moyenne de 2,4 millions de bénéficiaires en 2015, les effectifs moyens de la CMU de base ont augmenté de 8,4 % par rapport 2014.

Effectifs de la CMU de base, moyennes 2014 et 2015*

Année	Métropole	Dom	Métropole & Dom
2014	1,93 M	0,35 M	2,28 M
2015	2,04 M	0,38 M	2,42 M
Évolutions	5,7 %	8,4 %	6,1 %

*hors ressortissants communautaires et travailleurs frontaliers

Source : CNAMTS

Ces chiffres sont à modérer, car ils n'incluent pas les mises à jour annuelles, qui sont effectuées sur la base des DADS en début d'année suivante et qui ont pour effet une réorientation d'un certain nombre de bénéficiaires vers d'autres régimes de base, avec effet rétroactif sur les derniers mois de l'année.

La mise en place de la protection universelle maladie, introduite par la LFSS 2016, conduit à l'intégration de la CMU de base dans un dispositif plus large et entraînera, à partir de 2016, un nouveau mode de suivi des affiliations au titre de la résidence.

■ Les bénéficiaires de l'ACS

Sur l'année 2015, en glissement annuel, 1,35 million de personnes se sont vues délivrer une attestation de droit à l'ACS, correspondant à une hausse de 12,5 % par rapport à 2014. La hausse s'est établie à 12,8 % pour la CNAMTS, 7,2 % pour le RSI et 9,9 % pour la CCMSA. Cette évolution intègre la mesure de revalorisation exceptionnelle du plafond du 1^{er} juillet 2013, ainsi que la réforme ACS mise en œuvre au 1^{er} juillet 2015.

Délivrance et utilisation des attestations ACS de 2010 à 2015, en million, évolutions annuelles

Mois Années	Cumul annuel CNAMTS		Cumul sur 12 mois des bénéficiaires d'attestations CNAMTS, RSI, CCMSA - ACM	Bénéfi- ciaires ayant utilisé leur attestation	Coût annuel pour le Fonds CMU en M€	Coût annuel unitaire
	Attes- tations délivrées	Bénéficiaires d'attes- tations				
2010	0,34 M	0,58 M	0,63 M	0,53 M	134,93 M€	259 €
	5,9 %	6,2 %	5,3 %	6,2 %	22,8 %	15,5 %
2011	0,41 M	0,71 M	0,76 M	0,62 M	157,32 M€	273 €
	18,2 %	21,5 %	20,8 %	16,6 %	16,6 %	5,3 %
2012	0,53 M	0,94 M	1,01 M	0,77 M	195,50 M€	276 €
	29,6 %	32,1 %	31,7 %	24,6 %	24,3 %	1,2 %
2013	0,62 M	1,08 M	1,16 M	0,89 M	234,90 M€	278 €
	17,6 %	15,9 %	15,1 %	15,6 %	20,2 %	0,7 %
2014	0,65 M	1,12 M	1,20 M	0,94 M	273,20 M€	296 €
	4,0 %	3,4 %	3,9 %	5,5 %	16,3 %	6,5 %
2015	0,72 M	1,26 M	1,35 M	0,98 M	299,67 M€	310 €
	11,9 %	12,8 %	12,5 %	4,1 %	9,7 %	4,6 %

Source : CNAMTS, CCMSA, RSI, Fonds CMU

0,98 million de personnes ont effectivement utilisé leur attestation auprès d'un OC à fin novembre 2015, soit une augmentation de 4,1 % par rapport à fin novembre 2014.

Le montant annuel de la déduction est de 310 € en fin d'année, en lien avec la mesure de relèvement du montant de l'aide accordée aux personnes de 60 ans et plus.

■ L'assiette de la TSA

Sur l'année 2015, l'assiette de TSA déclarée par les OC auprès du Fonds CMU s'établit à 34,4 milliards d'euros, en hausse de 1,3 % par rapport à 2014.

L'évolution s'établit à 0,7 % pour les mutuelles, - 2,2 % pour les institutions de prévoyance et 1,3 % pour les sociétés d'assurance.

Assiette taxe CMU déclarée par les OC en 2015 (en millions d'euros), données provisoires

	Mutuelles	IP	Assurances	Total
Assiette santé	18 165	6 150	10 039	34 353
Structure	52,9 %	17,9 %	29,2 %	100,0 %
Nombre OC 2015	410	24	100	534

Source : OC / Fonds CMU