

# Références

LA LETTRE DU FONDS DE FINANCEMENT DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE



## Éditorial

n°52

Même si la richesse de l'actualité sociale pourrait me conduire à débiter cet éditorial par bien d'autres sujets, il serait inimaginable de ne pas commencer en parlant du décret 2013-507, publié au Journal Officiel du 18 juin. Comme cela avait été annoncé, dès la Conférence Nationale de lutte contre la pauvreté le 11 décembre 2012, les plafonds de ressources de la CMU-C et de l'ACS sont revalorisés de + 8,3 % depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2013.

Avec ce relèvement, ce sont 400 000 personnes supplémentaires qui vont bénéficier de la CMU-C, y compris d'ailleurs des actuels bénéficiaires de l'ACS, et 350 000 autres qui recevront le chèque santé de l'ACS.

Les chiffres que je viens de citer sont en bénéficiaires nets, la population cible est beaucoup plus élevée, en particulier pour l'ACS. La lutte contre ce taux de non recours a conduit le Fonds CMU à proposer aux Pouvoirs Publics de financer une campagne de communication, à l'occasion de la hausse des plafonds, dans les journaux gratuits. On peut en effet penser que ce type de vecteur est plus adapté à notre public. Le 1<sup>er</sup> juillet dans le quotidien "Métro" paraîtra la première de nos quatre insertions.

Le Conseil de surveillance du Fonds s'est réuni le 20 juin, il a examiné trois rapports importants que vous trouverez, prochainement, en ligne sur notre site : le rapport d'activité 2012, le rapport "Prix / Contenu", et le rapport "Coûts moyens". Je ne rentrerai pas dans le détail de ces documents qui font l'objet d'articles dans le présent numéro.

Par contre, je suis contraint de noter que c'est notre conseil de surveillance qui en a la primeur. En effet depuis le départ à la retraite de Michel Thierry, notre ancien Président, il n'a toujours pas été possible de lui désigner un successeur. Cette situation est dommageable car le conseil d'administration doit formellement approuver les comptes de l'année 2012, pour qu'ils puissent être transmis à la Cour des Comptes et à la Direction des Finances Publiques.

Au moment où j'écris ces lignes, le HCAAM n'a pas encore finalisé son rapport sur : "La généralisation de la couverture complémentaire en santé". Le texte définitif sera adopté dans la séance du 11 juillet. Je n'aurais ni l'impudence ni l'imprudence de faire dans ces conditions une quelconque exégèse de ce document. Il me semble à ce stade être conforme au discours du Président de la République au congrès de la FNMF en octobre 2012. Discours avec lequel, en tant qu'auteur d'un rapport sur ce sujet en 2003, je suis en adéquation totale.

**Jean-François CHADELAT**

Inspecteur Général des Affaires Sociales (H)

Président d'Honneur du Fonds CMU

## Revalorisation du plafond d'attribution de la CMU-C et de l'ACS au 1<sup>er</sup> juillet

Le décret 2013-507 du 17 juin 2013 relève, au 1<sup>er</sup> juillet, les plafonds d'attribution de la CMU-C et de l'ACS de 8,3 % (dont 7 % en application du plan de lutte contre la pauvreté). Cette revalorisation porte à 8 593 € par an le plafond d'attribution de la CMU-C pour une personne seule en métropole, soit 716 €/mois et à 11 600 € pour l'ACS, soit 967 € par mois (plafonds disponibles sur [www.cmu.fr/plafonds.php](http://www.cmu.fr/plafonds.php)). Le plafond de l'ACS atteint donc le niveau du seuil de pauvreté à 60 % fixé à 964 € par mois pour l'année 2010 (INSEE).

Au total, 750 000 personnes supplémentaires devraient bénéficier de l'un ou l'autre de ces dispositifs. Le plein effet de la mesure est attendu pour fin 2014 pour la CMU-C et fin 2015 pour l'ACS.

Afin de communiquer sur cette revalorisation, mais également de promouvoir l'ACS qui reste encore peu connue du grand public, une annonce est actuellement diffusée dans le journal gratuit Métro.

Elle a été réalisée par le Fonds CMU en collaboration avec le ministère de la santé, le ministre délégué aux personnes handicapées et à la lutte contre l'exclusion et soumise pour avis aux trois grandes caisses nationales d'assurance maladie, à quelques associations et à un comité d'usagers.

**\*\* Parce que ma santé et celle de ma famille sont prioritaires, je demande l'aide pour une complémentaire santé. \*\***

Vos ressources sont faibles ? Vous n'avez pas de complémentaire santé ou vous rencontrez des difficultés pour payer votre cotisation ?

**UNE AIDE EXISTE : L'AIDE AU PAIEMENT D'UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ (ACS)**

- Grâce à l'ACS, tout ou partie de votre cotisation est pris en charge. Le montant annuel de votre aide varie entre 100€ (pour les moins de 16 ans à 500€ (pour les plus de 60 ans)).
- Grâce à l'ACS, vous pouvez mieux vous soigner. Chez votre médecin, vous ne payez qu'une partie de vos dépenses de santé et sans débourser de tarifs.
- Grâce à l'ACS, vous bénéficiez de réductions sur vos factures d'énergie (gaz et électricité).

Pour demander l'ACS, c'est simple : téléchargez le formulaire sur [www.cmu.fr](http://www.cmu.fr) ou contactez votre caisse d'assurance maladie. Des conseillers dédiés vous répondent au 0 811 363 364 (hors d'appel local depuis un poste fixe).

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2013, le plafond de ressources ouvrant droit à l'ACS est revalorisé. Pour savoir si vous pouvez bénéficier d'une aide, faites une simulation sur [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)

## Le Rapport 2012 sur le prix et le contenu des contrats ayant ouvert droit à l'ACS

Selon l'article L. 863-5 du code de la sécurité sociale, le Fonds CMU "rend compte annuellement au Gouvernement de l'évolution du prix et du contenu des contrats ayant ouvert droit à l'aide pour une complémentaire santé (ACS)". Pour l'année 2012, 52 OC ont répondu à cette enquête, ils couvrent 66 % des bénéficiaires utilisateurs de l'aide (309 692 contrats et 541 341 bénéficiaires). Les données ainsi recueillies permettent d'atteindre un très bon niveau de représentativité.

Un changement important est intervenu cette année puisque la classification des contrats de couverture de complémentaire santé qui était utilisée par la DREES depuis l'enquête 2008, a évolué afin de mieux prendre en compte l'évolution du marché de la complémentaire santé. On est ainsi passé d'une classification en 4 classes (de A à D) à une classification en 5 classes (de A à E en allant du contrat offrant la meilleure couverture au contrat proposant la moins bonne couverture).

En 2012, le prix moyen par contrat s'élève à 884 euros (1,66 personnes protégées en moyenne par contrat). Il a augmenté de + 5,1 % alors que dans le même temps, le montant moyen de déduction ACS a évolué de + 1,8 %. Ce constat conduit à un accroissement sensible de + 8,9 % du montant du RAC moyen par contrat. En moyenne, 54 % du prix du contrat est pris en charge par le dispositif ACS. Ce taux correspond pratiquement au taux de prise en charge des employeurs sur les contrats collectifs obligatoires.

Le taux d'effort des ménages pour acquérir une complémentaire santé représente 4,1 % de leur revenu annuel (3,9 % en 2011). Il est au même niveau que celui des cadres et des professions intellectuelles situé autour de 4 % en moyenne. Néanmoins, près d'un demi mois de revenu est nécessaire pour financer leur complémentaire santé. Au-delà de l'ACS elle-même, des aides supplémentaires à l'ACS, mises en place par une grande majorité des caisses d'assurance maladie, abaissent le montant du reste à charge des personnes concernées.

Comme cela a déjà été démontré lors des précédentes enquêtes, le prix des contrats est impacté principalement par la taille de la famille, en second lieu par l'âge des bénéficiaires.

Suite page 2.

Suite de la page 1.

## Une amélioration de la situation des contrats ACS mais des niveaux de garantie moins élevés pour l'ACS que pour les contrats individuels

En s'appuyant sur l'ancienne classification (4 classes de A à D), on constate une amélioration sensible de la situation entre 2011 et 2012.

En comparant à partir de la nouvelle classification DREES, la situation des contrats ACS en 2012 par rapport à l'ensemble du marché individuel en 2010 (60 % du marché individuel), le constat est sans ambiguïté : les contrats ACS offrent globalement des niveaux de garantie moins élevés que les contrats individuels en général. La différence serait encore beaucoup plus nette en comparaison avec les contrats collectifs.

La différence porte essentiellement sur la classe E : + 28,7 points pour les contrats ACS par rapport à l'ensemble des contrats individuels en 2010, et sur la classe C : - 20,9 points sur les contrats ACS. En revanche, la classe D est quasi également représentée au sein des 2 groupes : plus d'un tiers des bénéficiaires dans les deux cas.

## Les restes à charge sur prestations des bénéficiaires de l'ACS

Au regard des résultats obtenus, le RAC sur prestations ressort moins élevé pour les bénéficiaires de l'ACS comparativement aux bénéficiaires des autres contrats individuels mais cela doit être nuancé selon les postes : ce constat apparaît sur les consultations de spécialistes, et dans une moindre mesure sur l'optique. Il est par contre beaucoup moins évident sur les prothèses dentaires.

Il est possible que les bénéficiaires de l'ACS fréquentent davantage les professionnels de santé exerçant en secteur 1 ou les centres de santé qui pratiquent plus couramment des tarifs opposables, ce qui limite le RAC. Il se peut également que les bénéficiaires de l'ACS renoncent davantage à certains soins dont les restes à charge pourraient être jugés trop importants.

## La CMU en chiffres

### ■ Les bénéficiaires de la CMU complémentaire

Au 31 mars 2013, on dénombre 4 569 431 bénéficiaires de la CMU-C, pour la France entière, tous régimes confondus, soit une progression de + 2,3 % en un an. L'évolution est de + 0,7 % sur le premier trimestre 2013.

#### Les effectifs des bénéficiaires de la CMU-C au 31 mars 2013 \*

Régime d'attribution	Métropole	DOM	Total	Dont OC
Régime général	3 588 306	536 926	4 125 232	586 569
Régime social des indépendants	260 541	12 263	272 804	52 574
Régime agricole	93 754	10 638	104 392	19 436
Autres régimes et SLM	56 910	10 093	67 003	24 695
<b>Total Mars 2013</b>	<b>3 999 511</b>	<b>569 920</b>	<b>4 569 431</b>	<b>683 274</b>

\*Données provisoires / Sources : tous régimes

L'évolution du régime général marque un contraste entre une augmentation de + 2,3 % en métropole et une stagnation dans les Dom (- 0,1 %). Les effectifs pour la CMU-C au régime des indépendants continuent de progresser (+ 10,4 %). Les effectifs pour le régime agricole baissent (- 3,6 %). Dans les deux cas, l'évolution est cohérente avec celle observée pour l'ensemble des régimes. Les régimes spéciaux et les sections locales mutualistes montrent une légère baisse (- 0,5 %).

#### Évolution des effectifs des bénéficiaires de la CMU-C du 31 mars 2012 au 31 mars 2013 \*

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

\*Données provisoires / Sources : tous régimes

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

Au 31 mars 2013, la dépense moyenne (en trésorerie) pour la part complémentaire du régime général, en métropole et Dom, est de

443,12 € en année complète mobile. La dépense hospitalière progresse significativement (+ 5,5 % pour la dépense totale et + 3,4 % pour la dépense unitaire), avec un contraste entre les prestations hospitalières (6,4 %) et les forfaits journaliers (- 3,6 %). La dépense de ville évolue peu (+ 0,1 %) et baisse pour la dépense unitaire (- 1,8 %). Pour référence le taux de croissance annuelle, en données brutes, des dépenses de soins de ville du régime général est de + 0,5 % en mars 2013.

#### Les dépenses des 12 derniers mois en trésorerie au 31 mars 2013 Métropole et Dom

Lieu	Dépenses 12 derniers mois	Indices ACM*	Coût unitaire**	Évolution du coût unitaire
Ville	1 117 528 670 €	+ 0,1 %	318,15 €	- 1,8 %
Hôpital	438 975 495 €	+ 5,5 %	124,97 €	+ 3,4 %
Total	1 556 504 165 €	+ 1,6 %	443,12 €	- 0,4 %

\* 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 (3 512 634 bénéficiaires)

Source : CNAMTS

### ■ Les bénéficiaires de la CMU de base

Avec 2 326 063 bénéficiaires à fin mars 2013, les effectifs de la CMU de base ont progressé de + 5,8 % en un an pour l'ensemble du territoire. L'évolution pour le premier trimestre 2013 est de + 2,3 %.

#### Les effectifs des bénéficiaires de la CMU de base au 31 mars 2013 \*

	Métropole	DOM	Total
Régime général	1 967 235	358 828	2 326 063
Évolution des effectifs des bénéficiaires de la CMU de base du 31 mars 2012 au 31 mars 2013	+ 5,5 %	+ 7,1 %	+ 5,8 %

\* Données provisoires - Source : CNAMTS

## L'ACS en chiffres

### ■ La délivrance des attestations par les caisses d'assurance maladie

Sur le 1<sup>er</sup> trimestre 2013, la hausse s'établit à + 8,1 % par rapport au 1<sup>er</sup> trimestre 2012 (1 026 584 bénéficiaires à fin mars 2013 sur 12 mois glissants). L'évolution est plus faible que celle attendue. Selon les régimes, elle est de : + 8,3 % pour la CNAMTS, + 15,9 % pour le RSI et de + 0,1 % pour la CCMSA. Toutefois, il est important d'attendre les prochaines échéances car un creux avait été constaté sur les mois d'avril et mai 2012, ce qui ne sera peut-être pas le cas sur 2013.

#### Délivrance et utilisation des attestations ACS

	Nbre mensuel de bénéfés	Nbre bénéfés au cours des 12 derniers mois	Nbre d'utilisateurs d'attestations à cette date	Montant annuel déduction
Nov 2012	91 206	988 106	773 881	275 €
Déc 2012	83 307	1 005 161	—	—
Janv 2013	97 728	1 013 930	—	—
Fév 2013	89 640	1 017 289	776 140	277 €
Mars 2013	97 370	1 026 584	—	—

Source : CNAMTS, CCMSA, RSI, OC, Fonds CMU

### ■ L'utilisation des attestations par les bénéficiaires auprès des OC

Le nombre de personnes ayant effectivement utilisé leur attestation auprès d'un OC s'établit 776 140 à fin février 2013 (+ 22 % en référence à fin février 2012).

L'évolution est très faible par rapport au trimestre précédent : + 0,3 %. Le taux d'utilisation baisse en deçà de 80 %, sachant qu'il existe logiquement un décalage entre délivrance et utilisation compte-tenu du délai pour utiliser son attestation. Aussi, il n'est pas anormal de constater des fluctuations sur le taux d'utilisation trimestriel des attestations.

Le montant annuel de la déduction s'élève à 277 euros à fin février 2013.

## La CMU en analyse

### ■ La satisfaction des bénéficiaires de la CMU-C

Sur proposition du Fonds CMU et en collaboration avec l'EN3S, une recherche action a été menée au cours de l'année 2012 par les élèves de la 51<sup>ème</sup> promotion sur le thème de la satisfaction des bénéficiaires de la CMU-C.

L'enjeu de cette recherche-action a été de mesurer la satisfaction des bénéficiaires de la CMU-C sur deux plans :

- la satisfaction administrative, à travers différents items tels que "les conditions d'accès au dispositif", "les contacts avec la caisse d'assurance maladie", "les réclamations" et "la carte Vitale" ;
- la satisfaction sanitaire, à savoir la manière dont les bénéficiaires perçoivent eux-mêmes leur état de santé et le recours aux soins dont ils bénéficient dans le cadre de la CMU-C.

Cette étude a été réalisée en partenariat avec la CPAM du Rhône. Un questionnaire a été envoyé à 6 145 bénéficiaires de la CMU-C. Le taux de retour a atteint 21 %, ce qui est très satisfaisant.

L'analyse des questionnaires montrent que la satisfaction administrative est plutôt bonne, voire meilleure que celle de la population globale. En effet, sur les questions posées en rapport avec l'accueil physique et téléphonique, le site internet de l'Assurance Maladie, le traitement des réclamations et la carte Vitale, les répondants sont en moyenne 78 % à être satisfaits ou très satisfaits. De plus, 82 % des bénéficiaires trouvent que les informations sur le dispositif sont plutôt faciles, voire très faciles à obtenir.

Les résultats sont moins satisfaisants concernant la satisfaction sanitaire : 74 % des répondants estiment être en très bonne ou assez bonne santé (contre 91% de la population globale<sup>1</sup>). Les répondants sont tout de même satisfaits voire très satisfaits des soins dispensés à 88 % et 61 % d'entre eux sont sensibles aux actions de prévention.

Malgré cette bonne satisfaction globale, les résultats font apparaître des points d'insatisfaction :

- 14 % des répondants ont exprimé des craintes de stigmatisation ;
- 55 % des répondants ont rencontré des problèmes lors du renouvellement de leurs droits et 13 % ont même connu, par la suite, des situations de ruptures de droits ;
- 45 % ont exprimé avoir souffert d'une forme de discrimination et d'une restriction du système de soins du fait de leur statut de bénéficiaire de la CMU-C.

En tenant compte de ces réponses, plusieurs pistes d'amélioration sont proposées : la mise en place d'accueils spécifiques sur rendez-vous, une simplification du dossier de demande et de renouvellement, une présentation interactive des formulaires sur le site de l'Assurance Maladie, la création d'une offre de formation continue à l'attention des associations et des travailleurs sociaux, le développement d'actions de prévention spécifiques, la création d'une carte de mutuelle CMU-C rappelant l'étendue des droits des bénéficiaires de la CMU-C, etc.

<sup>1</sup> Enquête statistique sur les ressources et les conditions de vie (SRCV), SILC - INSEE, Eurostat - 2009.

Le rapport est disponible sur le site [www.cmu.fr](http://www.cmu.fr)

## Ils se sont réunis

### ■ Conseil de surveillance

Le conseil de surveillance du Fonds s'est réuni le 20 juin 2013, 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 2012 sur lequel il a émis un avis favorable. Sous réserve de son adoption par le conseil d'administration du Fonds CMU, le rapport d'activité 2012 sera

transmis au Parlement en application de l'article R. 862-8 du code de la sécurité sociale.

Le conseil a ensuite pris connaissance du rapport relatif aux prix et aux contenus des contrats ayant bénéficié de l'ACS en 2012 et du rapport sur les coûts moyens des dépenses de CMU-C par bénéficiaire en 2011 et 2012.

## Fréquence OC

## ■ Une assiette de la taxe CMU en hausse de + 3,2 % sur le premier trimestre 2013

Sur le 1<sup>er</sup> trimestre 2013, le chiffre d'affaires santé déclaré par les OC est en hausse de + 3,2 %. La hausse s'établit + 4,9 % sur 12 mois glissants à fin mars 2013.

Chiffre d'affaires santé déclaré par les OC auprès du Fonds CMU : année 2012 et 1<sup>er</sup> trimestre 2013

	T1 2012	T2 2012	T3 2012	T4 2012	Total 2012	T1 2013	Évol T1 2013/2012
Mutuelles	4 722 959	4 270 505	4 324 665	4 264 971	17 583 101	4 770 110	1,0 %
IP	1 390 111	1 344 086	1 403 554	1 607 828	5 745 579	1 428 630	2,8 %
Assurances	3 149 184	1 757 424	1 893 993	2 007 092	8 807 693	3 359 918	6,7 %
	9 262 255	7 372 016	7 622 211	7 879 892	32 136 373	9 558 658	3,2 %

Source : OC / Fonds CMU

## ■ Les contrats les plus souscrits auprès des complémentaires santé en 2010

Selon l'enquête annuelle de la DREES, en 2010, 43 % des bénéficiaires d'une couverture complémentaire santé privée sont couverts par un contrat collectif (souscrits via un employeur) et 57 % par un contrat individuel. La population bénéficiant d'une couverture collective est en moyenne plus jeune que celle bénéficiant d'une couverture individuelle, les contrats collectifs étant généralement proposés aux assurés d'âge actif. C'est ainsi que le tiers des personnes couvertes en individuel a 60 ans ou plus, contre 9 % des personnes couvertes en collectif.

## Des disparités importantes selon les contrats

En s'appuyant sur une classification DREES à 5 classes des contrats (de A à E : en allant du plus couvrant au moins couvrant), on constate que les contrats de classe A (hauts de gamme) "remboursent fréquemment intégralement les prestations de santé choisies pour référence". Cette

prise en charge intégrale est moins fréquente dans le cas des contrats de classe B, mais les dépassements restent bien pris en charge. Dans le cas des contrats de classe C, 58 % des bénéficiaires sont remboursés d'une partie des dépassements d'honoraires en ville contre 96 % pour les honoraires hospitaliers. Les contrats de classe D proposent plus rarement ces garanties (26 % en ville et 42 % à l'hôpital). Les contrats d'"entrée de gamme" de niveau E, qui ne concernent que 10 % des bénéficiaires, souvent ne remboursent pas au-delà du ticket modérateur (98 % des bénéficiaires pour une consultation de spécialiste, 72 % pour les honoraires chirurgicaux et les prothèses auditives).

## Les contrats collectifs sont sensiblement plus protecteurs que les contrats individuels

Au cours des années 2006 à 2010, les contrats collectifs sont sensiblement montés en gamme.

Les personnes couvertes par les contrats collectifs sont très majoritairement couvertes par des garanties de niveau très élevé (48 % en classe A) ou élevé (29 % en classe B) contre respectivement 3 % et 11 % s'agissant des contrats individuels.

## ■ Procédure d'inscription et de retrait de la liste nationale des organismes complémentaires habilités à gérer la CMU-C en 2014

Les organismes complémentaires souhaitant s'inscrire ou se retirer de la liste des organismes volontaires pour gérer la CMU-C en 2014 doivent adresser leur demande au Fonds CMU, par courrier, avant le 31 octobre 2013 (Fonds CMU- Liste OC- 10 rue Vandrezanne, Tour ONYX - 75013 PARIS), ou par messagerie à : [accueil@fonds-cmu.gouv.fr](mailto:accueil@fonds-cmu.gouv.fr)

## ■ Une couverture santé adaptée aux bénéficiaires de l'ACS

Le contrat proposé par les quatre mutuelles Adréa Mutuelle, Mutuelle Apréva, Eovi Mutuelle, Harmonie Mutuelle et récemment rejointes par la mutuelle Ociane, devrait pouvoir être commercialisé dès le 1<sup>er</sup> juillet 2013. C'est une excellente nouvelle pour les bénéficiaires de l'ACS puisque ce contrat est adapté à leurs besoins en termes de garanties et de prix.

## Actualités

## ■ Le rapport d'activité 2012 du Fonds CMU

Il reprend les données qualitatives et quantitatives de l'année 2012 relatives notamment aux effectifs des bénéficiaires de la CMU-C, de l'ACS et de la CMU de base.

L'année 2012 a été marquée par la hausse des effectifs de l'ACS (+ 30,8 % par rapport à 2011), la barre hautement symbolique du million de bénéficiaires d'attestations ayant été dépassée en fin d'année.

Le Fonds CMU a par ailleurs été largement mobilisé dans le cadre des travaux engagés sur la mise en place d'un label ACS (article 55 de la LFSS pour 2012) et de la préparation de la Conférence pauvreté.

Par ailleurs, plusieurs études ont été réalisées. On peut citer notamment celle sur la satisfaction des bénéficiaires de la CMU-C réalisée en collaboration avec l'EN3S, ou celle visant à mesurer les effets d'un complémentaire sur l'accès aux soins réalisée en collaboration avec la CPAM des Alpes de Haute-Provence et l'ODENORE.

Le Fonds CMU a également poursuivi ses travaux visant à favoriser la pré instruction des demandes de CMU-C et d'ACS par les CCAS.

Enfin, un évènement majeur reste la refonte du site internet du Fonds CMU qui a sans doute constitué l'une des tâches les plus lourdes de l'année 2012.

Le rapport d'activité 2012 est en ligne sur le site : [www.cmu.fr](http://www.cmu.fr)

## ■ Protocole d'accord UNCCAS-CNAMTS

Le 30 avril dernier, l'UNCCAS (Union nationale des centres communaux d'action sociale) et la CNAMTS (Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés) ont signé un protocole d'accord visant à favoriser l'accès aux soins des personnes défavorisées; faciliter l'information des usagers; accompagner les usagers dans leurs démarches relatives à l'assurance maladie (assurance de base et ouverture des droits à la CMU-C ou à l'ACS); optimiser la gestion et la transmission des dossiers de demande de CMU-C/ACS entre les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale et les caisses primaires d'assurance maladie; renforcer l'accès aux tarifs sociaux de l'énergie.

Un comité de suivi a été mis en place pour suivre la déclinaison locale de cette convention.

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 : Juillet 2013

## CMU et ACS en 2012

### ■ Les bénéficiaires de la CMU complémentaire

En 2012, des effectifs pour la CMU C sont de 4 484 443 en moyenne annuelle, métropole et Dom. Entre 2011 et 2012, les effectifs moyens évoluent de + 2,6 % en métropole et sont quasi stables dans les Dom, - 0,1 %.

#### Effectifs des bénéficiaires de la CMU-C en 2012

(moyenne annuelle)

2012			
Organisme de gestion	Métropole	Dom	Total
CNAMTS	2 981 533	474 632	3 456 166
RSI	191 546	10 563	202 109
MSA	76 934	10 672	87 606
Autres régimes et SLM	33 558	9 070	42 628
<b>Sous-Total</b>	<b>3 283 572</b>	<b>504 938</b>	<b>3 788 509</b>
Organismes complémentaires	631 487	64 447	695 934
<b>Total</b>	<b>3 915 058</b>	<b>569 385</b>	<b>4 484 443</b>

Sources : données transmises par les régimes

#### Évolution sur un an

Évolution 2011 - 2012	Métropole	Dom	Total
CNAMTS	2,1 %	0,0 %	1,8 %
RSI	14,2 %	10,5 %	14,0 %
MSA	- 4,3 %	- 10,8 %	- 5,2 %
Autres régimes et SLM	- 3,6 %	8,3 %	- 1,3 %
Sous-Total	2,5 %	0,1 %	2,2 %
Organismes complémentaires	3,2 %	- 1,8 %	2,7 %
<b>Total</b>	<b>2,6 %</b>	<b>- 0,1 %</b>	<b>2,3 %</b>

Précisions : La forte progression des effectifs du RSI pour la CMU-C est proportionnelle à la croissance des effectifs du régime, en lien avec le développement du statut d'auto entrepreneur. À la CCMSA, une amélioration générale des revenus pour les non salariés en 2011 entraîne un recul du nombre de ces derniers dans les effectifs de la CMU-C à partir de janvier 2012. Cette amélioration concourt à accentuer la baisse du nombre de bénéficiaires liée la baisse des effectifs du régime. Les évolutions pour les autres régimes et SLM restent dues, entre 2011 et 2012, à la finalisation d'une meilleure ventilation des effectifs entre métropole et Dom.

### ■ Gestion des organismes complémentaires

Sur les 637 OC répertoriés en 2012, 438 organismes, soit 69 %, sont inscrits sur la liste des organismes qui gèrent les contrats de CMU complémentaire. Le chiffre d'affaires des organismes gestionnaires représente 88 % du chiffre d'affaire total des OC, mais ce pourcentage diffère selon la nature des OC : il est de 93 % pour les mutuelles, 86 % pour les institutions de prévoyance et de 80 % pour les sociétés d'assurance.

#### Part des OC inscrits sur la liste des organismes gérant la CMU-C

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Nb total des OC	942	880	785	717	685	637
Nb des OC inscrits	235	558	534	495	475	438
Part des OC inscrits	25 %	63 %	68 %	69 %	69 %	69 %

Sources : Ensemble des OC

### ■ Répartition des organismes complémentaires

371 organismes complémentaires ont déclaré des bénéficiaires de la CMU-C en 2012. Les mutuelles concentrent 75 % des 711 577 bénéficiaires et représentent 87 % des OC concernés.

### OC ayant déclaré des bénéficiaires de la CMU-C en 2012

#### Répartition des bénéficiaires et des OC par type d'organismes

	Nombre Bénéficiaires	Répartition bénéficiaires	Nombre OC
Mutuelles	532 049	75 %	323
Institutions de Prévoyance	17 831	2 %	17
Assurances	161 697	23 %	31
<b>Total</b>	<b>711 577</b>	<b>100 %</b>	<b>371</b>

Sources : Ensemble des OC

### ■ Répartition géographique des bénéficiaires de la CMU-C

La CMU-C couvre 6,1 % de la population en métropole et 29,9 % dans les Dom. En métropole, les pourcentages de bénéficiaires par rapport à la population se répartissent entre 3,7 % en Bretagne et 10,2 % dans la région Nord-Pas-de-Calais.

#### Effectifs et pourcentages des bénéficiaires de la CMU-C par région, pour les trois principaux régimes (CNAMTS, RSI, CCMSA), au 31 décembre 2012

Région	Effectifs CMUC	Population	CMUC / Population	Répartition CMUC	Répartition Population	Pourcent OC
Île-de-France	732 858	11 938 714	6,1 %	16,4 %	18,1 %	6,7 %
Champagne-Ardenne	97 031	1 373 935	7,1 %	2,2 %	2,1 %	13,2 %
Picardie	131 609	1 962 150	6,7 %	2,9 %	3,0 %	11,3 %
Haute-Normandie	126 057	1 879 146	6,7 %	2,8 %	2,8 %	19,8 %
Centre	144 712	2 619 613	5,5 %	3,2 %	4,0 %	23,8 %
Basse-Normandie	77 297	1 518 103	5,1 %	1,7 %	2,3 %	31,8 %
Bourgogne	85 571	1 693 742	5,1 %	1,9 %	2,6 %	25,1 %
Nord-Pas-de-Calais	420 808	4 107 148	10,2 %	9,4 %	6,2 %	11,4 %
Lorraine	136 413	2 406 524	5,7 %	3,1 %	3,6 %	18,6 %
Alsace	91 544	1 880 860	4,9 %	2,0 %	2,8 %	9,5 %
Franche-Comté	62 407	1 208 268	5,2 %	1,4 %	1,8 %	27,7 %
Pays-de-la-Loire	162 696	3 676 582	4,4 %	3,6 %	5,6 %	28,6 %
Bretagne	123 485	3 301 802	3,7 %	2,8 %	5,0 %	33,8 %
Poitou-Charentes	101 528	1 824 367	5,6 %	2,3 %	2,8 %	21,4 %
Aquitaine	175 855	3 321 058	5,3 %	3,9 %	5,0 %	18,0 %
Midi-Pyrénées	176 440	2 964 308	6,0 %	3,9 %	4,5 %	14,7 %
Limousin	42 299	764 935	5,5 %	0,9 %	1,2 %	15,2 %
Rhône-Alpes	299 925	6 384 816	4,7 %	6,7 %	9,7 %	25,9 %
Auvergne	69 039	1 388 779	5,0 %	1,5 %	2,1 %	23,9 %
Languedoc-Roussillon	255 342	2 693 275	9,5 %	5,7 %	4,1 %	11,5 %
Provence-Alpes-Côte-d'Azur	383 205	4 984 058	7,7 %	8,6 %	7,5 %	6,2 %
Corse	12 402	314 867	3,9 %	0,3 %	0,5 %	12,5 %
Départements d'Outre-Mer	560 204	1 871 510	29,9 %	12,5 %	2,8 %	11,1 %
Métropole	3 908 523	64 207 050	6,1 %	87,5 %	97,2 %	15,5 %
France entière	4 468 727	66 078 560	6,8 %	100,0 %	100,0 %	14,9 %

Sources : CNAMTS hors SLM / RSI / CCMSA / INSEE

Le décalage entre le total des trois régimes (CNAMTS, RSI, CCMSA) au national et le total par région s'explique par le fait que certains bénéficiaires du RSI (- 200) sont en attente d'affectation à un département au 31/12/2012.

## ■ Les coûts moyens par bénéficiaire

Pour 2011 en métropole, le coût moyen par bénéficiaire de la CNAMTS est de 453 €, en droits constatés, et il est évalué à 451 € en 2012. En 2012, la CCMSA et les OC se situent entre 374 € et 384 € et le RSI est à 339 €. Pour rappel, le montant du forfait CMU est de 370 € de 2009 à 2012.

### Coût moyen par organisme en métropole, en droits constatés

	2008	2009	2010	2011	2012
CNAMTS + SLM	414 €	425 €	438 €	453 €	451 €
RSI	339 €	334 €	313 €	330 €	339 €
CCMSA	365 €	370 €	366 €	372 €	374 €
Organismes complémentaires	362 €	367 €	370 €	383 €	384 €

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

\* Estimation

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 comprennent également une part de population en plus mauvais état de santé.

### Répartition de la dépense moyenne entre ville et hôpital, en 2011, par organisme, en métropole, en droits constatés

	CNAMTS + SLM	RSI	CCMSA	OC
Ville	326 €	265 €	285 €	296 €
dont forfaits CMU	67 €	50 €	63 €	56 €
Hôpital	127 €	65 €	87 €	87 €
dont forfait journalier	38 €	12 €	22 €	26 €
<b>Total</b>	<b>453 €</b>	<b>330 €</b>	<b>372 €</b>	<b>383 €</b>

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

Le rapport sur la dépense moyenne des bénéficiaires de la CMU-C est disponible sur le site [www.cmu.fr](http://www.cmu.fr)

## ■ Les effectifs de la CMU de base

Avec une moyenne de 2 221 931 bénéficiaires en 2012, les effectifs moyens de la CMU de base ont augmenté de + 1,4 % par rapport 2011. La progression est portée par les Dom.

### Effectifs de la CMU de base fin 2011 et fin 2012

Date	Métropole & Dom		Métropole		Dom	
2011 déc.	2 191 858	+ 1,5 %	1 877 343	+ 1,6 %	314 515	+ 1,2 %
2012 déc.	2 221 931	+ 1,4 %	1 878 274	+ 0,0 %	343 657	+ 9,3 %

Source : CNAMTS

## ■ L'ACS en 2012 : la barre hautement symbolique du million de bénéficiaires d'attestations ACS a été dépassée

Sur l'année 2012, en glissement annuel, 1 005 161 personnes se sont vues délivrer une attestation de droit à l'ACS, correspondant à une hausse de + 30,8 % par rapport à 2011. La hausse s'est établie à + 31,1 % pour la CNAMTS, + 29,6 % pour le RSI et de + 26,1 % pour la CCMSA. L'évolution aura été conforme aux prévisions du Fonds CMU pour l'année 2012 : + 30 %.

En parallèle, une hausse a été concomitamment constatée sur le nombre d'utilisateurs d'attestations ACS qui s'est élevé à 773 881 à fin novembre 2012 : + 24,8 % par rapport à fin novembre 2011.

Il existe logiquement un décalage entre délivrance et utilisation compte-tenu du délai pour utiliser son attestation.

Certains organismes complémentaires peuvent également effectuer des régularisations (décalages dans les déclarations), qu'il est difficile d'anticiper. L'ensemble des chiffres déclarés par les OC dans le cadre de leurs déclarations sont cependant systématiquement contrôlés afin de déceler d'éventuelles ruptures anormales. En forte période de montée en charge, on peut ainsi constater des fluctuations sur le taux d'utilisation trimestriel des attestations.

Le taux d'utilisation ressort à 80,4 % à fin novembre 2012.

Le montant annuel de la déduction s'élève à 275 euros à la même date.

Parmi les bénéficiaires, 70,3 % ont fait valoir leur droit auprès d'une mutuelle, 27,3 % auprès d'une société d'assurance et 2,4 % dans une institution de prévoyance.

### Délivrance et utilisation des attestations ACS en 2012

	Nbre mensuel de bénéfés	Nbre bénéfés au cours des 12 derniers mois	Nbre d'utilisateurs d'attestations à cette date	Montant annuel déduction
Janv. 2012	88 959	789 462	-	-
Fév. 2012	86 281	810 076	636 573	276 €
Mars 2012	88 075	822 925	-	-
Avril 2012	74 244	838 157	-	-
Mai 2012	79 721	847 914	685 103	275 €
Juin 2012	89 837	874 880	-	-
Juillet 2012	76 881	894 359	-	-
Août 2012	77 959	914 370	738 623	276 €
Sept. 2012	77 289	932 900	-	-
Oct. 2012	91 402	962 412	-	-
Nov. 2012	91 206	988 106	773 881	275 €
Déc. 2012	83 307	1 005 161	-	-

Source : CNAMTS, CCMSA, RSI, Fonds CMU

## ■ L'assiette de la taxe-contribution CMU en 2012 : une hausse un peu plus importante que prévue de l'assiette de la taxe CMU déclarée par les OC

Sur l'année 2012, l'assiette de la taxe s'est établie à 32 136 millions d'euros, en hausse de + 5,1 % par rapport à 2011. En première analyse, dans un contexte de revalorisation sensible de la TSCA en 2011, l'évolution s'avère supérieure à celle qui était attendue.

### Assiette taxe CMU déclarée par les OC en 2012 (en milliers d'euros)

	Mutuelles	IP	Assurances	Total
Assiette santé	17 583 101	5 745 579	8 807 693	<b>32 136 373</b>
Structure	54,7%	17,9%	27,4%	<b>100,0%</b>
Nombre OC 2012	512	29	96	<b>637</b>

Source : OC / Fonds CMU

Si l'évolution a du sens au niveau global, l'évolution par nature d'OC a été perturbée compte tenu de changements de méthodes de comptabilisation et / ou des décalages de déclarations de 2011 vers 2012 opérés par quelques organismes (2 institutions de prévoyance et 4 sociétés d'assurance), mais dont l'impact est relativement important.