

# JANVIER 2012 **R**éférences

N° 46

LA LETTRE DU FONDS DE FINANCEMENT  
DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE

## Éditorial

**M**ême si chaque année, au risque de me répéter, je constate que les dispositifs que gère le Fonds CMU ont l'honneur de la LFSS. C'est avec une satisfaction non feinte que je note que cette loi prévoit en son article 55 deux améliorations importantes du dispositif de l'ACS. En premier lieu une hausse sensible de son plafond de ressources. En second lieu la création d'un "label ACS". Avec le premier point on devrait observer une nette augmentation du nombre de bénéficiaires. Combiné avec le second point, le nombre d'utilisateurs, marquera une croissance sensible que le Fonds CMU suivra attentivement au cours de l'année 2012. En effet, pour les personnes les plus précaires, le fait de disposer d'une complémentaire santé est un vecteur déterminant dans l'accès aux soins. Je ne peux que me féliciter qu'ainsi, une certaine forme de recentrage du rôle des complémentaires santé, s'opère au profit du défile le plus pauvre de la population. Je l'avais préconisé, dès mon rapport de 2003, progressivement cette idée fait son chemin.

Cet article 55 est tout à fait en cohérence avec les analyses et propositions que le Fonds CMU a faites dans le V<sup>ème</sup> rapport d'évaluation de la loi fondatrice de 1999. Je note d'ailleurs, non sans une certaine fierté, que le principe d'évaluation des lois, simplifié désormais par la remise d'un unique rapport, a été expressément maintenu sous une forme périodique et régulière pour la loi CMU, nommément citée. C'est bien la preuve concrète de l'importance de cette loi.

Un troisième élément mérite sans doute d'être mentionné dans cet éditorial. Il s'agit de l'observation du chiffre d'affaire des OC sur le troisième trimestre 2011. Son évolution est très modérée. Il faudra sans doute attendre de disposer des éléments de l'ensemble de l'année 2011 pour porter un jugement plus précis, car le passage de la contribution en taxe n'a peut être pas toujours été bien assimilé ou a pu conduire à certains décalages. Le travail de contrôle du Fonds CMU s'en trouve encore renforcé, en liaison avec l'URSSAF de Paris et l'ACF.

Je n'oublierai pas de clore cet éditorial en souhaitant à tous nos lecteurs une excellente année 2012.

Jean-François CHADELAT  
Inspecteur Général des Affaires Sociales  
Directeur du Fonds CMU

## Les mesures de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012

### La revalorisation du plafond d'attribution de l'ACS

L'article 27 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 avait prévu deux revalorisations successives du plafond d'attribution de l'ACS (aide pour une complémentaire santé). La première, intervenue au 1<sup>er</sup> janvier 2011, a fixé le plafond d'attribution de l'ACS à + 26 % au-dessus du plafond de la CMU-C (contre 20 % auparavant). La seconde devait porter ce plafond ACS à + 30 % au-dessus du plafond de la CMU-C au 1<sup>er</sup> janvier 2012.

Si l'ACS bénéficie aujourd'hui à plus de 600 000 personnes (bénéficiaires ayant utilisé leur attestation), force est de constater que la tranche de ressources permettant d'accéder au dispositif demeurait étroite. En outre, le plafond de ressources actuel restait inférieur au seuil de pauvreté.

### La création d'un "label ACS"

Dans le souci d'améliorer l'accès aux soins, le deuxième volet de l'article 55 propose d'instituer un "label ACS" afin d'améliorer le contenu des contrats de complémentaire santé, en particulier ceux souscrits par les bénéficiaires de l'ACS. En effet, ils offrent pour la plupart, des garanties modestes, comme l'a montré encore cette année le rapport du Fonds CMU sur le prix et le contenu des contrats ayant ouvert droit à l'ACS.

Ces contrats labellisés devront notamment s'efforcer d'offrir des prestations adaptées aux populations concernées, c'est-à-dire aux personnes dont les ressources sont modestes. Néanmoins, ils ne seront ni exclusifs aux bénéficiaires de l'ACS, ni

Afin d'améliorer l'accès aux soins des personnes les plus modestes, le gouvernement a souhaité accentuer encore l'effort de revalorisation envisagé. Ainsi, en application de l'article 55 de la loi n° 2011-1906 de financement de la sécurité sociale pour 2012, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012, peuvent prétendre à l'ACS, les personnes dont les revenus sont situés entre le plafond d'attribution de la CMU-C et ce même plafond majoré de 35 % contre 26 % actuellement. Soit entre 648 € et 874 € par mois, pour une personne seule, en métropole.

Cette mesure s'applique aux décisions prononcées à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2012.

Le gouvernement estime le coût de cette mesure à 28 millions d'euros en 2012, puis à 56 millions d'euros en régime de croisière.

inclusifs, les bénéficiaires de l'ACS restant libres de choisir parmi les contrats non labellisés.

Les critères d'éligibilité du "label ACS" seront définis par une convention conclue entre le Fonds CMU, l'Etat et l'UNOCAM.

Le Fonds CMU sera chargé d'établir, dans des conditions définies par décret, la liste des mutuelles, institutions de prévoyance et entreprises régies par le code des assurances offrant de tels contrats et les caisses d'assurance maladie communiqueront cette liste aux bénéficiaires de l'ACS (au moment de la délivrance de l'attestation de droits).

La création de ce label sera soumise à la procédure d'avis préalable de l'Autorité de la concurrence.

**L'équipe du Fonds de financement de la CMU  
vous présente ses meilleurs vœux  
pour l'année 2012.**

## L'élaboration et la remise du V<sup>ème</sup> rapport d'évaluation de la loi CMU

L'article 34 de la loi n°99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle (CMU-C) prévoit que le Gouvernement présente tous les deux ans au Parlement un rapport d'évaluation de l'application de la loi. Comme pour les précédents rapports, l'élaboration du cinquième rapport d'évaluation de la loi CMU a été confiée au Fonds CMU par le directeur de la sécurité sociale.

Le rapport d'évaluation présente l'ensemble des éléments disponibles permettant d'analyser l'évolution de ces phénomènes, en intégrant la question des restes à charge comme un élément déterminant dans la réduction des inégalités d'accès aux soins. Même si les constats que l'on peut faire sur la CMU-C et l'ACS sont positifs, des marges de progrès sur l'accès aux soins sont encore possibles.

En premier lieu, en dépit des mesures de revalorisation successives et des efforts déployés par l'ensemble des acteurs, la population cible de l'ACS est aujourd'hui loin d'être atteinte. Sur la base des différentes études réalisées sur le sujet, le rapport tente d'évaluer l'impact du relèvement du plafond de ressources et d'éclairer sur les causes du non recours.

Par ailleurs, la question du relèvement du plafond de ressources de la CMU-C, indexé sur l'indice des prix, est à nouveau posée.

En effet, si le taux de pénétration à ce dispositif est très important, un nombre non négligeable de personnes en situation de précarité n'est pas aujourd'hui éligible à la CMU-C, compte tenu de l'érosion de son plafond de ressources par rapport au seuil de pauvreté (pourtant fixé à l'origine à 50 % du revenu médian).

Un large développement est consacré à la CMU de base (régime général sur critère de résidence). Alors que la montée en charge des effectifs a été exponentielle depuis 2009, le rapport propose de s'interroger sur les conditions et le respect des principes d'affiliation à ce régime (notamment sur le respect du principe de subsidiarité et du caractère obligatoire).

Le rapport d'évaluation a été transmis au directeur de la sécurité sociale le 1<sup>er</sup> décembre 2011, en total respect avec la date requise par la lettre de mission. Il contient 14 propositions et 15 pistes de travail.

Le Gouvernement devrait prochainement transmettre ce rapport aux deux assemblées.

Il sera mis en ligne dès que possible sur le site du Fonds CMU.

## La CMU en chiffres

### Les bénéficiaires de la CMU complémentaire

Les effectifs de la CMU-C sont de 4 331 315 bénéficiaires à fin octobre 2011. Ils ont évolué de + 0,6 % depuis le mois d'octobre 2010 et de + 0,2 % depuis fin janvier 2011. Ce taux reste plus faible qu'en 2010 sur la même période (+ 3,2 % de janvier à octobre 2010).

Les effectifs des bénéficiaires de la CMU-C au 31 octobre 2011 *				
Régime d'attribution	Métropole	DOM	Total	Dont OC
Régime général	3 459 733	532 894	3 992 627	586 865
Régime social des indépendants	225 119	10 626	235 745	51 256
Régime agricole	97 880		97 880	19 805
Autres régimes et SLM	3 106	1 957	5 063	935
<b>Total Octobre 2011</b>	<b>3 785 838</b>	<b>545 477</b>	<b>4 331 315</b>	<b>658 861</b>

Sources : tous régimes

\* Données provisoire

Évolution des effectifs des bénéficiaires de la CMU-C du 31 octobre 2010 au 31 octobre 2011 *				
Régime d'attribution	Métropole	DOM	Total	Dont OC
Régime général	+2,4%	- 1,7%	+ 1,8%	+ 3,8%
Régime social des indépendants	+13,4%	+ 8,6%	+ 13,2%	+ 17,2%
Régime agricole	- 5,2%	100,0%	- 14,8%	- 4,1%
Autres régimes et SLM	- 94,9%		- 91,6%	- 94,4%
<b>Total Octobre 2011</b>	<b>+ 1,2%</b>	<b>- 3,2%</b>	<b>+ 0,6%</b>	<b>+ 1,9%</b>

\* Estimation

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

Au 31 octobre 2011, au régime général, la dépense individuelle pour la part complémentaire est de 442,62 €, métropole et Dom. En métropole, elle est de 450,19 €, dont 325,63 € pour la ville. L'évolution du coût unitaire pour la ville, en métropole, est de + 3,0 %.

### Les dépenses des 12 derniers mois en trésorerie au 31 octobre 2011 Métropole et Dom

Lieu	Dépenses 12 derniers mois	Indices ACM *	Coût unitaire **	évolution du coût unitaire
Ville	1 107 015 523 €	+5,3%	323,80 €	+3,1%
Hôpital	406 221 995 €	+7,1%	118,82 €	+4,9%
<b>Total</b>	<b>1 513 237 519 €</b>	<b>+5,8%</b>	<b>442,62 €</b>	<b>+3,6%</b>

\* ACM : année complète mobile

\*\* Coût unitaire : rapport entre la dépense totale et l'effectif moyen annuel des ressortissants de la CNAMTS et des SLM : 3 418 811 dont la CMUC est gérée par le régime obligatoire

Source CNAMTS

### Les bénéficiaires de la CMU de base

Avec 2 123 236 bénéficiaires à fin octobre 2011, les effectifs de la CMU-B sont en baisse par rapport à ceux d'octobre 2011 en métropole et en légère hausse dans les Dom.

Les effectifs des bénéficiaires de la CMU de base au 31 octobre 2011 *			
	Métropole	DOM	Total
Régime général	1 812 685	310 551	2 123 236

Source CNAMTS

\* Données provisoires

Évolution des effectifs des bénéficiaires de la CMU de base du 31 octobre 2010 au 31 octobre 2011 *			
	Métropole	DOM	Total
Régime général	- 6,9%	+ 0,4%	- 5,9%

Source CNAMTS

\* Données provisoires

## La CMU en analyse

### Le renoncement aux soins

Organisé par la Direction de la Recherche et des Études Statistiques (DREES), en partenariat avec la Direction de la Sécurité Sociale, un colloque a été tenu le 22 novembre 2011 et a consisté à présenter les différents travaux scientifiques sur la mesure du renoncement aux soins pour raisons financières, à identifier les enjeux visant à l'amélioration de l'efficacité des politiques publiques et à envisager les moyens existants pour mieux garantir l'accessibilité financière aux soins.

Diapositives des interventions : <http://www.sante.gouv.fr/colloque-renoncement-aux-soins-diapositives-des-interventions.html>

L'IRDES (Institut de recherche et documentation en économie de la santé) vient également de publier deux numéros de "Questions d'économie de la santé" sur le renoncement aux soins. L'un consacré à l'approche économétrique, l'autre à l'approche socio-anthropologique.

> IRDES - Questions d'économie de la santé n° 169 et 170, octobre / novembre 2011

Par ailleurs, une étude présentée par la CNAMTS dans le numéro 35 de "Points de repère" (septembre 2011) mesure l'ampleur et analyse la structure des restes à charge des bénéficiaires de la CMU-C. □

## L'ACS en chiffres

### La délivrance d'attestations ACS par les caisses

On observe à une augmentation de + 19,5 % sur les 10 premiers mois de 2011 (chiffres arrêtés à octobre 2011 pour la CNAMTS et septembre 2011 pour le RSI et la MSA), ce qui est proche des prévisions du Fonds CMU pour l'année 2011, compte tenu de relèvement du plafond ACS à + 26 % au-dessus du plafond CMU-C.

En glissement annuel, 734 620 personnes se sont vues délivrer une attestation ACS, tous régimes confondus, au 31 octobre 2011 (mois d'octobre évalué pour le RSI et la MSA).

#### L'utilisation des attestations ACS par les bénéficiaires

Le nombre d'utilisateurs d'attestations ressort à 604 135 au 31 août 2011, en hausse de + 7,6 % par rapport à fin mai, et de + 14,3 % depuis fin février. Le taux d'utilisation des attestations ACS demeure très élevé puisqu'atteignant 85 %. Le décalage constaté entre délivrance et utilisation est logique à ce stade (délai nécessaire pour souscrire une complémentaire santé etc.).

Le montant annuel de la déduction s'élève à 268 euros au 31 août (273 euros au 28 février et 31 mai).

Nombre et évolution des bénéficiaires d'attestations ACS, janvier à octobre 2011

	Nbre mensuel de bénéfés	Évol. en une année (mois à mois)	Nbre bénéfés au cours des 12 derniers mois	Nbre d'utilisateurs d'attestations à cette date	Montant annuel déduction
Janvier 2011	67 563	22,10%	643 720	-	-
Février 2011	65 394	9,88%	649 599	528 404	273 €
Mars 2011	74 937	14,64%	659 168	-	-
Avril 2011	58 624	8,76%	663 888	-	-
Mai 2011	69 356	40,58%	683 909	561 614	273 €
Juin 2011	62 347	9,28%	689 205	-	-
Juillet 2011	56 603	21,26%	699 129	-	-
Août 2011	57 053	29,14%	712 004	604 135	268 €
Septembre 2011	57 890	18,64%	721 100	-	-
Octobre 2011	62 260	27,74%	734 620	-	-

Sources : caisses d'assurance maladie et déclarations trimestrielles des OC □

## Fréquence OC

### Une augmentation de + 2,6 % du chiffre d'affaires des OC sur les 9 premiers mois de 2011

Sur le 3<sup>e</sup> trimestre 2011, on constate un fort ralentissement du chiffre d'affaire santé des OC ; l'évolution par rapport au T3 10 s'établit en effet, hors taxe et hors contribution, à + 1,37 % (+ 2,56 % sur le T1 11, + 3,90 % sur le T2 11). Elle porte l'augmentation sur les 9 premiers mois de l'année 2011 à + 2,6 %, ce qui est très modéré. Sur le 3<sup>e</sup> trimestre 2011, l'assiette "taxe" (par rapport à l'assiette "contribution") représente désormais 99 % de l'assiette totale déclarée (90 % sur le T1 11, 96 % sur le T2 11).

Assiette de la taxe-contribution CMU-C déclaré par les OC auprès du Fonds CMU au cours des 3 premiers trimestres 2011 (hors taxes et hors contribution)

	T1 HT,HC	T2 HT,HC	T3 HT,HC	9M 11 / 10 HT,HC
Mutuelle	1,89%	3,88%	2,38%	2,67%
IP	2,97%	7,96%	1,35%	4,05%
Soc Ass	3,42%	0,92%	- 1,01%	1,51%
	<b>2,56%</b>	<b>3,90%</b>	<b>1,37%</b>	<b>2,58%</b>
		SI 11 / SI 10	<b>3,14%</b>	

On constate des évolutions trimestrielles fluctuantes selon la nature des OC. On retiendra cependant la bonne tenue des institutions de prévoyance (+ 4,1 % sur 9 mois), la situation intermédiaire des mutuelles (+ 2,7 %) et la modération des sociétés d'assurance (+ 1,5 %). Il convient cependant de rappeler que la hausse avait été très forte pour les sociétés d'assurance en 2010 (+ 6,5 %), et quasi inexistante pour les IP (+ 0,7 %).

En matière de contrôle, la vigilance du Fonds demeure maximale en cette année charnière. □

### Liste des organismes complémentaires gérant la CMU-C pour 2012

À compter de l'année 2012, en application du décret n° 2011-1386 du 27/10/2011 paru au JO du 29/10/2011, la gestion de la liste nationale des organismes complémentaires (OC) habilités à gérer la CMU-C est intégralement confiée au Fonds CMU en remplacement de la Mission nationale de contrôle. Le Fonds CMU est désormais chargé de procéder à l'inscription, au retrait et à la radiation des organismes complémentaires participant à la gestion de la CMU-C et d'assurer la diffusion de la liste nationale des OC habilités à gérer la CMU-C.

La liste définitive sera publiée au Bulletin officiel Santé Protection sociale Solidarités le 15 février 2012. À ce jour, on comptabilise 434 organismes complémentaires gestionnaires. La liste provisoire est disponible sur le site du Fonds CMU. Elle a été adressée aux régimes d'assurance maladie. □

## Études et Rapports

### Le 3<sup>e</sup> rapport annuel de la DREES sur la situation financière des OC

En vertu de l'article L. 862-7 du code de la Sécurité sociale, le Gouvernement est chargé d'établir un rapport annuel présentant la situation financière des assureurs complémentaires en santé.

Sur le champ de la santé, on peut retenir les points suivants :

- Au sein de l'assurance, le poids de la couverture complémentaire santé est très variable selon la nature des organismes. Elle représente 89 % du chiffre d'affaire global des mutuelles, 48 % de celui des institutions de prévoyance (IP) ; respectivement 14 % pour les sociétés d'assurance "non-vie" et 6 % pour les sociétés d'assurance "vie et mixte".
- La répartition entre individuel et collectif est très différenciée selon les types d'organismes : l'individuel prédomine clairement chez les mutuelles (75 % des primes de l'exercice) et c'est l'inverse que l'on constate pour les institutions de prévoyance (16 %). Les sociétés d'assurance quand à elles se situent dans une situation assez proche de l'égalité (55 %).
- Au sein de chaque catégorie d'organismes (mutuelle, IP, sociétés d'assurance), le résultat technique santé est tiré à la baisse par les contrats collectifs. La situation défavorable des institutions de prévoyance s'explique par une faible évolution de leurs primes (+0,4%), comparativement à celles de leurs charges (+6,2 %, dont +3,8 % sur les sinistres payés).
- L'examen des comptes montre que quel que soit le type d'organismes, le ratio "charges de prestations / primes" des contrats collectifs est supérieur à celui des contrats individuels : le retour sur primes des contrats collectifs est plus fort et ces derniers apparaissent donc plus profitables à leurs souscripteurs que les contrats individuels. □

## Textes à la une

### Augmentation du tarif social du gaz : arrêté du 22 décembre 2011

La tarification spéciale du gaz naturel ouverte aux personnes dont les revenus sont inférieurs au plafond d'attribution de la CMU-C a fait l'objet d'une revalorisation de 10 % à compter du 25 décembre 2011. En fonction du contrat du bénéficiaire, elle prend la forme d'une déduction forfaitaire imputée sur la facture ou versée directement au bénéficiaire par le fournisseur de gaz. □

### La fiscalité des mutuelles et des institutions de prévoyance

La loi de finances rectificative pour 2011 du 28 décembre 2011 met en œuvre la décision de la Commission européenne du 26 janvier 2011 et fixe les modalités de fiscalisation des mutuelles et institutions de prévoyance à compter de 2012.

Le texte prévoit un assujettissement progressif à l'impôt sur les sociétés, à hauteur de 40 % du montant du résultat imposable ouvert en 2012, de 60 % en 2013 et 100 % en 2014.

L'assujettissement à la contribution économique territoriale se fera également progressivement à hauteur de 40 % en 2013, de 60 % en 2014 et 100 % en 2015. □

## Ils se sont réunis

### Conseil d'administration

Le conseil d'administration du Fonds, réuni le 26 octobre 2011, sous la présidence de Michel Thierry (IGAS), a adopté le budget primitif du Fonds CMU pour l'année 2012.

Les recettes du Fonds ont été réajustées à la baisse pour tenir compte de la hausse, à effet du 1<sup>er</sup> octobre 2011, du taux de la TSCA de 3,5 points.

Après le reversement de 118 M€ à la CNAMTS, le résultat cumulé à la fin de l'année 2012 devrait atteindre 86 M€. Il resterait ainsi positif, même en intégrant la revalorisation du plafond de ressources de l'ACS au niveau du plafond CMU-C + 35 % au 1<sup>er</sup> janvier 2012. □

### Conseil de surveillance

Le conseil de surveillance du Fonds CMU a tenu sa seconde réunion de l'année le 30 novembre 2011, sous la présidence de Jean-Marie Rolland, député de l'Yonne.

Parmi les points abordés on peut retenir la présentation des principales mesures contenues dans le PLFSS pour 2012 et des résultats du troisième rapport relatif à la situation financière des organismes complémentaires santé réalisé par DREES. □

## Actualités

### Dépliants d'information sur la CMU-C et l'ACS

La CNAMTS a procédé à l'actualisation des dépliants d'information à destination des bénéficiaires de la CMU-C et de l'ACS. Ils sont disponibles sur [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr) et sur le site du Fonds CMU. □

### Rapport 2010 de la mission France de Médecins du Monde

Médecins du Monde (MdM) en collaboration avec l'Observatoire régional de la santé de Midi-Pyrénées (ORMIP) a rédigé le rapport 2010 de l'Observatoire de l'accès aux soins de la mission France de Médecins du Monde.

Le rapport est disponible sur : [www.medecinsdumonde.org](http://www.medecinsdumonde.org) et sur le site du Fonds CMU. □

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 : Jean-François Chadelat

Réalisation et impression : Ateliers J. HIVER - 156, rue Oberkampf - 75011 PARIS

ISSN : 1623-4936 Dépôt légal : Janvier 2012