

Éditorial

Depuis le 1^{er} janvier 2009, le Fonds CMU est exclusivement financé par la contribution des Organismes Complémentaires d'Assurance Maladie (OCAM), sur leur chiffre d'affaire santé hors taxe. Le taux de cette contribution est de 5,9%, elle a apporté en 2009 près de 1,8 milliards d'euros de ressources au Fonds CMU. Il est donc évident que notre attention et notre vigilance sont extrêmes sur le niveau et l'évolution du chiffre d'affaire santé. Après avoir connu un pic en 2004 avec une croissance de + 10,6%, qui avait été interprétée à l'époque par certains observateurs, comme une anticipation sur des effets possibles de la réforme de l'assurance maladie, les taux annuels de progression se sont un peu modérés oscillant entre + 5,2% et + 6,5%. Avec une croissance réduite à + 3,4% au premier semestre 2010, nous sommes manifestement en présence d'un cas de figure que nous n'avions jamais connu. Le fait que la plus faible progression (+ 0,7%) corresponde aux Institutions de prévoyance s'explique par les effets de la crise économique jouant sur les entreprises moyennes et grandes, couvertes par des contrats collectifs. Ces effets sont déclarés au Fonds CMU avec un certain décalage par rapport à la réalité économique.

Les comptes du Fonds ne sont pas pour autant en péril, car les effectifs des bénéficiaires de la CMU-C n'évoluent encore que très modérément et qu'une assiette de ressources fondée sur le chiffres d'affaire est, et restera, le type d'assiette le plus dynamique.

Il est certain, dans ces conditions, que l'annonce de la mise en place d'une Taxe sur les Conventions d'Assurance (TCA) au taux de 3,5% sur les contrats complémentaire santé responsables, n'est pas une bonne nouvelle pour le Fonds CMU. L'assiette étant le chiffre d'affaire hors taxe, c'est une perte d'assiette de 1,1 milliard d'euros, et donc une perte de ressources pour le Fonds de plus de 60 millions d'euros.

En effet les critères à remplir pour être qualifié de "responsable" étaient extrêmement modérés et la quasi-totalité des OCAM se sont positionnés pour les remplir. En agissant ainsi les OCAM ont contribué à la maîtrise des dépenses de santé, en favorisant le respect du parcours de soins et le choix du médecin traitant. La logique aurait voulu que l'on renforce les critères pour être "responsable" en particulier en faisant rentrer dans la rubrique "irresponsable" les contrats haut de gamme qui solvabilisent les dépassements d'honoraires à des niveaux que l'on ne peut que considérer comme choquants. Tant que ces contrats ne seront pas clairement pénalisés, il est vain d'espérer stopper le dérapage des dépassements d'honoraires, ni même d'instaurer un secteur optionnel.

Le Fonds CMU, et in fine la CNAMTS, sont perdants avec cette mesure. Il est plus gênant qu'avec la banalisation des contrats responsables, ce soit surtout le cas de l'accès aux soins et de la maîtrise des dépenses de santé.

Jean-François CHADELAT

Inspecteur Général des Affaires Sociales
Directeur du Fonds CMU

Un net ralentissement dans la progression du chiffre d'affaires santé des organismes complémentaires

Le chiffre d'affaires des OC n'augmente que de 2,61% entre le 2^e trimestre 2010 et le 2^e trimestre 2009, et de 3,42% en comparaison avec le semestre 2010/2009 (chiffres bruts des déclarations). Sur 12 mois glissants, il s'établit à 30 663 224 milliers d'euros.

L'évolution constatée cache cependant des disparités selon les familles d'OC :

| | T2 10 / T2 09 | SI 10 / SI 09 |
|----------------------|---------------|---------------|
| Mutuelles | 3,16% | 3,47% |
| IP | - 0,59% | 0,74% |
| Sociétés d'assurance | 3,79% | 4,88% |
| Ensemble | 2,61% | 3,42% |

La décélération concerne les trois familles d'OC, mais elle est particulièrement marquée pour les institutions de prévoyance.

L'explication de cette évolution, en rupture avec les tendances constatées sur les dernières années, réside dans les effets de la récession économique. Ces effets retardés sont particulièrement notoires pour les contrats collectifs payables à terme échu pour lesquels les réductions d'effectifs et de masse salariale sont régularisées au 2^e trimestre 2010 à partir des informations recueillies sur la DADS de l'année 2009.

Un contrôle de cohérence a été opéré par le Fonds CMU sur les évolutions atypiques (à la baisse principalement, mais également à la hausse). Au total, une quinzaine d'OC ont été interrogés, aucune anomalie importante n'a été constatée. □

Évolution et répartition de l'assiette par type d'OC depuis 2003

| | Évolution de l'assiette/N-1 | Répartition de l'assiette | | |
|--------------|-----------------------------|---------------------------|-----------|------------|
| | | Mutuelles | IP | Assurances |
| 2003 | 8,8% | 12 128 659 | 3 809 369 | 4 538 497 |
| | | 59,23% | 18,60% | 22,17% |
| 2004 | 10,60% | 13 366 910 | 4 040 936 | 5 238 847 |
| | | 59,02% | 17,85% | 23,13% |
| 2005 | 8,03% | 14 452 273 | 4 224 606 | 5 788 273 |
| | | 59,07% | 17,27% | 23,66% |
| 2006 | 6,45% | 15 319 183 | 4 379 284 | 6 344 136 |
| | | 58,82% | 16,82% | 24,36% |
| 2007 | 5,11% | 15 951 164 | 4 694 627 | 6 728 646 |
| | | 58,27% | 17,15% | 24,58% |
| 2008* | 5,13% | 16 432 579 | 5 008 679 | 7 337 975 |
| | | 57,10% | 17,40% | 25,50% |
| 2009* | 5,79% | 16 933 397 | 5 344 764 | 8 167 345 |
| | | 55,62% | 17,55% | 26,83% |

* Neutralisation des transferts d'"opportunité" opérés par quelques OC du T1 09 vers le T4 08 (330 millions d'€). □

La CMU en chiffres

Les bénéficiaires de la CMU complémentaire

Les effectifs de la CMU-C sont de 4 305 109 bénéficiaires à fin juillet 2010. Ils ont évolué de + 2,8% par rapport à la fin du mois de janvier. L'ensemble des régimes et des SLM connaissent une progression (+ 2,9%), à l'exception du régime agricole qui poursuit une baisse entamée depuis 2008.

| Les effectifs des bénéficiaires de la CMU-C au 31 juillet 2010* | | | | |
|---|------------------|----------------|------------------|----------------|
| Régime d'attribution | Métropole | DOM | Total | Dont OC |
| Régime général | 3 355 231 | 549 588 | 3 904 819 | 559 910 |
| Régime social des indépendants | 206 446 | 10 488 | 216 934 | 44 470 |
| Régime agricole | 105 070 | 12 084 | 117 154 | 20 591 |
| Autres régimes et SLM | 66 202 | | 66 202 | 17 040 |
| Total Juillet 2010 | 3 732 949 | 572 160 | 4 305 109 | 642 011 |

Sources : tous régimes

* Données provisoires – Au RSI, la prise en compte de rectifications inter régimes en cours pourrait déboucher sur un abattement de – 6%.

| Évolution des effectifs des bénéficiaires de la CMU-C du 31 janvier 2010 au 31 juillet 2010* | | | | |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Régime d'attribution | Métropole | DOM | Total | Dont OC |
| Régime général | + 3,1% | + 1,4% | + 2,9% | + 5,3% |
| Régime social des indépendants | + 7,3% | + 1,7% | + 7,0% | + 9,3% |
| Régime agricole | – 6,1% | – 2,4% | – 5,8% | – 0,7% |
| Autres régimes et SLM | + 0,2% | | + 0,2% | – 0,8% |
| Total | + 3,0% | + 1,3% | + 2,8% | + 5,2% |

* Estimation.

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

Au 31 juillet 2010, pour le régime général, la dépense individuelle pour la part complémentaire est de 426 €, en trésorerie, année complète mobile, métropole et DOM. En métropole, elle est de 434 €, dont 315 € pour la ville. L'évolution du coût unitaire pour la ville, en métropole, est de +3,0%. Cette évolution est inférieure au taux de croissance mensuelle, en données brutes ACM, des dépenses de soins de ville du régime général, qui s'établit à + 3,6%.

| Lieu | Dépenses 12 derniers mois | Indices ACM * | Coût unitaire ** | Évolution du coût unitaire |
|--------------|------------------------------|------------------|---------------------|-------------------------------|
| Ville | 1 046 871 967 € | + 2,0% | 313,26 € | + 3,0% |
| Hôpital | 376 074 624 € | + 2,4% | 112,53 € | + 3,4% |
| Total | 1 422 946 591 € | + 2,1% | 425,79 € | + 3,1% |

* ACM : année complète mobile.

** Coût unitaire : rapport entre la dépense totale et l'effectif moyen annuel des ressortissants de la CNAMTS et des SLM : 3 341 896.

Source CNAMTS.

Les bénéficiaires de la CMU de base

Avec 2 170 107 bénéficiaires au 31 juillet 2010, les effectifs de la CMU de base ont progressé de + 4,8% depuis fin janvier 2010, soit une augmentation mensuelle moyenne de + 0,8% sur les six derniers mois. L'évolution s'est modérée depuis le début de l'année 2010. En juillet 2009, on mesurait une augmentation de + 24,5% par rapport à janvier 2009, avec une augmentation mensuelle moyenne de + 3,8% sur les six derniers mois.

| Les effectifs des bénéficiaires de la CMU de base au 31 juillet 2010* | | | |
|---|-----------|---------|-----------|
| | Métropole | DOM | Total |
| Régime général | 1 858 226 | 311 881 | 2 170 107 |

Source CNAMTS.

* Données provisoires.

| Évolution des effectifs des bénéficiaires de la CMU de base du 31 janvier 2010 au 31 juillet 2010* | | | |
|--|-----------|------|--------|
| | Métropole | DOM | Total |
| Régime général | + 5,6% | 0,0% | + 4,8% |

* Données provisoires.

La CMU-C en analyse

Le renoncement aux soins

L'enquête ESPS 2008

L'IRDES (Institut de recherche et documentation en économie de la santé) réalise depuis 1988 l'Enquête sur la santé et la protection sociale (ESPS). Cette enquête bisannuelle permet de recueillir des données sur l'état de santé, la couverture maladie et le recours aux soins de la population en fonction de ses caractéristiques sociales. En 2008, plus de 8 000 ménages et 22 000 individus ont été interrogés. Depuis 2006, un sur-échantillon de bénéficiaires de la CMU-C a été introduit dans l'enquête afin d'améliorer la précision des données sur cette population.

L'enquête 2008 propose une analyse du phénomène de renoncement aux soins, notamment en ce qui concerne les bénéficiaires de la CMU-C.

Principaux résultats

En 2008, 16,5% de la population générale des 18-64 ans a déclaré renoncer à des soins pour des raisons financières lors des douze derniers mois. Les soins les plus touchés sont les soins dentaires (10,7%) devant la lunetterie (4,0%).

L'âge, le sexe, l'état de santé et surtout le niveau de vie sont autant de facteurs qui influent sur le renoncement aux soins. Ainsi, plus l'état de santé est mauvais et plus le risque de renoncer à des soins augmente. Par ailleurs, les personnes appartenant au quintile le plus pauvre ont trois fois plus de risques de devoir renoncer à des soins que celles du quintile le plus élevé.

La CMU-C ne permet pas de combler totalement l'écart entre ses bénéficiaires et les personnes ayant une complémentaire privée. Néanmoins, il est observé que ses bénéficiaires renoncent beaucoup moins souvent à des soins que les personnes n'ayant pas de complémentaire. Le taux de renoncement pour raisons financières est de 21,0% pour les bénéficiaires de la CMU-C, 15,3% pour les bénéficiaires d'une complémentaire privée et de 30,4% pour les personnes sans complémentaire.

Évolution du renoncement aux soins

En comparaison avec les personnes détentrices d'une complémentaire privée, le taux de renoncement aux soins des bénéficiaires de la CMU-C a chuté plus fortement entre 2000 et 2002, très certainement en raison de la mise en place du dispositif. Depuis 2002, le taux de renoncement des bénéficiaires de la CMU-C ne cesse d'augmenter, s'inscrivant ainsi dans un phénomène de renoncement touchant l'ensemble de la population.

La dernière partie de l'enquête présente une série d'indicateurs produits à partir des

Suite de la page 2

données 2008. Concernant l'état de santé perçue, il est à noter que les bénéficiaires de la CMU-C jugent leur état de santé plutôt bon (34,0%), voire très bon (21,5%), soit à des niveaux comparables à l'état de santé perçue par les bénéficiaires d'une autre couverture complémentaire.

La plupart des personnes qui ne sont pas couvertes par une couverture complémentaire privée évoquent des raisons financières (42,6%). D'autres déclarent que ce n'est pas rentable (22,0%).

Pour aller plus loin : [www.cmu.fr/Etudes et rapports/Autres sources](http://www.cmu.fr/Etudes_et_rapports/Autres_sources)

L'enquête CETAF

Le Fonds CMU et le CETAF (coordinateur du réseau des centres d'exams de santé) mènent une enquête pour mieux comprendre pourquoi des bénéficiaires de la CMU-C renoncent à des soins pour eux-mêmes ou pour leurs enfants, et ce plus particulièrement pour des raisons financières. 6675 questionnaires sont présentés dans 20 centres d'exams de santé (CES), du 1^{er} septembre au 30 novembre 2010. Les résultats sont attendus pour le premier trimestre 2011. □

Fréquence OC

La mise à jour de la liste des OC gérant la CMU-C

Le retrait ou l'inscription sur la liste nationale des OC gérant la CMU-C

Les organismes complémentaires qui souhaitent participer au dispositif de la CMU complémentaire doivent établir une déclaration par le biais d'un formulaire dont le modèle a été fixé par l'arrêté du 24 décembre 1999 (JO du 31 décembre 1999).

Compte tenu de la disparition des DRASS au 1^{er} janvier 2010, ce document est en cours de modification. En effet, la référence aux préfets de région est obsolète, toutefois, le formulaire actuel est toujours utilisable.

La déclaration de retrait ou d'inscription à la liste des OC gérant la CMU-C doit être adressée avant le 1^{er} novembre à la mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale (adresse : MNC, liste OC- CMUC, Direction de la Sécurité Sociale, 14 avenue Duquesne, 75350 Paris 07 SP).

L'actualisation des informations relatives aux OC participant à la CMU-C

Afin de mettre à jour la liste nationale des organismes complémentaires volontaires pour participer à la CMU-C, il est demandé à chaque organisme de bien vouloir actualiser l'adresse de son siège social et de ses points d'accueil.

Pour ce faire, un outil est disponible sur le site du Fonds CMU : [www.cmu.fr/Actualites/Mise à jour de la liste des organismes gérant la CMU](http://www.cmu.fr/Actualites/Mise_a_jour_de_la_liste_des_organismes_gerant_la_CMU). □

Contribution exceptionnelle au financement de la pandémie grippale : modalités de gestion de la régularisation par les OC

Les dépenses liées à la campagne de vaccination ayant finalement été inférieures à ce qui avait été anticipé en fin d'année dernière, le taux de cette contribution exceptionnelle devrait être ramené de 0,77% à 0,34% par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011.

Cet abaissement n'entrera en vigueur qu'au moment de la publication de la loi. Sachant que les organismes complémentaires se sont déjà acquittés du montant de la contribution sur la base d'un taux de 0,77% au titre du 1^{er} et du 2^e trimestre 2010, il a été décidé, afin d'éviter des opérations de régularisation trop importantes en fin d'année, de suspendre le recouvrement du 3^e trimestre 2010 relatif à cette contribution.

En pratique, sur le bordereau déclaratif pour l'échéance du 31 octobre 2010 (échéance correspondant au 3^e trimestre), la ligne correspondant à la contribution exceptionnelle sera neutralisée (le taux étant affiché à 0).

L'ACS en chiffres

Un nombre de bénéficiaires en hausse sensible sur le premier semestre bien qu'il fluctue mensuellement

Après avoir augmenté dès la fin de l'année 2009, et ce jusqu'au mois de mars 2010 où il avait atteint un pic, le nombre mensuel de bénéficiaires de l'ACS est sujet à des fluctuations non négligeables : 49 404 en mai, 57 063 en juin. Pour la CNAMTS, le mois de juillet 2010 enregistre une hausse de 2,6 % par rapport à 2009(*).

| | Nombre mensuel de bénéficiaires | Évolution en une année (mois à mois) | Nombre de bénéficiaires au cours des 12 derniers mois | Nombre d'utilisateurs d'attestation à cette date |
|------------|---------------------------------|--------------------------------------|---|--|
| Jan-10 | 55 608 | - 2,55% | 598 882 | - |
| Fév-10 | 59 700 | 8,21% | 603 410 | 492 924 |
| Mars-10 | 65 771 | 18,03% | 613 457 | - |
| Avr-10 | 54 363 | 20,82% | 622 825 | - |
| Mai-10 | 49 404 | 8,82% | 626 829 | 516 499 |
| Juin-10 | 57 063 | 11,32% | 632 633 | - |
| Juillet-10 | 47 486 (*) | 3,16% (*) | 634 089 | - |

Source : données fournies par les régimes et les organismes complémentaires.

(*) En juillet, chiffres réels pour la Cnamts, évalués pour la MSA et le RSI (chiffres fournis trimestriellement).

Sur les six premiers mois de l'année 2010, pour les trois régimes obligatoires (CNAMTS, MSA, RSI), on enregistre cependant une augmentation sensible de 10,4% par rapport à la même période un an plus tôt.

Pour la CNAMTS, les effectifs ressortent en hausse de 11,2%, on enregistre une augmentation de 5,9% à la MSA tandis que les effectifs du RSI sont en baisse de - 4,6%.

Le Fonds CMU et la CNAMTS se sont réunis durant l'été afin de définir une procédure de suivi des remontées locales visant à détecter les situations incohérentes. Dans l'ensemble, les résultats ressortent assez rationnels. Trois caisses ont cependant été contactées conduisant une réévaluation des effectifs de 1% sur le premier semestre 2010.

Une enquête questionnaire sera prochainement adressée aux caisses, dans le but de rappeler les points essentiels dans les décomptes des effectifs et, en particulier, les différentes définitions pour harmoniser la comptabilisation des refus et des renouvellements des droits ACS.

Un nombre d'utilisateurs d'attestations en reprise par rapport au premier trimestre

Après une stagnation constatée sur le premier trimestre 2010, le nombre de personnes utilisant effectivement leur attestation auprès d'un OC repart à la hausse en s'établissant à 516 499 au 31 mai 2010. On enregistre une augmentation de + 4,8% par rapport au trimestre précédent, de + 4,9% par rapport au deuxième trimestre 2009.

Le taux d'utilisation ressort toujours élevé puisqu'il dépasse 80%. □

Délai d'utilisation des attestations ACS

Une enquête ponctuelle menée auprès de quelques OC montre un délai moyen d'utilisation des attestations qui se situe autour de 40 jours. □

Suite de la page 3

Joint à la déclaration du 4^e trimestre, un formulaire spécifique de régularisation permettra aux OC d'appliquer le nouveau taux retenu par la LFSS pour les quatre trimestres 2010. Il en résultera un solde ou un restant dû après imputation des sommes déjà versées, qui sera alors régularisé en 2011, selon des modalités qui restent à définir. □

Textes à la Une

Étude des ressources pour l'attribution de la CMU-C : la refonte de l'article R.861-10 du code de la sécurité sociale

L'article R.861-10 du code de la sécurité sociale qui liste l'ensemble des prestations exclues de l'assiette des ressources prises en compte pour l'étude du droit à la CMU-C et à l'ACS a été modifié par le décret n°2010-1032 du 30 août 2010.

Pour l'essentiel, ne sont pas prises en compte les prestations et indemnités versées aux personnes volontaires effectuant un service civique. Par ailleurs, l'article R.861-10 est actualisé et intègre les prestations créées postérieurement à sa première publication.

A titre d'exemple, l'allocation d'éducation spéciale est remplacée par l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé ; l'allocation compensatrice et la prestation spécifique dépendance sont remplacées par la prestation de compensation ; l'allocation pour jeune enfant, l'aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée et l'allocation de garde d'enfant à domicile sont remplacées par la prestation du jeune enfant (PAJE) à l'exception du complément de libre choix d'activité.

En outre, cet article intègre dans les prestations exclues, le RMI toujours servi dans les DOM, ainsi que le revenu supplémentaire temporaire d'activité, qui était déjà exclu des ressources en application du 4^e de l'article 10 du décret n°2009-602 du 27 mai 2009.

Il est rappelé que le RSA n'est pas pris en compte dans les ressources en application de l'article L.861-2 du code de la sécurité sociale. □

Plafond de ressources pour l'attribution de la CMU complémentaire et de l'ACS

Le décret n°2010-1105 du 20 septembre 2010 revalorise le plafond des ressources prises en compte pour l'attribution de la CMU-C.

Ainsi, au 1^{er} juillet 2010, le montant annuel du plafond d'attribution de la CMU-C pour une personne seule, en métropole, est fixé à 7 611,36 €. Pour l'octroi de l'aide complémentaire santé, les ressources doivent être comprises entre le plafond de la CMU complémentaire et celui-ci majoré de 20% soit 9 133,63 € pour une personne seule.

Dans les DOM les plafonds sont fixés à 8 471,44 € pour la CMU-C et 10 165,73 € pour l'ACS. □

PLFSS pour 2011 : augmentation du plafond de ressources de l'ACS

Afin d'éviter la sortie du dispositif des allocataires de l'ASPA et de l'AAH, il est envisagé d'intégrer dans le prochain PLFSS, une mesure permettant de relever progressivement le plafond d'attribution de l'ACS, en le fixant dans un premier temps à + 26% du plafond de la CMU-C, puis à + 30% en 2012. Fixé à l'origine à 15%, cet écart avait été relevé à 20% en janvier 2007. □

Revalorisation de l'AAH au 1^{er} septembre 2010

Au 1^{er} septembre 2010, le montant mensuel de l'allocation adulte handicapé a été revalorisé de 2,2% conformément au décret n°2010-307 du 22 mars 2010. Son montant mensuel est donc porté à 711,95 € pour une personne seule. □

L'instauration d'une taxe sur les contrats responsables

Le Gouvernement vient d'annoncer la nature des propositions destinées à financer la dette sociale. L'une d'entre elle consisterait à assujettir à la TCA (taxe sur les conventions d'assurance) au taux réduit de 3,5% les contrats "solidaires et responsables".

Créés à l'occasion de la réforme de l'assurance maladie du 13 août 2004 ces contrats étaient jusqu'à présent exonérés de la taxe spéciale de 7% sur les conventions d'assurance dans le but de proposer aux assurés des tarifs plus bas que les autres contrats.

Cette mesure, qui ne touche pas aux contrats "irresponsables", ne bénéficiera pas au Fonds CMU, l'assiette de la contribution étant calculée "hors taxe".

Par ailleurs, il est fort probable que cette mesure induise une augmentation des tarifs des contrats en individuel et en collectif, avec des effets vraisemblables mais non mesurables de réduction des garanties et / ou de résiliations.

Le montant attendu pour cette mesure est de 1 100 M€, avec une perte pour le Fonds CMU estimée à plus de 60 M€ si cette

mesure n'est pas répercutée sur le prix des contrats. □

Actualités

La pré instruction des demandes de CMU-C par les caisses d'allocations familiales

Plus d'un an après l'entrée en vigueur du RSA en métropole (loi n°2008-1249), le Fonds CMU initie, en partenariat avec la Caisse nationale d'allocations familiales, une démarche d'évaluation de la mise en œuvre de cette mesure au sein de caisses d'allocations familiales. Les résultats de ces études feront l'objet d'un article prochain à paraître dans Références CMU. □

Études et recherches

L'enquête IRDES sur la protection sociale complémentaire d'entreprise

Selon les premiers résultats de la nouvelle enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise conduite par l'IRDES et réalisée auprès de 1 740 établissements en 2009, 43% de ces derniers proposent une complémentaire santé à tout ou partie de leurs salariés.

La taille de l'entreprise dans laquelle travaille le salarié est le critère qui influence principalement l'offre de complémentaire santé : ainsi, seules 32% des très petites entreprises (TPE de moins de 10 salariés) proposent une complémentaire santé tandis que 91% des entreprises de 250 salariés et plus en proposent une. De même, plus la proportion de cadres dans l'entreprise est forte, plus la proportion d'établissements proposant une complémentaire santé est élevée, ainsi que les niveaux de garantie des contrats proposés.

Par ailleurs, il convient de relever que :
- le tiers des contrats datent de moins de 2 ans,
- dans plus de 3 établissements sur 4, le ou les contrats sont exclusivement obligatoires.

En moyenne, l'employeur finance à hauteur de 57% le contrat. Dans 85% des établissements où le salarié participe au financement, celui-ci est forfaitaire. □

Références

LETTRE D'INFORMATION ÉDITÉE PAR LE FONDS DE FINANCEMENT DE LA PROTECTION
COMPLÉMENTAIRE DE LA COUVERTURE UNIVERSELLE DU RISQUE MALADIE

Adresse : Fonds CMU - Tour ONYX - 10, rue Vandrezanne - 75013 PARIS

Téléphone : 01.58.10.11.90 - Fax : 01.58.10.11.99

Courriel : accueil@fonds-cmu.gouv.fr - Site : www.cmu.fr

Directeur de la publication : Jean-François Chadelat

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

ISSN : I 623-4936 Dépôt légal : Octobre 2010