

# Références

LA LETTRE DU FONDS DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

Fonds de la  
Complémentaire  
santé solidaire

n°78



## Le démarrage de la Complémentaire santé solidaire : retour d'expérience

Trois semaines après le démarrage de la Complémentaire santé solidaire, Emmanuelle Fontaine Domeizel, présidente du Conseil de surveillance du fonds de la Complémentaire santé solidaire et la Direction du fonds ont souhaité recueillir les premières observations de CPAM et CAF sur le terrain. Les rencontres ont eu lieu dans l'Aude (CAF et CPAM de Carcassonne), dans les Alpes de Haute Provence (CAF et la CPAM de Manosque) et dans les Bouches du Rhône (Agence CPAM de Marseille) en lien avec les Députées des territoires concernés (Mireille Robert, Emmanuelle Fontaine Domeizel et Claire Pitollat). Une rencontre avec les associations représentantes des personnes en situation de précarité a aussi eu lieu dans l'Aude.

Alors qu'il est encore trop tôt pour objectiver par des chiffres l'effet de la réforme sur le recours aux droits, ce retour d'expérience donne une première appréciation utile, riche d'enseignements. Les visites ont permis de constater que les caisses d'assurance maladie gèrent le déploiement de la Complémentaire santé solidaire et l'accompagnement des bénéficiaires avec agilité, même si des marges de progression sont identifiées par les agents des caisses pour garantir le bon déploiement du dispositif.

Les échanges couvraient l'ensemble des questions posées par la mise en place de la Complémentaire santé solidaire qu'elles portent sur l'accueil de la réforme par les assurés ou sur la mise en œuvre opérationnelle de ce nouveau dispositif par les organismes. Ainsi, l'effet positif de la campagne de communication nationale et la lisibilité du dispositif ont été mis en avant (davantage d'intérêt de la part des assurés et simplification du parcours d'accès aux droits). En revanche il a été souligné que l'appropriation du dispositif par les assurés repose sur des efforts de pédagogie de proximité axée sur les avantages de la réforme (zéro reste à charge sur les frais de santé). Ce point est particulièrement central pour les anciens bénéficiaires de l'ACS qui pourraient renoncer au droit, d'une part parce que la logique du lien financier est inversée (les assurés "reçoivent" un chèque ACS, aujourd'hui ils "paient d'abord" une cotisation pour bénéficier de la Complémentaire santé solidaire), et d'autre part parce qu'une partie d'entre eux doit s'acquitter d'une cotisation supérieure à ce qu'ils devaient payer dans le cadre de l'ACS. Une attention particulière est ainsi portée aux jeunes, aux familles nombreuses et aux personnes âgées.

Pour les agents, l'instruction des droits est facilitée par les mesures de simplification mises en œuvre en 2018 (suppression de pièces justificatives). Certains rendent cependant compte d'un manque de formation en amont de la réforme et d'un besoin général d'informations, en particulier dans les CAF qui sont les premières interlocutrices des allocataires de l'AAH éligibles à la nouvelle couverture complémentaire et où la formation n'avait pas encore eu lieu. Au-delà du recueil d'observations sur la Complémentaire santé solidaire, cette visite a permis de constater qu'il est possible de construire une administration de sécurité sociale accueillante et tournée vers l'usager. En témoignent par exemple (mais pas seulement) des expérimentations dans l'Aude qui visent à accompagner les personnes en situation d'illectronisme (CAF) ou encore à "aller-vers" physiquement ceux qui ne sont pas en capacité de se déplacer et d'accéder au numérique (Conseillers assurance maladie de la CPAM qui se déplacent à domicile lorsque c'est nécessaire).

Nous remercions toutes les équipes des caisses et les associations rencontrées pour la richesse de nos échanges, ainsi que Mesdames les Députées qui ont organisé ces visites et portent une attention toute particulière à l'accès aux droits et aux soins des plus démunis.

L'équipe du Fonds de la Complémentaire Santé Solidaire  
vous présente ses meilleurs vœux pour l'année 2020

## La CMU-C en chiffres

### ■ La progression des effectifs de la CMU-C se confirme au troisième trimestre

Fin septembre 2019, le nombre de bénéficiaires de la CMU-C tous régimes confondus est évalué à 5,87 millions, en hausse de 4,8 % par rapport au mois de septembre 2018. La progression s'élève à 5,3 % en métropole, là où l'évolution pour les Dom reste modérée, avec seulement 0,8 % d'augmentation.

Au régime général, les effectifs sont de 5,27 millions, en hausse de 6,1 %. L'augmentation des effectifs inclut l'intégration progressive des nouveaux travailleurs indépendants et des étudiants. La hausse des effectifs qui n'est pas liée à des transferts entre régimes est vraisemblablement en grande partie consécutive aux mesures de simplification de l'accès aux droits.

Le nombre de bénéficiaires qui ont choisi un organisme complémentaire (OC) pour la gestion de leur CMU-C a pour sa part diminué de 7,2 %, pour atteindre 488 000 personnes.

#### Effectifs CMU-C – Septembre 2019

En milliers

Régime d'attribution	Métropole	Dom	Total	Dont OC
Régime général	4 703	571	5 274	407
Régime social des indépendants	355	18	372	44
Régime agricole	151	9	160	18
Sections locales mutualistes	52	4	56	18
Régimes spéciaux	7	4	11	1
<b>Total</b>	<b>5 268</b>	<b>606</b>	<b>5 874</b>	<b>488</b>

#### Effectifs CMU-C – Septembre 2018 - Septembre 2019

En %

Régime d'attribution	Métropole	Dom	Total	Dont OC
Régime général	6,7	1,9	6,1	-4,7
Régime social des indépendants	-1,3	1,1	-1,2	-3,5
Régime agricole	1,9	-4,8	1,6	-14,3
Sections locales mutualistes	-36,4	-57,7	-38,7	-42,6
Régimes spéciaux	0,0	1,6	0,6	-17,5
<b>Évolution M-12</b>	<b>5,3</b>	<b>0,8</b>	<b>4,8</b>	<b>-7,2</b>

Données provisoires  
Source : tous régimes

## L'ACS en chiffres

### ■ Une inflexion des effectifs sur octobre

À fin octobre 2019 et sur une année, 1,71 million de personnes ont obtenu une attestation ACS. Cela correspond à une hausse annuelle de 4,0 %, qui ralentit sur octobre (-1,2 point par rapport au mois précédent). Cette inflexion pourrait être liée à la mise en place de la Complémentaire santé solidaire au 1<sup>er</sup> novembre 2019 et à des comportements d'attente de la part des assurés.

Le nombre de personnes couvertes par un contrat ACS A, B ou C s'établit à 1,30 million à fin octobre 2019. La progression ralentit en septembre et octobre pour atteindre une hausse annuelle de 3,3 % sur le dernier mois. Ce ralentissement a principalement pour origine une augmentation du nombre de sortants sur septembre, mais surtout sur octobre (+ 22 % par rapport au mois d'octobre 2018). La hausse marquée du nombre de sortants pourrait s'expliquer par des personnes en situation de renouvellement qui auraient consenti une interruption de leur contrat durant un ou deux mois afin de pouvoir bénéficier de la Complémentaire santé solidaire avec participation.

À fin octobre, le taux d'utilisation est en légère baisse, en deçà de 76 %, en lien avec le ralentissement légèrement plus marqué sur l'utilisation que sur la délivrance.

### ■ La dépense moyenne par bénéficiaire ralentit

Le coût moyen de chacun des trois principaux régimes reste en progression pour les soins de ville mais il marque un léger retrait pour la dépense hospitalière. Au régime général, la dépense pour la part CMU-C est de 2 Md€ à fin septembre 2019, en année complète mobile, avec un coût moyen de 422 € en progression de 1 %. À la CNDSSSTI, la dépense est de 121 M€, avec un coût moyen de 364 €, en hausse de 4,9 %. À la CCMSA, la dépense est de 51 M€, avec un coût moyen de 366 €, en augmentation de 3,8 %.

Pour le total des trois régimes, la hausse de la dépense moyenne pour les soins de ville continue d'être portée par celle du poste des dépassements pris en charge pour les prothèses dentaires, en augmentation de 10 %, pour un montant de 64 € pour les trois régimes confondus. L'intégration des prothèses dentaires provisoires au 1<sup>er</sup> avril 2019, et notamment la couronne provisoire, contribue à soutenir cette croissance.

Au régime général, pour la part du seul ticket modérateur, pour les soins de ville (hors dépassements), l'évolution de la dépense des bénéficiaires de la CMU-C au régime général continue de suivre l'évolution de celle de l'ensemble des ressortissants du régime.

#### Dépense moyenne par bénéficiaire – Septembre 2019

Régime	CNAM	CNDSSSTI	CCMSA	Ensemble
Ville	318 €	298 €	277 €	315 €
<i>dont Forfaits CMU-C</i>	86 €	71 €	83 €	85 €
Hôpital	105 €	66 €	89 €	102 €
<i>dont Forfaits Journaliers hospitaliers</i>	28 €	11 €	12 €	26 €
<b>Total</b>	<b>422 €</b>	<b>364 €</b>	<b>366 €</b>	<b>417 €</b>

#### Évolution dépense moyenne par bénéficiaire Septembre 2018 - Septembre 2019

En %

Régime	CNAM	CNDSSSTI	CCMSA	Ensemble
Ville	1,5	5,4	2,8	1,8
<i>dont Forfaits CMU-C</i>	8,2	9,2	9,2	8,3
Hôpital	-0,7	2,6	7,4	-0,4
<i>dont Forfaits Journaliers hospitaliers</i>	-0,6	2,8	12,5	-0,4
<b>Total</b>	<b>1,0</b>	<b>4,9</b>	<b>3,8</b>	<b>1,2</b>

Données provisoires pour les effectifs / Source : CNAM, CNDSSSTI, CCMSA  
Coût unitaire : rapport entre la dépense totale et l'effectif moyen annuel des bénéficiaires des trois régimes dont la CMU-C est gérée par le régime obligatoire (5,2 millions de bénéficiaires)  
ACM : année complète mobile

#### Évolution du nombre de bénéficiaires de l'ACS de janvier à octobre 2019

	Nombre total de personnes couvertes en fin de mois	Évolution en glissement annuel (M / M-12)	Évolution mensuelle du nombre de personnes couvertes	Taux d'utilisation des attestations
2019 janv	1 259 226	5,3 %	-6 093	76,2 %
2019 févr	1 266 022	5,0 %	6 796	76,4 %
2019 mars	1 275 037	4,9 %	9 015	76,8 %
2019 avr	1 282 432	5,1 %	7 395	76,9 %
2019 mai	1 288 857	4,9 %	6 425	76,7 %
2019 juin	1 292 277	4,5 %	3 420	76,1 %
2019 juil	1 301 155	4,6 %	8 878	76,9 %
2019 août	1 301 719	4,5 %	564	76,2 %
2019 sept	1 296 556	4,1 %	-5 163	76,1 %
2019 oct	1 298 037	3,3 %	1 481	75,6 %

Champ : tous bénéficiaires d'une attestation ACS rattachés à la CNAM et la CCMSA ; toutes personnes protégées par un contrat ACS hors contrats de sortie ACS  
Source : 11 groupements gestionnaires de l'ACS, CNAM, CCMSA, Fonds CSS

## Fréquence OC

## ■ Ressources utiles

Le fonds met à disposition sur [www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr](http://www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr) des documents et informations pratiques à destination des organismes complémentaires gestionnaires de la Complémentaire santé solidaire. Dans la partie publique du site, ils peuvent trouver une présentation du dispositif et une foire aux questions. Dans leur espace réservé, ils ont notamment accès à un modèle de bulletin d'adhésion, des fiches de procédure, la liste des correspondants dans les organismes de sécurité sociale, etc. C'est aussi dans cet espace qu'ils doivent renseigner leurs points d'accueil et les mettre à jour. S'agissant des coordonnées de contact pour la réception des CERFA et autres messages liés à la gestion du dispositif, toute demande de changement doit être faite à [accueil@fonds-cmu-c.gouv.fr](mailto:accueil@fonds-cmu-c.gouv.fr).

## ■ Transmission des données portant sur la Complémentaire santé solidaire

Dans le contexte de la mise en place de la Complémentaire santé solidaire, les organismes complémentaires vont être amenés à transmettre de nouvelles informations au Fonds de la Complémentaire santé solidaire. En annexe au tableau récapitulatif annuel de la taxe de solidarité additionnelle (TSA), les OC feront parvenir au Fonds, avant la fin juin 2020, des compléments d'informations sur la gestion de la CSS. Ces informations, renseignées dans des fichiers ad hoc, portent notamment sur la répartition des effectifs par sexe et par tranche d'âge de cinq années, ainsi que, pour les OC couvrant plus de mille bénéficiaires de la CSS, sur la répartition des dépenses engagées sur quinze postes. Les modèles de listes de bénéficiaires ont été adaptés au nouveau dispositif et elles sont à tenir à disposition du Fonds en cas de vérification.

Enfin vingt-cinq OC gestionnaires de la CSS sont désormais associés à un suivi régulier de la montée en charge du dispositif et feront parvenir mensuellement un fichier récapitulatif sur les effectifs et les dépenses. Les différents fichiers concernant la CSS ont été envoyés fin octobre 2019 aux OC et sont également téléchargeables sur le site du Fonds.

## ■ L'assiette de la TSA progresse de 3,5 % sur les neuf premiers mois de l'année

Après avoir enregistré une faible augmentation sur 2018 (+ 1,1 % ramené à + 1,3 % à méthode de comptabilisation inchangée pour les OC<sup>1</sup>), l'assiette de la TSA est en hausse de 3,5 % sur les neuf premiers mois de l'année (3,3 % à méthode de comptabilisation inchangée).

La hausse a été de 4,5 % sur le premier trimestre par rapport au premier trimestre 2018, de 3,7 % sur le deuxième et de 2,2 % sur le troisième trimestre 2019.

Sous l'hypothèse d'une stabilité de l'assiette sur le dernier trimestre de l'année on atteindrait une hausse annuelle de 2,6 %. La forte dynamique constatée en 2018 sur les principales déclarations relatives aux garanties santé non-responsables ne se poursuit pas en 2019 : cette assiette enregistre une progression de + 2,8 % sur les trois premiers trimestres (contre + 9,8 % entre 2017 et 2018).

Le produit de la taxe de la TSA s'établit à 3,9 Md€ sur les neuf premiers mois de l'année 2019, en hausse de 3,6 % par rapport à la même période sur 2018 (+ 134 millions d'euros).

1 L'assiette déclarée a baissé de 62 M€ sur le quatrième trimestre 2018 suite à un changement de méthode de comptabilisation validé par le Fonds CMU-C dans le cadre de ses vérifications. Cette baisse se traduit mécaniquement par une hausse équivalente au 1<sup>er</sup> trimestre 2019.

## L'assiette de la TSA sur les neuf premiers mois de l'année 2019

	Assiette TSA (en millions d'euros)								
	Contrats classiques resp.	Contrats classiques non resp.	Contrats 1 <sup>er</sup> art. C998CGI	Contrats agriculteurs resp.	Contrats agriculteurs non resp.	Contrats au 1 <sup>er</sup> euro	Contrats IJ resp.	Contrats IJ non resp.	Totale assiette TSA
T1_T3 2019	26 259	1 046	181	885	11	116	317	485	29 298
Répart. T1_T3 2019	89,6 %	3,6 %	0,6 %	3,0 %	0,0 %	0,4 %	1,1 %	1,7 %	100,0 %
Évol. T1_T3 2019 / T1_T3 2018 (montants)	916	28	0	10	-3	-1	-21	60	989
Évol. T1_T3 2019 / T1_T3 2018 (%)	3,6 %	2,8 %	0,2 %	1,2 %	-23,1 %	-1,0 %	-6,2 %	14,1 %	3,5 %

Champ : tous redevables de la TSA ayant déclaré une assiette sur les neuf premiers mois de l'année 2019  
Source : télédéclarations des OC - Situation arrêtée au 16 11 2019

## Études et Rapports

## ■ L'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise 2017 (IRDES, DREES)

D'après l'enquête Protection sociale complémentaire réalisée par l'IRDES et la DREES en 2017 auprès des établissements et de leurs salariés, 82 % des individus salariés du secteur privé déclarent bénéficier de la couverture de leur entreprise. L'accès à la complémentaire santé a le plus progressé parmi les salariés des très petites entreprises ou ayant un faible salaire. Néanmoins, ces mêmes salariés se voient offrir des niveaux de couverture plus faibles et sont plus souvent dispensés d'adhésion<sup>1</sup>. En moyenne, l'employeur finance 60 % du coût de la formule de base. Pour un salarié célibataire<sup>2</sup>, ce coût s'élève à 64 euros.

1 Les motifs de dispense sont : bénéficier de la Complémentaire santé solidaire ou de l'ACS ; être déjà salarié de l'entreprise au moment de la mise en place du contrat décidé de façon unilatérale par l'employeur ; être couvert par le contrat de son conjoint ; avoir une couverture individuelle (et ce jusqu'à l'échéance de ce contrat) ; travailler en Contrat à durée déterminée (CDD) depuis moins de trois mois ou à temps très partiel ; dépendre du régime Alsace-Moselle.

2 Il s'agit ici de la prime totale versée par salarié, c'est-à-dire la somme du montant payé par l'employeur et de la cotisation payée par le salarié, pour chaque salarié susceptible d'être couvert par le contrat. La formule de base est la formule minimale proposée par chaque établissement et choisie par plus de trois quarts des salariés. Les primes moyennes pour des structures familiales plus complexes n'ont pas été encore calculées.

## ■ Rapport annuel sur l'ACS : bilan du dispositif

Alors que l'ACS a fusionné avec la CMU-C pour donner naissance le 1<sup>er</sup> novembre 2019 à la Complémentaire santé solidaire, le dernier rapport annuel sur l'ACS, paru en décembre 2019, dresse un bilan du dispositif depuis sa création.

Ces dernières années, le niveau de couverture des bénéficiaires ACS s'est renforcé aussi bien grâce à la mise en concurrence des contrats ACS qu'à travers des mesures telles que le droit à des tarifs médicaux sans dépassement d'honoraires chez les médecins, la dispense d'avance de frais, l'exonération des participations forfaitaires, la mise en place de tarifs plafonds pour les soins dentaires prothétiques et d'orthodontie.

La réforme de 2015 a permis de mieux maîtriser les prix des contrats. En 2018, le prix moyen des contrats ACS est 9 % moins élevé que celui observé en 2014. L'ACS prend en charge 62 % du prix de ce contrat.

Malgré ces évolutions, le taux de non-recours au dispositif ACS est resté élevé : entre 41 % et 59 % des personnes éligibles à l'aide ne la demandent pas en 2017. Le fonds a évalué par ailleurs qu'une personne sur quatre n'utilisait pas l'aide pour acquiescer un contrat de complémentaire santé.

Les contrats ACS peuvent laisser une charge financière importante dans la mesure où des assurés paient une partie importante de la cotisation du contrat et peuvent par ailleurs être confrontés à des frais conséquents lors de la réalisation de certains soins, notamment pour l'optique, les prothèses dentaires, les audioprothèses.

Ces limites confirment la nécessité et la pertinence de la mise en place de la Complémentaire santé solidaire.

Rapport en ligne : [https://www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr/rapports\\_prix\\_contenu.php](https://www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr/rapports_prix_contenu.php)

## ■ Testing refus de soins

En 2019, le fonds de la Complémentaire santé solidaire a co-financé avec le Défenseur des droits un testing pour évaluer le refus de soins au motif de la précarité sociale, pour la première fois au niveau national.

L'étude intitulée "Les refus de soins discriminatoires liés à l'origine et à la vulnérabilité économique : tests multicritères et représentatifs dans trois spécialités médicales" a été réalisée par Sylvain CHAREYRON, Yannick L'HORTY et Pascale PETIT du laboratoire ERUDITE des Universités Paris-Est Marne-la-Vallée et Paris-Est Créteil. Les différences de traitement dans l'accès aux soins des patients sont mesurées pour trois spécialités médicales (chirurgiens-dentistes, gynécologues et psychiatres) et selon deux critères prohibés par la loi : l'origine et la situation de vulnérabilité économique. Le critère de l'origine est appréhendé à partir de la consonance du patronyme, celui de la situation de vulnérabilité économique à travers

le fait de bénéficier de la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) ou de l'Aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS). Elle s'appuie sur un testing représentatif au niveau national conduit auprès de 1500 cabinets médicaux à partir de trois profils de patientes fictifs. Une forte discrimination est observée au motif de la situation de vulnérabilité économique, dans les trois spécialités médicales testées. Les situations de refus de soins discriminatoires, explicites et directes, sont le fait de 9 % des dentistes, 11 % des gynécologues et 15 % des psychiatres. Une analyse toutes choses égales par ailleurs révèle que ces discriminations sont plus fortes à l'encontre des bénéficiaires de l'ACS que pour les profils relevant de la CMU-C, elles sont par ailleurs plus marquées en secteur 2 qu'en secteur 1. Enfin, leur intensité est variable selon les régions, avec une fréquence plus élevée en Ile-de-France, indépendamment de la densité médicale locale. <https://www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr/etudes-du-fonds>.

## Textes à la une

### ■ Loi de financement de la sécurité sociale pour 2020

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2020, publiée au Journal officiel en décembre 2019, comporte plusieurs mesures relatives à la Complémentaire santé solidaire (article 46).

La date d'ouverture des droits à la Complémentaire santé solidaire pourra être alignée sur la date d'ouverture des droits de base, pour les personnes qui ont fait une demande simultanée de prise en charge des frais de santé et de Complémentaire santé solidaire et dont la situation médicale ou sociale justifie la rétroactivité de la prise en charge complémentaire.

L'article réforme les contrats de sortie. A la fin du droit à la Complémentaire santé solidaire ou de l'ACS, lorsqu'il se termine à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, l'organisme complémentaire gestionnaire doit proposer à l'assuré un contrat responsable. Le tarif est fixé par arrêté, en fonction de l'âge de l'assuré. Il correspond au tarif de la Complémentaire santé solidaire multiplié par deux (pour les bénéficiaires du régime général, 16 euros pour les 29 ans et moins, 28 euros pour les 30 à 49 ans, 42 euros pour les 50 à 59 ans, 50 euros pour les 60 à 69 ans, 60 euros pour les 70 ans et plus). Contrairement aux tarifs de la Complémentaire santé solidaire, les tarifs des contrats de sortie sont indiqués hors taxes. Les tarifs sont adaptés pour les assurés relevant du régime local d'Alsace-Moselle. Pour les contrats de sortie ouverts avant le 1<sup>er</sup> janvier, les modalités applicables sont celles en vigueur avant cette date.

L'article prévoit que les organismes d'assurance maladie informent les bénéficiaires de l'AAH et de l'ASI de leur éligibilité potentielle à la Complémentaire santé solidaire et leur proposent un accompagnement dans leur démarche d'ouverture et de renouvellement du droit à cette protection. Enfin, l'article codifie des mesures déjà prévues (en cas d'attribution de la Complémentaire santé solidaire, possibilité pour l'assuré de résilier son contrat standard ou de le transformer en contrat de Complémentaire santé solidaire) et procède à des rectifications à l'article L. 862-2 du code de la sécurité sociale, en cohérence avec des évolutions déjà engagées (notamment instauration d'un montant forfaitaire pour le remboursement des frais de gestion au lieu du coefficient de majoration).

D'autres mesures intéressent particulièrement le fonds, par exemple celle prévoyant que certains dispositifs médicaux (notamment les fauteuils roulants) puissent faire l'objet d'une remise en bon état d'usage en vue d'une réutilisation par un patient différent de celui l'ayant initialement utilisé. Cette mesure traduit dans les faits l'une des préconisations portées par le fonds dans le cadre du rapport sur l'accès aux droits et aux soins des personnes en situation de précarité et des personnes en situation de handicap : favoriser le développement d'une économie circulaire pour les dispositifs médicaux d'occasion.

## Ils se sont réunis

### ■ Les comités de suivi inter-régimes

Depuis décembre 2018, afin de faciliter les échanges d'informations entre le Fonds, les régimes et la Direction de la sécurité sociale et la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, le Fonds de la Complémentaire santé solidaire a fusionné les comités de suivi du régime général, du régime des indépendants et du régime agricole. En 2019, le Fonds a organisé quatre comités trimestriels, qui ont été accueillis dans les locaux de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole.

La mise en place de la Complémentaire santé solidaire a été l'un des sujets majeurs, mais les comités ont également permis de faire des points statistiques réguliers sur la CMU-C et l'ACS, de présenter des études en cours, et de partager des informations concrètes sur l'évolution des prestations et de la réglementation.

### ■ Conseil d'administration

Le Conseil d'administration du fonds s'est réuni le 27 novembre.

A la suite de l'annonce de la suppression du fonds en 2021, les représentants de la DSS ont assuré que les activités du fonds seraient toutes maintenues selon un scénario instruit en partenariat avec la direction de l'établissement ; ils ont également apporté des garanties concernant le devenir professionnel des salariés de l'établissement. Après une présentation technique de la réforme et des mesures introduites par la LFSS pour 2020 et au regard des nouvelles modalités de remboursement des dépenses engagées par les régimes prévues par la loi à compter du dernier trimestre 2019, le Conseil a donné autorisation à la directrice de signer des avenants aux conventions passées avec la CNAM et la CCMSA ainsi qu'un avenant à la convention financière passée avec l'Acoss. Il a également validé le plan de maîtrise des risques 2020 du Fonds. Il a par ailleurs approuvé le budget rectificatif pour l'exercice 2019 et le budget initial pour 2020.

### ■ Conseil de surveillance

Le conseil de surveillance du Fonds de la Complémentaire santé solidaire s'est réuni le 16 décembre 2019 sous la présidence d'Emmanuelle FONTAINE-DOMEIZEL. Les échanges ont principalement porté sur l'annonce du Comité Interministériel de la transformation publique (CITP) de suppression du fonds à horizon 2021. Les représentants des associations et des organismes complémentaires d'assurance maladie ont notamment fait état de leur incompréhension et leur inquiétude concernant le devenir des missions du fonds et ont demandé la rédaction d'une motion demandant le maintien du fonds. Après un retour sur la mise en œuvre de la réforme et la présentation des travaux respectivement de la CNAM sur l'accès aux soins des personnes en situation de handicap et de la Chaire santé de l'Université Paris-Dauphine sur l'accès aux soins de ville des bénéficiaires de la CMU-C, le conseil de surveillance s'est conclu par la présentation des résultats du testing national relatif aux refus de soins diligenté par le Fonds et le Défenseur des droits et des résultats de l'observatoire du refus de soins de la Fédération des acteurs de la solidarité.

### ■ Comité de suivi Fonds / Associations

Le comité s'est tenu le 6 septembre 2019, réunissant Aides, ATD Quart Monde, le CIPBMS, le Comede, la Croix-rouge française, la Fédération des acteurs de la solidarité, France Assos Santé, le GISTI, Médecins du Monde, le Secours catholique, l'UNAF et l'UNIOPSS. Entre deux conseils de surveillance, cette réunion a été l'occasion de présenter les aspects techniques de la Complémentaire santé solidaire et d'échanger sur le nouveau dispositif d'un point de vue opérationnel. Pour le fonds, ces rencontres avec les associations sont des moments privilégiés qui permettent d'accompagner les réformes et de recenser les problématiques qui se posent pour les assurés.

Pour plus d'informations : [www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr](http://www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr)

Références - Lettre d'information éditée par le Fonds de la Complémentaire santé solidaire

Adresse : Fonds CSS - 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.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr](http://www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr) - Directrice de la publication : Marianne Cornu-Pauchet -

Réalisation et impression : Ateliers J. HIVER - 156, rue Oberkampf - 75011 PARIS - ISSN : 1623-4936 - Dépôt légal : Janvier 2020