

Références

LA LETTRE DU FONDS DE FINANCEMENT DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE



Éditorial

n°54

Par arrêté du 20 décembre 2013, Vincent Beaugrand est nommé directeur du Fonds CMU. Il succède à monsieur Jean-François Chadelat qui avait pris ses fonctions le 4 février 2003 et qui, atteint par la limite d'âge, n'était plus directeur du Fonds depuis le 6 octobre 2012.

C'est donc avec un pincement au cœur que, par cet éditorial, après avoir été son adjointe pendant plusieurs années, et après avoir assuré l'intérim des fonctions de directeur pendant 15 mois, période au cours de laquelle il n'a cessé de m'apporter son précieux soutien, je souhaite, ainsi que toute l'équipe du Fonds CMU, lui rendre hommage. Je suis sûre que monsieur Philippe Georges, qui fut le premier directeur du Fonds CMU, ne m'en tiendra pas rigueur si je déclare que le Fonds CMU a acquis l'expertise et le rayonnement qui est le sien aujourd'hui grâce à monsieur Chadelat. Alors, juste un Grand Merci à ce Directeur au grand charisme. A cet infatigable serviteur de l'Etat, de la Protection Sociale et de nos concitoyens les plus vulnérables. Le Fonds CMU saura se souvenir de ce qu'il lui doit. Monsieur Chadelat reste par ailleurs son Président d'Honneur.

Le Fonds CMU a remis au directeur de la sécurité sociale la version provisoire du sixième rapport d'évaluation de la loi CMU. Face au problème du non recours qui reste important, surtout en ce qui concerne l'ACS, le rapport propose que les réflexions en cours soient orientées essentiellement vers la recherche et la mise en place de mesures qui viendraient simplifier et automatiser le recours aux dispositifs. Le rapport consacre également un long développement à la mise en concurrence des contrats ACS et alerte d'ores et déjà les pouvoirs publics sur un certain nombre de points, parmi lesquels le basculement des bénéficiaires qui se trouvent déjà dans le dispositif ACS. L'année 2014 promet donc d'être riche et intense pour le Fonds CMU, ce qui me donne l'occasion de vous présenter mes meilleurs vœux.

Raphaëlle VERNIOLLE - Directrice Adjointe du Fonds CMU

La ministre des affaires sociales et de la santé et le ministre délégué chargé du budget m'ont nommé à la direction du Fonds CMU, et je tenais à saluer les lecteurs de Références et à leur adresser mes meilleurs vœux.

C'est un grand honneur de pouvoir contribuer à cette place à une mission des plus nobles, celle de l'accès aux droits et aux soins des personnes en situation de pauvreté. Lever, pour ces personnes, les freins à l'accès aux soins grâce à des couvertures complémentaires de qualité, c'est lutter contre les inégalités sociales de santé. Les missions du fonds CMU continueront à s'inscrire fortement dans cette perspective inscrite au cœur de la stratégie nationale de santé que porte le gouvernement.

Je mesure aussi la faveur qui m'est faite de pouvoir poursuivre le travail accompli par le président d'honneur et ancien directeur du Fonds, Jean-François Chadelat, et de bénéficier de l'acquis du Fonds, de la position reconnue qu'il a dans le monde de la protection sociale, de ses analyses qui font référence.

Enfin, prendre la direction d'une équipe appréciée, à l'expertise unique, avec l'appui de Raphaëlle Verniolle, directrice adjointe dont l'action est unanimement reconnue, est une immense source de motivation.

L'année 2014 sera passionnante pour le Fonds CMU. A l'heure où la pauvreté s'intensifie, le suivi des dispositifs gérés par le Fonds sera déterminant. Les mesures de plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'insertion sociale joueront pleinement leur effet. L'amélioration des taux de recours doit se poursuivre, le Fonds y contribuera.

Parmi les nombreux projets du Fonds en 2014, je mettrai l'accent sur la nouvelle étape qui s'ouvre pour l'aide à la complémentaire santé. La mise en œuvre de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2014 et de son article 56 relatif à la mise en concurrence des contrats ACS permettra aux bénéficiaires de disposer d'une complémentaire santé de qualité. Le Fonds, à partir de l'expertise acquise dans le projet de création d'un label ACS, apportera tout son concours à l'Etat pour construire, en concertation avec les organismes complémentaires, un dispositif équitable et cohérent au profit, et cela restera la préoccupation principale du Fonds, des bénéficiaires.

Vincent Beaugrand - Directeur du Fonds CMU

Présentation des populations cible et du suivi de la mesure pauvreté

Le suivi des effets du relèvement des plafonds

La mesure de revalorisation des plafonds de ressources de la CMU-C et de l'ACS prévue par le plan pauvreté est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2013 (+8,3% dont +7,0% de revalorisation exceptionnelle).

Le Fonds CMU a mis en place un système de suivi de l'impact de la mesure avec 10 caisses locales^[1]. Concernant la CMU-C, pour ces 10 caisses, sur le cumul des mois de juillet à octobre 2013, 19 600 nouveaux bénéficiaires supplémentaires sont liés à la mesure, soit 4,0% des attributions de la CMU-C (bénéficiaires entrants et renouvelés). Plus d'un tiers ne bénéficiaient antérieurement ni de la CMU-C, ni de l'ACS, 40% bénéficiaient de la CMU-C et 20% de l'ACS. La tendance, pour le total des 10 caisses, est une concentration des dossiers sur juillet, suivie d'une baisse en août et septembre et d'une reprise en octobre.

En extrapolant à l'ensemble du territoire, sur la base du cumul des attributions de juillet à octobre 2013, on peut estimer que 66 600 attributions de CMU-C au régime général ont été liées à la mesure pauvreté, soit 4,2% du total des attributions sur la même période (juillet à octobre 2013).

Pour les mêmes caisses et sur la même période, 12 073 nouveaux bénéficiaires supplémentaires de l'ACS sont liés à la mesure, soit 14,1% des attributions de l'ACS (bénéficiaires entrants et renouvelés). La tendance, pour le total des 10 caisses, est similaire à celle de la CMU-C. Plus des deux tiers ne bénéficiaient antérieurement ni de la CMU-C, ni de l'ACS, 18% bénéficiaient de la CMU-C et 15% bénéficiaient de l'ACS.

En extrapolant à l'ensemble du territoire, sur la base du cumul des attributions de juillet à octobre 2013, on peut estimer que 49 300 bénéficiaires d'une attestation de l'ACS au régime général ont été liés à la mesure pauvreté, soit 13,8% des attributions de l'ACS sur la même période (juillet à octobre 2013).

La réévaluation de la population éligible et du taux de recours à la CMU-C ou à l'ACS

Selon la dernière évaluation de la DREES, la population cible en métropole, pour 2012, se situe dans une fourchette allant de 5,0 à 5,9 millions de personnes pour la CMU-C et de 2,7 à 3,9 millions pour l'ACS, desquels il convient de retirer une proportion de 21% pour les personnes qui ne sont pas éligibles parce qu'elles disposent d'un contrat collectif obligatoire, soit une fourchette corrigée allant de 2,1 à 3,1 millions de personnes.

Le taux de recours pour la CMU-C se situe entre 66% et 79% et pour l'ACS entre 30% et 43%.

Pour 2013, l'impact de la mesure pauvreté est estimé en calculant le nombre de personnes qui auraient été éligibles à la CMU-C ou à l'ACS en 2012, avec un plafond d'éligibilité à la CMU-C moyen de 2012 majoré de 7%. Ainsi, la population cible pour la CMU-C se situerait entre 5,3 et 6,3 millions et celle pour l'ACS entre 3,4 et 4,9 millions, soit entre 2,7 et 3,9 millions en données corrigées. Le nombre de personnes éligibles à l'un ou l'autre des dispositifs serait donc compris entre 8 et 10,2 millions (données corrigées).

1) Marseille, Finistère, Lille-Douai, Rhône, Paris, Rouen-Elbeuf-Dieppe, Nanterre, Bobigny, Cergy Pontoise, Martinique, Réunion.

La CMU en chiffres

■ Les bénéficiaires de la CMU complémentaire

Au 31 octobre 2013, on dénombre 4 819 716 bénéficiaires de la CMU-C, pour la France entière, tous régimes confondus.

Les effectifs des bénéficiaires de la CMU-C au 31 octobre 2013 *

Régime d'attribution	Métropole	DOM	Total	Dont OC
Régime général	3 801 298	554 121	4 355 419	610 302
Régime social des indépendants	278 198	11 963	290 161	52 244
Régime agricole	94 877	10 578	105 455	19 616
Autres régimes et SLM	58 616	10 065	68 681	25 092
Total Octobre 2013	4 232 989	586 727	4 819 716	707 254

*Données provisoires / Sources: tous régimes

L'évolution des effectifs de la CMU-C est de + 7,0 % en un an dont + 7,5 % en métropole et + 3,4 % dans les Dom. Elle a enregistré une première accélération en mai et juin (+ 3,3 % et + 3,8 % par rapport à M-12), en lien avec la conjoncture économique, qui a été renforcée, à partir de juillet 2013, par la mise en application de la mesure de relèvement du plafond CMU-C de + 8,3 % au 1^{er} juillet 2013.

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

Au 31 octobre 2013, La dépense globale cumulée sur 12 mois pour l'ensemble du territoire est de 1 601 M€, elle progresse de + 2,9 % du fait de l'augmentation des effectifs, mais la dépense unitaire baisse de - 1,4 % sur un an, pour un montant de 441,20 €. Cette tendance à la baisse de la dépense unitaire se retrouve autant pour la ville, avec - 1,6 % que pour l'hôpital, avec - 1,0 %. Pour la ville, les deux principaux postes responsables de cette régression sont la pharmacie (- 6,2 %) et les consultations des généralistes (- 4,3 %). Pour l'hôpital, c'est le poste

des forfaits journaliers hospitaliers d'hébergement (- 6,8 %) qui continue de diminuer, alors que les honoraires du secteur public restent en progression (+ 1,3 %).

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

Lieu	Dépenses 12 derniers mois	Indices ACM*	Coût unitaire**	Évolution du coût unitaire
Ville	1 156 730 431 €	+ 2,8 %	318,82 €	- 1,6 %
Hôpital	443 989 439 €	+ 3,4 %	122,37 €	- 1,0 %
Total	1 600 719 870 €	+ 2,9 %	441,20 €	- 1,4 %

* 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 (3 628 129 bénéficiaires)
Source : CNAMTS

■ Les bénéficiaires de la CMU de base

Avec 2 180 511 bénéficiaires à fin octobre 2013, les effectifs de la CMU de base ont régressé de 2,9 % en un an pour l'ensemble du territoire. La baisse engagée depuis le début de l'année 2013 se confirme, avec une régression de - 4,3 % par rapport à la fin 2012.

Les effectifs des bénéficiaires de la CMU de base au 31 octobre 2013 *

	Métropole	DOM	Total
Régime général	1 848 242	332 269	2 180 511
Évolution des effectifs des bénéficiaires de la CMU de base du 31 octobre 2012 au 31 octobre 2013 *	- 2,4 %	- 5,7 %	- 2,9 %

* Données provisoires - Source : CNAMTS

L'ACS en chiffres

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

À fin octobre, sur 12 mois glissants, l'ACS comptabilise 1 119 703 bénéficiaires (données estimées pour la CCMSA et le RSI sur octobre).

Les chiffres sur le 1^{er} semestre 2013

Sur le 1^{er} semestre 2013, avant le relèvement du plafond de l'ACS, le nombre de bénéficiaires d'attestations aura été en hausse de + 11,7 % par rapport au 1^{er} semestre 2012, tous régimes confondus. L'évolution a été plus faible que celle attendue, compte tenu de l'effet report envisagé suite au passage de P + 26 % à P + 35 % au 1^{er} janvier 2012.

L'entrée en vigueur du relèvement du plafond de l'ACS à compter du 1^{er} juillet 2013

Le 1^{er} juillet marque l'entrée en vigueur du relèvement du plafond de l'ACS consécutivement à celui de la CMU-C.

Le saut constaté sur juillet laisse supposer qu'on a assisté à un report de l'étude des dossiers de juin sur juillet (évolution particulièrement faible sur juin par rapport à ce qui a été constaté sur avril et mai par rapport à 2012), afin de permettre aux demandeurs de bénéficier des conditions plus favorables en vigueur. Par contre, le chiffre d'août interpelle, même si le mois d'août 2012 avait marqué une forte progression (+ 35 %) par rapport au mois d'août 2011.

Les chiffres de septembre et d'octobre ressortent quant à eux globalement cohérents.

L'utilisation par les bénéficiaires de leur attestation auprès des OC

Le nombre de personnes ayant effectivement utilisé leur attestation auprès d'un OC s'établit à 878 211 à fin août 2013 (+ 19,0 % en référence à fin août 2012).

Les évolutions peuvent être erratiques selon les trimestres (faible évolution toujours constatée sur le mois de février par exemple). Certains organismes complémentaires peuvent effectuer des régularisations (décalages dans les déclarations), qu'il est difficile d'anticiper.

Le taux d'utilisation⁽¹⁾ était de 76,5 % à fin février 2013. Il refranchit la barre symbolique des 80 % à fin août (80,4 %). Sachant qu'il existe logiquement un décalage entre délivrance et utilisation, compte-tenu du délai pour utiliser son attestation, en période de montée en charge, comme actuellement, il n'est pas anormal de constater des fluctuations sur le taux d'utilisation trimestriel des attestations.

Le montant annuel moyen de la déduction s'élève à 277 euros.

1) Nombre d'utilisateurs constatés à l'issue du mois M / Nombre de bénéficiaires sur 12 mois glissants en partant de M-1

Délivrance et utilisation des attestations ACS en 2012 et sur les 10 premiers mois de 2013

2013	Nbre mensuel de bénéf.	Evol en une année (mois à mois)	Dont Cnamts	Evol en une année Cnamts (mois à mois)	Nbre bénéfés au cours des 12 derniers mois	Nbre d'utilisateurs d'attestations à cette date	Montant annuel déduction
Janv	98 007	10,2 %	91 067	10,5 %	1 014 209	-	-
Fév	90 040	4,4 %	83 100	4,2 %	1 017 968	776 374	278 €
Mars	97 800	11,0 %	90 859	11,5 %	1 027 693	-	-
Avril	94 722	27,6 %	88 699	29,8 %	1 048 171	-	-
Mai	92 014	15,4 %	85 991	16,5 %	1 060 464	826 257	277 €
Juin	93 872	4,5 %	87 849	4,7 %	1 064 499	-	-
Juillet	104 056	35,3 %	98 671	37,5 %	1 091 674	-	-
Août	80 089	2,7 %	74 704	2,5 %	1 093 804	878 211	277 €
Sept	90 096	16,6 %	84 711	17,4 %	1 106 611	-	-
Oct	104 494	14,3 %	99 109	15,8 %	1 119 703	-	-

Source : CNAMTS : CCMSA, RSI, Fonds CMU

L'ACS en analyse

■ Le non recours à l'Aide Complémentaire Santé : les enseignements d'une enquête auprès d'une population éligible de la CPAM de Lille

L'étude, réalisée en 2013, exploite les résultats d'une enquête conduite par téléphone de septembre à décembre 2009 auprès d'un échantillon d'assurés sociaux de la CPAM de Lille-Douai identifiés comme potentiellement éligibles et non recourant à l'ACS dans le cadre de la campagne nationale d'information sur le dispositif ACS lancée en 2008 (1 038 ménages).

Les trois motifs principalement évoqués par les enquêtés pour expliquer l'absence de démarche pour obtenir l'ACS sont (pourcentages non cumulatifs) :

- le fait de penser ne pas être éligible (40,1 %),
- le manque d'information (39,9 %),
- la complexité des démarches (18,1 %).

Le prix de la complémentaire santé est un motif faiblement invoqué par l'ensemble des répondants (5,6 %) mais c'est assez logique dans la mesure où une grande majorité des personnes possèdent déjà une mutuelle (pour 16,3 % parmi ceux ayant déjà une mutuelle).

● Etude disponible sur www.cmu.fr

Fréquence OC

■ Une assiette de la taxe CMU-C en hausse de + 2,4 % sur les 9 premiers mois de 2013

Sur le 3^e trimestre 2013, le chiffre d'affaires santé déclaré par les OC est en très légère hausse de + 0,8 % par rapport au 3^e trimestre 2012. Cette échéance marque une rupture par rapport aux évolutions sensiblement plus élevées constatées sur les 2 premiers trimestres : + 3,2 % sur le premier trimestre, + 3,1 % sur le deuxième trimestre.

Au global, sur 9 mois, la hausse atteint + 2,4 %.

Chiffre d'affaires santé déclaré par les OC auprès du Fonds CMU

	T1 2013	T2 2013	T3 2013	TOTAL 9M 2013
Mutuelles	4 770 110	4 385 414	4 306 621	13 462 146
IP	1 428 630	1 398 041	1 420 640	4 247 311
Assurances	3 360 750	1 819 457	1 956 392	7 136 599
	9 559 490	7 602 912	7 683 654	24 846 056

	T1 2013 / T1 2012	T2 2013 / T2 2012	T3 2013 / T3 2012	9M 2013 / 9M 2012
Mutuelles	1,0 %	2,7 %	- 0,4 %	1,1 %
IP	2,8 %	4,0 %	1,2 %	2,6 %
Assurances	6,7 %	3,5 %	3,2 %	4,9 %
	3,2 %	3,1 %	0,8 %	2,4 %

Source : OC / Fonds CMU : données brutes

■ Information sur les modalités de versement de la "contribution médecin traitant"

L'article 4 de la loi n° 2013-1203 de financement de la sécurité sociale pour 2014 institue une participation relative à la prise en charge des

modes de rémunération mentionnés au 13^e de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, due pour chacune des années 2013 à 2015 dont sont redevables les organismes complémentaires en activité au 31 décembre de l'année au titre de laquelle elle est perçue.

Au titre de 2013, la participation due par les organismes en activité au 31 décembre 2013 est égale au produit du forfait annuel de 2,5 euros par le nombre d'assurés et d'ayants droit couverts par l'organisme au 31 décembre 2012 (à l'exclusion des bénéficiaires de la CMU-C et des assurés et ayants droit reconnus atteints d'une ALD) et pour lesquels l'organisme a pris en charge, au cours de cette même année, au moins une fois, en tout ou partie, la participation de l'assuré due au titre d'une consultation ou d'une visite du médecin traitant.

Cette participation est versée chaque année concomitamment à la taxe de solidarité additionnelle due au titre des cotisations et primes émises ou recouvrées au cours du 4^e trimestre de l'année civile précédente, soit au plus tard le 31 janvier de l'année suivante.

Par conséquent, le formulaire de déclaration du 4^e trimestre a été modifié et intègre une nouvelle rubrique relative à cette participation exceptionnelle.

■ Liste des organismes gérant la CMU-C pour 2014

La liste des organismes complémentaires habilités à gérer la CMU-C pour l'année 2014 est disponible sur le site www.cmu.fr et sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité du 15 février prochain.

Pour l'année 2014, 354 organismes complémentaires sont volontaires pour gérer la CMU-C, dont deux nouvellement inscrits.

23 organismes se sont retirés volontairement de la liste. Les autres retraits sont dus à des opérations de fusion-absorption entre organismes.

● Données fournies sous réserve de la confirmation des opérations non encore effectives au jour de la publication de ce présent numéro.

Textes à la une

■ Loi de financement de la sécurité sociale pour 2014

La loi n° 2013-1203 de financement de la sécurité sociale pour 2014 a été publiée au Journal Officiel du 24 décembre 2013.

Six dispositions, introduites par l'article 56, affectent les dispositifs de la CMU-C et de l'ACS :

- Le bénéfice de la CMU-C à titre personnel pour les étudiants de l'enseignement supérieur percevant certaines prestations déterminées par arrêté.
- L'augmentation du montant de l'ACS pour les personnes âgées de 60 ans et plus (passage de 500 à 550 € pour les attestations utilisées à compter du 1^{er} janvier 2014).
- La sélection par le biais d'une procédure de mise en concurrence de contrats de complémentaire santé réservés aux bénéficiaires de l'ACS (cette disposition s'applique aux contrats de complémentaire santé individuels souscrits ou renouvelés à compter du 1^{er} janvier 2015).
- La création d'un contrat de sortie aux bénéficiaires de l'ACS (cette disposition s'applique aux contrats de complémentaire santé individuels souscrits ou renouvelés à compter du 1^{er} janvier 2015).

- Le renforcement des critères de caractérisation des contrats solidaires et responsables. Les modalités d'entrée en vigueur de cette disposition seront déterminées par décret en Conseil d'Etat, au plus tard le 1^{er} janvier 2015.
- L'obligation incombant aux organismes complémentaires d'informer le bénéficiaire de l'ACS de la date d'échéance du contrat ainsi que de la possibilité de renouveler ou non ce contrat avec le bénéfice de l'ACS, au minimum deux mois avant l'échéance de ce contrat.

L'article 66 impose aux établissements thermaux de proposer aux bénéficiaires de la CMU-C et de l'ACS, les soins thermaux à des prix n'excédant pas les tarifs forfaitaires de responsabilité.

Le Conseil Constitutionnel a censuré, en tant que cavaliers sociaux, les articles 57 et 58 de la loi qui prévoyait respectivement le renouvellement automatique de l'ACS aux allocataires de l'ASPA ou de l'une des allocations mentionnées à l'article 2 de l'ordonnance n°2004-605 et l'encadrement des tarifs de vente des dispositifs médicaux aux bénéficiaires de l'ACS (décision n° 2013-682 DC du 19 décembre 2013).

● Pour plus de précisions, consulter : www.cmu.fr/news_liste.php

Suite du texte *Textes à la une*

■ Loi de finances pour 2014

La loi n° 2013-1278 de finances pour 2014 a été publiée au JO du 30 décembre 2013. L'article 4 intègre la participation de l'employeur dans la rémunération prise en compte pour la détermination des bases d'imposition. Par ailleurs, le plafond d'exonération est réduit.

L'article 128 abroge l'article 1635 bis Q du code général des impôts qui instituait, à la charge du demandeur, une contribution pour l'aide juridique d'un montant de 35 euros, pour toute instance introduite en matière civile, commerciale, sociale ou rurale devant les juridictions judiciaires ou devant les juridictions administratives, et donc, y compris, pour les recours introduits auprès des commissions départementales d'aide sociale contre les décisions de refus d'attribution de la CMU-C ou de l'ACS.

■ La modification des conditions d'ouverture de droit aux prestations en nature et en espèces des assurance maladie, maternité, invalidité et décès

Le décret n° 2013-1260 du 27 décembre 2013 allège les conditions annuelles d'ouverture du droit aux prestations en nature. Il ramène les conditions exprimées en heures travaillées ou en "assiette cotisée" au cours d'une année civile, de respectivement 1 200 heures ou 2 030 SMIC à 400 heures ou 400 SMIC. Il procède à une simplification des conditions d'accès aux indemnités journalières au-delà du sixième mois d'arrêt de travail, ainsi qu'à l'assurance invalidité.

Il étend la durée des droits aux prestations en nature, à deux ans (au lieu d'un an), auxquels s'ajoute un an de maintien de droits. Il prévoit que les assurés bénéficiant d'un maintien de leurs droits à la date de publication du décret, bénéficient d'une année supplémentaire de maintien de droits.

En outre, il étend à dix-huit mois la durée pendant laquelle sont présumées remplies les conditions d'ouverture de droit aux prestations en nature pour les travailleurs salariés ou assimilés entrant dans un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité ou reprenant une activité salariée ou assimilée.

Enfin, il étend la liste des personnes pour lesquelles le délai de résidence de trois mois n'est pas exigible lors d'une demande de CMU, aux volontaires internationaux ayant effectué une mission à l'étranger dans le cadre du service national universel.

■ La proposition de loi sur la mise en place de réseaux de soins adoptée

La proposition de loi visant à permettre aux mutuelles de mettre en place des réseaux de soins a été adoptée lecture définitive par l'Assemblée nationale

Actualités

■ L'élaboration et La remise du VI^e rapport d'évaluation de la loi CMU

Une version provisoire du rapport d'évaluation a été remise au directeur de la sécurité sociale le 2 janvier 2014.

La version finalisée de ce rapport sera ensuite transmise aux deux assemblées.

Le rapport sera mis en ligne dès que possible sur le site du Fonds CMU : www.cmu.fr/rapports_evaluation.php

Ils se sont réunis

■ Conseil d'administration

Le conseil d'administration du Fonds, réuni le 16 octobre 2013, sous la présidence de Véronique Wallon, a adopté le budget primitif du Fonds CMU pour l'année 2014.

En 2014, en intégrant la mesure pauvreté, le Fonds CMU envisage une hausse des effectifs de la CMU-C de 9,2 % (en moyenne annuelle) et une hausse des effectifs de l'ACS de + 27 % (entre novembre 2013 et novembre 2014). Les recettes du Fonds CMU devraient évoluer de + 2,6 % en 2014 pour atteindre 2 513 M€ (dont 347 M€ de droits tabacs).

Le résultat 2014 atteindrait 127 M€. Les excédents ainsi dégagés seront intégralement reversés à la CNAMTS en application de l'article 22 de la LFSS

le 19 décembre 2013. Elle ouvre la faculté aux mutuelles de prévoir un remboursement différencié des soins selon que l'adhérent choisit ou non "de recourir à un professionnel de santé, un établissement de santé ou un service de santé avec lequel les mutuelles, unions ou fédérations ont conclu une convention".

■ La dispense d'adhésion aux contrats obligatoires et collectifs pour les bénéficiaires de la CMU-C et l'ACS

Le décret n° 2012-25 du 9 janvier 2012, précisait que l'acte juridique instituant les garanties collectives obligatoires, peut, sans remettre en cause le caractère obligatoire du régime, prévoir notamment, une dispense d'adhésion au contrat collectif obligatoire, pour les salariés bénéficiaires de la CMU-C ou de l'ACS jusqu'à l'échéance du contrat individuel ou de la CMU-C. La circulaire n° DSS/SD5B/2013/344 du 25 septembre 2013 assouplit les dispenses existant en précisant que cette faculté de dispense peut s'exercer jusqu'à ce que le droit CMU-C ou ACS dont bénéficie le salarié cesse et, indépendamment de la date à laquelle la situation personnelle du salarié vient à le faire bénéficier de cette aide.

■ La revalorisation du revenu de solidarité active au 1^{er} janvier 2014 : augmentation du forfait logement

Le RSA a été revalorisé de 1,3 % au 1^{er} janvier 2014 (décret 2013-1263 du 27 décembre 2013). Son montant est porté à 499,31 €.

Le montant du forfait logement, ajouté aux ressources du demandeur de la CMU-C, de l'ACS, ou de l'AME, bénéficiant d'une aide au logement, propriétaire ou hébergé à titre gratuit, représente 12 % du montant du montant forfaitaire du RSA, soit 59,92 € par mois pour une personne seule (pour les mois de la période de référence situés en 2014).

■ Nomination du directeur du Fonds CMU

Monsieur Vincent Beaugrand a été nommé directeur du Fonds CMU par un arrêté interministériel du 20 décembre 2013, publié au Journal Officiel du 31 décembre 2013.

Pour mémoire, Monsieur Jean-François Chadelat, ancien directeur du Fonds CMU, ayant été admis à faire valoir ses droits à la retraite à compter du 6 octobre 2012 (arrêté du 19 janvier 2012), c'est Madame Raphaëlle Verniolle, directrice adjointe, qui assurait jusqu'à présent l'intérim de la direction.

Monsieur Chadelat demeure Président d'honneur du Fonds CMU.

■ Les rapports 2012 des observatoires de l'accès aux soins de la mission France de Médecins du Monde et du CISS sur les droits des malades

Les Fonds CMU signale la publication de ces deux rapports disponibles sur www.cmu.fr et sur le site de chacune de ces associations.

pour 2013 pour permettre la prise en compte du niveau plus important des dépenses engagées au titre de la CMU-C.

■ Conseil de surveillance

Le conseil de surveillance du Fonds CMU a tenu sa seconde réunion de l'année le 28 novembre 2013, sous la présidence de Gérard Bapt, député de la Haute Garonne et rapporteur du PLFSS à l'Assemblée Nationale.

Les discussions ont largement porté sur le PLFSS pour 2014, en présence de Thomas Fatome, directeur de la sécurité sociale, qui a présenté les principales mesures tendant à la généralisation de l'accès à une couverture complémentaire santé de qualité, conformément à l'engagement présidentiel.

Pour plus d'informations : www.cmu.fr

Références - Lettre d'information éditée par le fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie

Adresse : Fonds CMU - Tour ONYX - 10, rue Vandrezanne - 75013 PARIS - Téléphone : 01.58.10.11.90 - Fax : 01.58.10.11.99 -

Courriel : accueil@fonds-cmu.gouv.fr - Site : www.cmu.fr - Directeur de la publication : Vincent Beaugrand -

Réalisation et impression : Ateliers J. HIVER - 156, rue Oberkampf - 75011 PARIS - ISSN : 1623-4936 Dépôt légal : Janvier 2014