

Références

LA LETTRE DU FONDS DE FINANCEMENT DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE



Éditorial

n°58

Cet éditorial est une bonne occasion de faire le bilan de l'année écoulée et de tracer les perspectives pour la nouvelle année, que je souhaite bonne et heureuse à tous les lecteurs de Références CMU.

2014 fut une année importante pour la CMU-C et l'ACS.

Les conséquences de la crise économique et la mesure exceptionnelle de revalorisation des plafonds ont accru très fortement les effectifs de la CMU-C, qui ont dépassé les 5 millions de bénéficiaires, et de l'aide à la complémentaire santé, dont les effectifs sont supérieurs à un million. La réforme de la gestion de la CMU-C, issue de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013, a été mise en œuvre en 2014 et a induit des modifications profondes dans l'organisation des campagnes de déclaration de la taxe de la solidarité additionnelle. Cette réforme permettra au Fonds d'allouer ses financements en meilleure adéquation avec les dépenses des organismes gestionnaires. Enfin, le travail du Fonds CMU a apporté de nouveaux éclairages sur le fonctionnement des dispositifs, notamment, sur la question de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap et de précarité, sur le recours à la complémentaire des étudiants ou encore sur le rôle des CCAS dans l'accès à la santé.

2015 sera l'année de la mise en œuvre d'une aide à la complémentaire santé totalement rénovée.

Au 1^{er} juillet 2015, à la suite de la procédure de sélection des offres qui vient d'être lancée, les bénéficiaires de l'ACS auront accès à des contrats de qualité au meilleur prix. Ils bénéficieront du tiers payant intégral et seront dispensés du paiement des franchises et participations forfaitaires. Ajouté au fait qu'ils disposent d'un droit au tarif opposable chez les médecins depuis 2012 et que le projet de loi de santé prévoit la création de tarifs opposables pour un panier de soins élargi, l'aide à la complémentaire santé va devenir un dispositif complet et de qualité, très proche de celui de la CMU-C. Dix ans après sa création, les principales critiques qui étaient portées à l'encontre de l'ACS ont été levées. Faisons le vœu que ces évolutions majeures permettent d'améliorer le recours à ce dispositif, afin de garantir un meilleur accès à la santé pour les personnes concernées. La communication sera un élément important dans cette perspective. Nous le savons, l'ACS reste mal connue, notamment par les nombreuses personnes qui sont juste au-dessous du plafond de ressources et pensent ne pas pouvoir bénéficier d'aide. Diffuser l'information auprès de cette population constituera l'un des enjeux importants de l'année 2015.

Vincent Beaugrand
Directeur du Fonds CMU

L'ACS, 10 ans après son entrée en vigueur

Un plafond d'attribution revalorisé

Pour accéder à l'ACS, les ressources du demandeur doivent être comprises entre le plafond d'attribution de la CMU-C et ce même plafond majoré. Initialement, le plafond d'attribution de l'ACS se situait à + 15 % du plafond de la CMU-C. Aujourd'hui cette majoration est de + 35 %. Suite à la mise en œuvre du plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale de janvier 2013, le plafond d'attribution de la CMU-C et, mécaniquement, celui de l'ACS, ont été revalorisés de 8,3 % au 1^{er} juillet 2013 (1,3 % au titre de l'inflation et 7 % au titre de la mesure exceptionnelle). Le plafond d'attribution de l'ACS, fixé actuellement à 973 € (pour une personne seule en métropole), atteint désormais le niveau du seuil de pauvreté.

La dispense totale d'avance des frais et l'opposabilité des tarifs

Depuis le 1^{er} janvier 2006, les bénéficiaires disposent du droit au tiers-payant sur la part obligatoire des dépenses depuis un accord entre l'assurance maladie et les représentants des médecins libéraux. L'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 étend le tiers-payant à la part complémentaire à compter du 1^{er} juillet 2015. Les bénéficiaires de l'ACS seront donc dispensés de faire l'avance des frais à compter de cette date pour l'ensemble des actes et prestations qui leur sont dispensés par les professionnels de santé.

L'article 1^{er} de l'avenant n° 8 du 25 octobre 2012 à la convention médicale prévoit que les médecins ayant un droit au dépassement d'honoraires pratiquent leurs actes aux tarifs opposables, pour les patients bénéficiaires de l'ACS.

La suppression des franchises et de la participation forfaitaire de 1 €

L'article 42 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 exonère les bénéficiaires de l'ACS du paiement des franchises sur les boîtes de médicaments, les actes des auxiliaires médicaux et les prestations de transport de patients ainsi que des participations forfaitaires pour toutes les consultations ou actes réalisés par un médecin, et pour les actes de biologie médicale.

Une offre de complémentaire santé sélectionnée sur des critères de qualité et de prix

A compter du 1^{er} juillet 2015, en application de l'article 56 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014, l'ACS sera réservée à des contrats de complémentaire santé sélectionnés dans le cadre d'une procédure de mise en concurrence. Cette procédure a été lancée le 17 décembre 2014, par la publication d'un avis public à la concurrence (cf. infra "Textes à la Une"). Elle devrait conduire à favoriser le recours au dispositif par une amélioration du rapport qualité-prix des contrats souscrits et une meilleure lisibilité de l'offre.

Le contrat de sortie ACS

L'article 56 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 instaure, à compter du 1^{er} juillet 2015, un contrat de sortie ACS, proposé à toute personne ayant bénéficié d'un contrat auprès d'un organisme complémentaire sélectionné. Ce contrat, choisi parmi les contrats offerts par cet organisme, est proposé à un tarif identique à celui appliqué aux bénéficiaires de l'ACS.

La CMU en chiffres

■ Les bénéficiaires de la CMU complémentaire

Au 31 octobre 2014, on dénombre 5,17 millions de bénéficiaires de la CMU-C, pour la France entière, tous régimes confondus.

Les effectifs des bénéficiaires de la CMU-C au 31 octobre 2014 *

Régime d'attribution	Métropole	DOM	Total	Dont OC
Régime général	4 078 308	584 450	4 662 758	618 544
Régime social des indépendants	298 761	11 561	310 322	51 918
Régime agricole	115 118	10 392	125 510	24 009
Autres régimes et SLM	63 608	11 357	74 965	25 907
Total Octobre 2014	4 555 795	617 760	5 173 555	720 378

* Données provisoires / Sources : tous régimes

L'évolution des effectifs de la CMU-C est de 7,5 % en un an, dont 7,7 % en métropole et 6,1 % dans les Dom. Cette progression intègre la mise en application de la mesure de relèvement du plafond CMU-C de 8,3 % au 1^{er} juillet 2013. Sans cette mesure, l'évolution naturelle aurait été de 3,4 % pour l'ensemble du territoire.

En ACM¹, l'évolution est de 8,6 % pour l'ensemble du territoire.

¹ ACM : Année complète mobile

Évolution des effectifs des bénéficiaires de la CMU-C du 31 octobre 2013 au 31 octobre 2014 *

Régime d'attribution	Métropole	DOM	Total	Dont OC
Régime général	+ 7,6 %	+ 6,6 %	+ 7,5 %	+ 1,8 %
Régime social des indépendants	+ 8,0 %	- 4,3 %	+ 7,5 %	- 0,2 %
Régime agricole	+ 19,5 %	- 1,5 %	+ 17,4 %	+ 19,6 %
Autres régimes et SLM	- 1,9 %	- 2,6 %	- 2,0 %	+ 2,6 %
Total	+ 7,7%	+ 6,1 %	+ 7,5 %	+ 2,2 %

* Données provisoires / Sources : tous régimes.

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

Au 31 juillet 2014, la dépense globale cumulée sur 12 mois pour l'ensemble du territoire est de 1 660 M€, elle progresse de 4,6 %, mais la dépense unitaire baisse de 3,9 % sur un an, avec un montant de 428 €. Cette baisse de la dépense unitaire est de 2,5 % pour la ville et de 7,5 % pour l'hôpital.

Pour l'hôpital, le poste des forfaits journaliers hospitaliers d'hébergement (9,0 % pour 7,2 % de la dépense totale) diminue le plus, mais ce sont les prestations hospitalières (7,0 %, pour 19,8 % de la dépense totale) qui contribuent le plus fortement à la baisse du coût moyen.

Pour la ville, les deux principaux postes responsables de la régression sont les médicaments (5,3 % pour 19,8 % de la dépense totale) et les consultations des généralistes (5,2 % pour 11,1 % de la dépense totale). Les forfaits pour prothèses dentaires (- 1,4 % pour 11,6 % de la dépense totale), commencent également à diminuer.

Les dépenses des 12 derniers mois en trésorerie au 31 juillet 2014 Métropole et Dom

Lieu	Dépenses 12 derniers mois	Indices ACM*	Coût unitaire**	Évolution du coût unitaire
Ville	1 212 418 446 €	+ 6,2 %	312 €	- 2,5 %
Hôpital	447 332 796 €	+ 0,7 %	115 €	- 7,5 %
Total	1 659 751 242 €	+ 4,6 %	428 €	- 3,9 %

* 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 (3 756 631 bénéficiaires).

■ Les bénéficiaires de la CMU de base

Avec 2,22 millions de bénéficiaires à fin juillet 2014, les effectifs de la CMU de base sont équivalents à ceux de juillet 2013 pour l'ensemble du territoire.

Par ailleurs, en l'état actuel de son système d'information, la CNAMTS ne transmet pas au Fonds CMU les effectifs des bénéficiaires de la CMU de base pour les travailleurs frontaliers suisses, qui sont enregistrés dans un régime spécifique depuis le 1^{er} juin 2014.

Les effectifs des bénéficiaires de la CMU de base au 31 juillet 2014 *

	Métropole	DOM	Total
Régime général	1 886 943	335 247	2 222 190
Évolution des effectifs des bénéficiaires de la CMU de base du 31 juillet 2013 au 31 juillet 2014 *	+ 0,5 %	0,0 %	+ 0,2 %

* Données provisoires - Source : CNAMTS.

L'ACS en chiffres

■ Une évolution des effectifs de l'ACS moins forte que celle attendue

À fin octobre 2014, sur 12 mois glissants, le nombre de bénéficiaires d'une attestation ACS s'établit à 1,2 million. En cumulé, il est en hausse de 3,4 % sur les 10 premiers mois de l'année en référence à la même période une année plus tôt.

L'évolution est de + 2,8 % pour la CNAMTS et elle s'établit respectivement à 14,6 % pour la CCMSA et de 8,4 % pour le RSI (sur les 9 premiers mois de l'année pour la CCMSA et le RSI, derniers chiffres connus).

Pour la CNAMTS, on constate une baisse de l'attribution sur les mois de mars et juillet (- 1,4 %, - 8,1 %), et une quasi-stagnation sur les mois d'avril et mai 2014. Puis, on relève à nouveau une croissance forte sur septembre (+ 12,3 % / M - 12), et un chiffre satisfaisant sur octobre avec près de 110 000 bénéficiaires (+ 4,3 %).

Délivrance et utilisation des attestations ACS jusqu'au mois d'octobre 2014

	Nbre mensuel de bénéf. (tous régimes)	Evol en une année (mois à mois) tous régimes	Dont CNAMTS	Nbre bénéf. au cours des 12 derniers mois	Nbre d'utilisateurs d'attestations à cette date	Montant annuel déduction
janv.-14	102 303	4,4 %	4,1 %	1 161 474	-	-
févr.-14	97 285	8,0 %	8,1 %	1 168 719	897 700	286 €
mars-14	97 084	- 0,7 %	- 1,4 %	1 168 003	-	-
avr.-14	95 906	1,2 %	0,5 %	1 169 187	-	-
mai-14	93 458	1,6 %	0,8 %	1 170 631	921 714	295 €
juin-14	99 522	6,0 %	5,5 %	1 176 281	-	-
juil.-14	96 941	- 6,8 %	- 8,1 %	1 169 166	-	-
août-14	83 995	4,9 %	4,0 %	1 173 072	936 253	296 €
sept.-14	101 432	12,6 %	12,3 %	1 184 408	-	-
oct.-14	109 845	4,3 %	4,3 %	1 188 943	-	-

Source : CNAMTS : CCMSA, RSI, Fonds CMU.

Si sur le 1^{er} semestre 2013 par rapport au 1^{er} semestre 2012, périodes hors relèvement du plafond au 1^{er} juillet 2013, on a constaté une évolution de + 12,3 % des effectifs ACS. La tendance s'est logiquement amplifiée sur le 2^e semestre 2013 en référence au 2^e semestre 2012 (période hors relèvement du plafond) : + 19,5 %. Cette tendance s'est toutefois brusquement interrompue dès les premiers mois de 2014, à l'exception de septembre dernier.

À l'issue des 10 premiers mois, l'évolution constatée à la CNAMTS, est de + 2,8 %. Elle est portée par la mesure de relèvement exceptionnel du plafond. À partir du suivi réalisé auprès de 11 CPAM qui représentent 25 % des effectifs, on estime que l'évolution conjoncturelle hors mesure serait négative, à hauteur de - 7,8 % sur les 9 premiers mois de l'année (derniers

chiffres exploités). Sur cette base, la mesure de relèvement exceptionnel induirait une augmentation des effectifs de 11,3 %.

Des travaux sont actuellement menés en lien avec la CNAMTS pour analyser la croissance du nombre de bénéficiaires ACS depuis le 1^{er} janvier 2014 et expliquer cette évolution, moins élevée qu'attendue.

■ Un taux d'utilisation des attestations qui se maintient à 80 %

À fin août 2014, 936 253 personnes ont utilisé leur attestation auprès d'un OC (+ 6,8 % en référence à fin août 2013, + 1,6 % par rapport à fin mai 2014). Le taux d'utilisation est à 80 % à fin août 2014.

Fréquence OC

■ Une évolution de + 2,9 % de l'assiette de la TSA

Sur le 3^e trimestre 2014, la hausse de l'assiette de la TSA déclarée par les OC auprès du Fonds CMU s'établit à 2,5 % en référence au 3^e trimestre 2013. Au global, on constate une évolution de + 2,9 % sur 9 mois.

Assiette de la TSA déclarée par les OC du T1 2013 au T3 2014 – Chiffres bruts (en milliers d'euros)

	T1 2014	T2 2014	T3 2014	Total 9 M 2014
Mutuelles	4 933 491	4 383 670	4 364 362	13 681 523
IP	1 512 090	1 526 578	1 480 555	4 519 223
Assurances	3 453 969	1 899 763	2 032 806	7 386 538
Total	9 899 550	7 810 011	7 877 723	25 587 284

	T1 2014 / T1 2013	T2 2014 / T2 2013	T3 2014 / T3 2013	9M 2014 / 9M 2013
Mutuelles	3,4 %	- 0,7 %	1,3 %	1,4 %
IP	5,8 %	9,2 %	4,2 %	6,4 %
Assurances	2,8 %	4,4 %	4,0 %	3,5 %
Total	3,6 %	2,4 %	2,5 %	2,9 %

Source : déclarations des OC auprès du Fonds CMU.

Entre 2012 et 2013, l'augmentation s'est établie à 2,4 % (chiffres bruts), mais à + 3,5 % à méthode de comptabilisation comparable (chiffres redressés).

Ce travail de reconstitution sera réalisé à l'issue de l'année, une fois reçues l'ensemble des déclarations 2014.

■ Liste des organismes gérant la CMU-C pour 2015

La liste des organismes complémentaires habilités à gérer la CMU-C pour l'année 2015 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 2015, 322 organismes complémentaires sont volontaires pour gérer la CMU-C, dont un nouvellement inscrit.

13 organismes se sont retirés volontairement de la liste. Les autres retraités sont dus à des opérations de fusion-absorption entre organismes et à une liquidation judiciaire.

Données fournies sous réserve de la publication des décisions non encore effectives au jour de la rédaction de ce présent numéro.

Textes à la une

■ La Loi de financement de la sécurité sociale pour 2015

La loi n° 2014-1554 de financement de la sécurité sociale pour 2015 a été publiée au Journal officiel du 24 décembre 2014.

Son article 22 prévoit la fusion, à compter du 1^{er} janvier 2016, de la TSCA et la TSA au sein d'une TSA modifiée dont le taux sera modulé en fonction des caractéristiques des contrats. Il prévoit également la mise en œuvre, à cette même échéance, de la dématérialisation de la déclaration et du versement de cette taxe par les organismes complémentaires.

Deux nouvelles dispositions en faveur des bénéficiaires de l'ACS sont introduites : l'article 41 étend le dispositif de tiers-payant intégral aux bénéficiaires de l'ACS et l'article 42 les exonère des franchises sur les boîtes de médicaments, les actes des auxiliaires médicaux et les prestations de transport de patients ainsi que des participations forfaitaires pour toutes les consultations ou actes réalisés par un médecin, et pour les actes de biologie médicale.

L'article 90 accentue les sanctions existantes concernant les personnes incitant au refus d'affiliation à un régime de sécurité sociale et prévoit de sanctionner les personnes refusant délibérément de s'affilier à un régime de sécurité sociale.

■ Mise en concurrence des contrats ACS : publication de l'avis d'appel public à la concurrence

L'avis d'appel public à la concurrence en application du décret n° 2014-1144 du 8 octobre 2014 relatif à la sélection des contrats d'assurance complémentaire de santé susceptibles de bénéficier de l'ACS a été publié au Journal officiel du 17 décembre 2014.

Peuvent candidater, y compris sous la forme d'une offre commune à plusieurs organisations, les mutuelles ou unions relevant du code de la mutualité, les entreprises régies par le code des assurances ou les institutions de prévoyance régies par le code de la sécurité sociale ou un organisme d'assurance maladie complémentaire étranger non établi en France mais admis à y opérer en libre prestation de service.

La date limite de candidature est fixée au 16 février 2015.

L'avis d'appel public à la concurrence prévoit une notation des candidatures sur 100 : 80 points maximum attribués sur le critère des prix et 20 points maximum attribués sur les critères relatifs à la qualité de service.

La sélection est opérée sur la base des offres les mieux notées dans la double limite de 30 offres et d'un écart de notation de 20 % par rapport à l'offre la mieux notée, dès lors que cet encadrement permet de retenir a minima trois offres. Dans l'hypothèse contraire, les trois offres les mieux notées sont retenues.

■ La simplification et l'amélioration des conditions d'accès à la protection complémentaire en matière de santé

L'admission à l'examen d'une demande de CMU-C ou d'ACS provenant d'un travailleur non salarié était soumise à des conditions en l'absence desquelles la caisse ne pouvait procéder à l'étude des droits sans avis préalable du préfet (conditions liées au régime d'imposition et au montant du chiffre d'affaires).

Le décret n° 2014-1154 du 8 octobre 2014 supprime ces conditions préalables, les caisses d'assurance maladie peuvent dorénavant procéder immédiatement à l'instruction des demandes déposées par les travailleurs non salariés.

Par ailleurs, il modifie l'article R.861-10 du code de la sécurité sociale en ajoutant la majoration spécifique pour parent isolé, versée en complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, à la liste des ressources exclues lors de l'étude du droit à la CMU-C.

Enfin, il remplace, dans ce même article, la référence au revenu minimum d'insertion, désormais obsolète, par une référence au revenu de solidarité active.

■ Revalorisation du forfait annuel de la CMU-C

L'arrêté du 16 décembre 2014 fixe à 408 € le forfait annuel maximum de remboursement des dépenses de CMU-C pour 2015.

Études et Rapports

■ Le Baromètre du renoncement aux soins dans le Gard

Réalisé par l'ODENORE, la CPAM de Nîmes et ses partenaires, le Baromètre du renoncement aux soins dans le Gard (BRSG) se présente comme une démarche expérimentale. C'est un outil barométrique au sens où il mesure et caractérise d'un point de vue statistique le phénomène de renoncement aux soins auprès d'une population donnée (les publics des institutions associées à l'expérimentation). Mais c'est aussi, en complément, une démarche d'enquête qualitative qui vise à cerner le plus précisément possible les explications du renoncement et ses conséquences, mais aussi à relever les solutions recherchées par les personnes concernées et à imaginer celles que pourraient porter les acteurs du BRSG.

L'étude démontre notamment que l'absence de complémentaire pénalise fortement les personnes : 50,4 % des personnes sans complémentaire renoncent à des soins, alors que c'est le cas de 29 % des bénéficiaires de la CMU-C et de 27,7 % des bénéficiaires d'une complémentaire sans ACS. En revanche, l'ACS ne protège pas particulièrement du renoncement, puisque 43,6 % de ses bénéficiaires déclarent renoncer ou reporter des soins.

● *L'étude est disponible sur www.cmu.fr/autres_publications.php*

■ Le VI^e rapport d'évaluation de la loi CMU a été transmis au Parlement

Le rapport a été transmis par le Gouvernement aux assemblées le 15 octobre dernier et est disponible sur www.cmu.fr/rapports_evaluation.php

■ Accès à la complémentaire santé et recours aux soins des personnes en situation de handicap et de précarité

Dans la cadre d'une mission confiée à l'Inspection générale des affaires sociales sur l'évaluation des difficultés des personnes en situation de cumul de handicap et de précarité, le Fonds CMU a mené une étude spécifique avec trois caisses primaires d'assurance maladie aux profils de populations différents (Bordeaux, 33, Hainaut, 59 et Nanterre, 92).

Pour l'exercice 2013, sur un échantillon de 2,2 millions d'assurés, 6 % (138 300) ont un statut lié au handicap du point de vue de l'assurance maladie.

Sur l'ensemble des personnes en situation de handicap, les deux tiers relèvent d'une affection de longue durée (ALD).

Les bénéficiaires de l'AAH sont âgés de 16 à 59 ans pour 90 % d'entre eux. Ils ont des taux de recours de 11 % à la CMU-C et de 5 % à l'ACS.

Une analyse complémentaire a permis de définir des profils de consommateurs et de mieux identifier les besoins en termes de couverture complémentaire maladie.

Sur la base des tarifs de responsabilité, la dépense de ville moyenne par consommant d'une personne en situation de handicap est de 3,4 fois supérieure à celle d'une personne non handicapée.

● *Les résultats détaillés de cette étude sont disponibles sur www.cmu.fr/etudes-du-fonds.php*

Ils se sont réunis

■ Conseil d'administration

Le conseil d'administration du Fonds, réuni le 14 novembre 2014 sous la présidence de Véronique Wallon, a adopté le budget initial du Fonds CMU pour l'année 2015.

Les recettes propres du Fonds devraient atteindre 2 549 M€ en 2015, soit une évolution de + 2,2 % par rapport à l'année 2014. La dépense totale pour la part CMU-C est estimée à 2 122 M€ (1 811 M€ de versements pour les régimes de base et 311 M€ de déductions pour les organismes complémentaires), soit une hausse de 5,1 % en comparaison avec l'exercice précédent. Sur la base d'un coût unitaire de 288 €, la dépense pour la part ACS devrait s'élever à 326 M€ en 2015, en hausse de 18,6 % par rapport à 2014. Ces évolutions tiennent compte de la refonte des modalités de remboursement des organismes gestionnaires de la CMU-C et de l'impact de la mesure de revalorisation des plafonds de ressources de la CMU-C et de l'ACS entrée en vigueur au 1^{er} juillet 2013. Le résultat 2015 avant reversement complémentaire à la CNAMTS, pour permettre la prise en compte du niveau plus important de ses dépenses, atteindrait 80 M€.

■ Conseil de surveillance

Le conseil de surveillance du Fonds CMU a tenu sa seconde réunion de l'année le 18 décembre 2014, sous la présidence de Gérard Bapt, député de la Haute Garonne et rapporteur du PLFSS à l'Assemblée Nationale.

Une première discussion s'est ouverte sur les principales mesures législatives et réglementaires qui auront un impact sur la gestion des dispositifs CMU-C et ACS et mobiliseront le Fonds CMU tout au long de l'année 2015, notamment par la refonte du dispositif de l'ACS au 1^{er} juillet 2015 et par le lancement des travaux préparatoires relatifs à la fusion de la TSA et de la TSCA et à la dématérialisation de la procédure de déclaration et de versement.

Le Fonds a enfin présenté plusieurs études réalisées en 2014 : le rapport sur la dépense de CMU-C par bénéficiaire en 2012 et 2013, l'étude sur la protection sociale complémentaire des personnes en situation de handicap et de précarité et une étude sur l'accès à la complémentaire santé des étudiants (réalisée par l'ODENORE - l'Observatoire du non recours aux droits et aux services).

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 2015