

Références

LA LETTRE DU FONDS DE FINANCEMENT DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE



Éditorial

n°60

A la demande de la commission des finances du Sénat, la Cour des comptes a mené une enquête sur le Fonds CMU. Si le traitement médiatique n'a que très peu repris les aspects positifs de la gestion de ces dispositifs, permettez-moi tout de même d'accueillir avec plaisir, avec les agents du Fonds CMU, les commentaires de la Cour sur notre établissement, qualifié de "svelte et efficient" par le président de la sixième chambre de la Cour qui présentait le rapport lors de l'audition qui s'est tenue au Sénat le 3 juin dernier.

Certains échos médiatiques ont survalorisé des risques relatifs aux dispositifs évoqués par la Cour, notamment en ce qui concerne les perspectives financières du Fonds. Sur ce sujet, nos prévisions les plus pessimistes ne font apparaître aucun besoin de financement supplémentaire. Ces prévisions s'appuient pourtant sur des objectifs de croissance du nombre de bénéficiaires ambitieux, proche d'un million sur cinq ans, et sur des évolutions de coût moyen très prudentes (autour de + 1 % par an pour le coût moyen en trésorerie de la CMU-C au régime général alors qu'il est en baisse depuis 2013). Les hypothèses de recettes sont très conservatrices, puisque l'évolution retenue du chiffre d'affaires santé des organismes complémentaires est inférieure à la moyenne observée depuis ces cinq dernières années. Seule une dégradation continue de la situation économique et une croissance du nombre de chômeurs jusqu'en 2018, ce qui correspondrait à une situation cataclysmique pour notre pays, pourraient aboutir à un besoin de financement supplémentaire à partir de 2019.

Ces perspectives sereines doivent nous permettre de continuer la lutte contre le non-recours aux dispositifs, et en tout premier lieu à l'ACS. La ministre des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des femmes a souhaité que le lancement du dispositif réformé soit accompagné d'une meilleure communication. Le Fonds CMU s'est largement investi, en appui de la direction de la sécurité sociale et de la direction de la communication du ministère, pour élaborer des supports d'information les plus simples et accessibles possibles, et de les mettre à disposition du réseau de partenaires du Fonds (institutionnels et associatifs) pour que l'ensemble des potentiels bénéficiaires puissent avoir accès à l'ACS. Nous avons, à cette occasion, réalisé un nouveau site dédié, pour créer une notoriété propre à l'ACS. Une plateforme téléphonique a également été mise en place par les caisses d'assurance maladie. Ce dispositif reste mal connu, l'information sur le sujet doit être partout améliorée. C'est pourquoi je profite de cet éditorial pour remercier tous les partenaires participant à l'opération de communication. Leur implication auprès des bénéficiaires potentiels constitue un facteur clé de réussite de la politique de lutte contre le non-recours.

Vincent Beaugrand
Directeur du Fonds CMU

La réforme de l'ACS est entrée en vigueur



Une réforme nécessaire et attendue

Le 1^{er} juillet dernier, en application des Lois de financement de la sécurité sociale pour 2014 et 2015, la réforme de l'ACS est entrée en vigueur.

Dans le cadre des éditions successives du rapport sur le prix et le contenu des contrats ayant ouvert droit à l'ACS, le Fonds CMU a établi plusieurs constats récurrents :

- une extrême diversité des contrats rendant difficile un choix éclairé par les bénéficiaires ;
- des contrats ACS qui proposent des garanties nettement inférieures comparativement au reste du marché ce qui engendre, au-delà du reste à charge sur le prix du contrat, des restes à charge sur les prestations.

Le rapport 2014 vient d'être publié et dresse des observations similaires aux années précédentes (voir *infra* "Études et Rapports").

Tenant compte de ces constats et du non recours au dispositif qui reste important, le Gouvernement a souhaité rendre l'ACS plus lisible, plus efficiente et donc plus attractive en limitant le nombre de contrats de complémentaire santé éligibles à l'ACS, en définissant des garanties minimales et en améliorant le rapport qualité/prix de ces contrats par le biais d'une procédure de mise en concurrence.

A l'opposabilité des tarifs déjà en vigueur avant la réforme, s'ajoutent d'autres mesures contribuant à améliorer le dispositif :

- le bénéfice du tiers payant intégral : concrètement, les bénéficiaires de l'aide, dès souscription d'un contrat sélectionné, n'auront plus à faire l'avance des frais lors de leurs consultations chez les professionnels de santé ;
- la suppression des franchises médicales et de la participation forfaitaire de 1 €.

Une liste d'offres sélectionnées pour faciliter le choix du bénéficiaire de l'ACS et accéder à des contrats d'un meilleur rapport qualité-prix

Onze offres ont été sélectionnées à la suite de la procédure de mise en concurrence. Elles sont principalement proposées par des groupements d'organismes.

Au total, plus d'une centaine d'organismes complémentaires sont présents dans les groupements, issus des trois familles d'organismes complémentaires soit environ : 77 % sont des mutuelles, 18 % des sociétés d'assurances et 4 % des institutions de prévoyance.

Ces organismes couvrent actuellement près de 70 % des utilisateurs d'une attestation de droit à l'ACS enregistrés à fin février 2015 et représentent près de 60 % de l'assiette de la TSA déclarée au 1^{er} trimestre 2015.

Tous les contrats proposent au minimum la prise en charge à hauteur de 100 % du ticket modérateur (exceptés pour les cures thermales et les médicaments remboursés à 15 %), la prise en charge du forfait journalier de façon illimitée à l'hôpital et en psychiatrie ainsi que la prise en charge des lunettes, prothèses dentaires, orthodontie et audioprothèses selon des taux modulés en fonction du contrat choisi.

A ces "garanties socle" s'ajoutent trois niveaux de garanties allant de la couverture la plus simple à une couverture plus complète :

- le contrat A, prend en charge le ticket modérateur pour l'optique et 125 % du tarif de la sécurité sociale pour les prothèses dentaires ;

- le contrat B, contrat intermédiaire, prend en charge 100 € pour une paire de lunettes à verres simples, 200 € pour des lunettes à verres complexes et 225 % du tarif de la sécurité sociale pour les prothèses dentaires ;
- le contrat C, de niveau supérieur, prend en charge 150 € pour des lunettes à verres simples, 350 € pour des lunettes à verres complexes, 300 % du tarif de la sécurité sociale pour les prothèses dentaires et 450 € pour les audioprothèses.

Par rapport aux contrats actuels et pour un même niveau de garanties, la DREES établit que les trois meilleures offres retenues permettent une baisse de prix de l'ordre de 36 % pour le contrat A, de 24 % pour le contrat B, de 14 % pour le contrat C.

Une campagne de communication en vue d'améliorer la connaissance du dispositif

Plus de 10 ans après sa mise en œuvre, l'ACS reste relativement mal connue du grand public : seules trois personnes sur dix en ont déjà entendu parler, 12 % savent exactement à qui elle est destinée et 17 % en ont déjà entendu parler, mais l'objet de l'aide reste flou pour elles¹.

Cette faible notoriété et la méconnaissance des conditions d'accès expliquent en partie que de nombreux bénéficiaires potentiels de l'ACS n'y ont pas recours.

¹ Baromètre d'opinion DREES 2014 (BVA) – Avril 2015.

La CMU en chiffres

■ Les bénéficiaires de la CMU complémentaire

Au 30 avril 2015, on dénombre 5,28 millions de bénéficiaires de la CMU-C, pour la France entière, tous régimes confondus.

Les effectifs des bénéficiaires de la CMU-C au 30 avril 2015 *

Régime d'attribution	Métropole	DOM	Total	Dont OC
Régime général	4 160 277	596 400	4 756 677	597 586
Régime social des indépendants	304 359	11 989	316 348	50 455
Régime agricole	113 625	10 350	123 975	22 891
Autres régimes et SLM	66 599	12 316	78 915	23 841
Total Avril 2015	4 644 860	631 055	5 275 915	694 773

*Données provisoires / Sources: tous régimes.

La croissance des effectifs de la CMU-C est de 4,6 % en un an, dont 4,7 % en métropole et 4,4 % dans les Dom. En ACM¹, l'évolution est de 7,0 % pour l'ensemble du territoire.

¹ ACM : Année complète mobile.

Évolution des effectifs des bénéficiaires de la CMU-C du 30 avril 2014 au 30 avril 2015 *

Régime d'attribution	Métropole	DOM	Total	Dont OC
Régime général	+ 4,6 %	+ 4,6 %	+ 4,6 %	- 5,1 %
Régime social des indépendants	+ 5,4 %	+ 6,6 %	+ 5,4 %	- 2,9 %
Régime agricole	+ 8,0 %	- 6,2 %	+ 6,6 %	+ 1,3 %
Autres régimes et SLM	+ 1,8 %	+ 5,1 %	+ 2,3 %	- 10,4 %
Total	+ 4,7 %	+ 4,4 %	+ 4,6 %	- 4,9 %

*Données provisoires / Sources: tous régimes.

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

Au 30 avril 2015, la dépense annuelle pour l'ensemble du territoire est de 1 746 M€, elle progresse de 5,9 % sur un an, mais la dépense unitaire, avec un montant de 427 €, baisse de 1,8 %. Cette diminution de la dépense unitaire est de 1,7 % pour la ville et de 2,0 % pour l'hôpital.

Afin d'accroître la connaissance de l'ACS, une campagne de communication a été lancée le 29 juin dernier par la ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, lors d'une visite à la caisse primaire d'assurance maladie du Val-de-Marne, à Créteil.

Cette campagne a été coordonnée entre tous les acteurs susceptibles d'informer les bénéficiaires potentiels et d'accompagner les bénéficiaires actuels de l'ACS vers le nouveau dispositif. Ainsi, ce sont le Gouvernement, le Fonds CMU, les caisses nationales de sécurité sociale (caisses d'assurance maladie, caisses d'allocations familiales, caisses de retraite), Pôle Emploi, les associations, les professionnels et établissements de santé, les centres communaux d'action sociale et les organismes complémentaires qui se sont mobilisés autour de cette campagne.

Afin de faire connaître l'ACS en tant que prestation propre, un logo a été créé. Une affiche et un dépliant explicatif ont été élaborés. De plus, un site internet www.info-acs.fr et une plateforme téléphonique (0811 365 364) dédiés ont été déployés.

Le site fournit des informations relatives à l'ACS, donne accès aux simulateurs de droits développés par les caisses d'assurance maladie et au détail des offres de complémentaire santé éligibles à l'ACS via un comparateur des offres.

Des informations permettent notamment de guider les bénéficiaires et les professionnels qui les accompagnent sur l'application de la réforme selon la date d'attribution de l'ACS et leur situation vis-à-vis de la complémentaire santé.

Que ce soit en ville ou à l'hôpital, les principaux postes de dépenses affichent une baisse du coût moyen. Pour l'hôpital, le poste des prestations hospitalières (85 €, évolution de - 0,6 %, 19,9 % de la dépense totale) pèse moins sur la baisse du coût moyen que les forfaits journaliers hospitaliers d'hébergement, qui diminuent plus fortement (30 €, évolution de - 5,7 %, 7,0 % de la dépense totale).

Pour la ville, les deux principaux postes responsables de la régression sont les médicaments (82 €, évolution de - 4,0 %, 19,3 % de la dépense totale) et les consultations des généralistes (47 €, évolution de - 3,6 %, 10,9 % de la dépense totale). Les forfaits pour prothèses dentaires (50 €, évolution de - 2,6 %, 11,8 % de la dépense totale), ainsi que les honoraires dentaires (25 €, évolution de - 2,5 %, 6,0 % de la dépense) restent également en recul.

Les dépenses des 12 derniers mois en trésorerie au 30 avril 2015 Métropole et Dom

Lieu	Dépenses 12 derniers mois	Indices ACM*	Coût unitaire**	Évolution du coût unitaire
Ville	1 277 083 619 €	6,0 %	312 €	- 1,7 %
Hôpital	468 649 568 €	5,7 %	115 €	- 2,0 %
Total	1 745 733 188 €	5,9 %	427 €	- 1,8 %

* 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 (4 090 641 bénéficiaires).

■ Les bénéficiaires de la CMU de base

Avec 2,35 millions de bénéficiaires à fin avril 2015, les effectifs de la CMU de base ont progressé de 4,7 % en un an pour l'ensemble du territoire. Mais les données sont encore estimées et peuvent faire l'objet d'une variation.

Les données suivies dans les séries ne concernent que les régimes allant de 801 à 806. Les effectifs des travailleurs frontaliers en Suisse affiliés à la CMU de base et des ressortissants communautaires inactifs font l'objet d'un suivi spécifique depuis le 1^{er} juin 2014.

La dernière évaluation pour le total de ces deux catégories était de l'ordre de 60 000 à fin 2014, et elle a dû monter en charge sur les quatre premiers mois de 2015, pour les travailleurs frontaliers. De fait, le nombre de bénéficiaires de la CMU de base pourrait être évalué à plus de 2,40 millions à fin avril 2015.

Les effectifs des bénéficiaires de la CMU de base au 30 avril 2015 *

	Métropole	DOM	Total
Régime général	1 981 034	366 923	2 347 957
Évolution des effectifs des bénéficiaires de la CMU de base du 30 avril 2014 au 30 avril 2015*	+ 4,0 %	+ 8,5 %	+ 4,7 %

* Données provisoires – Source : CNAMTS.

L'ACS en chiffres

Les bénéficiaires et les utilisateurs de l'ACS

Sur le 1^{er} trimestre 2015, on constate une hausse importante du nombre de bénéficiaires d'attestations par rapport au 1^{er} trimestre 2014 : + 16,6 %. Le nombre de bénéficiaires sur 12 mois s'établit à 1 251 615.

La hausse est de 17,9 % pour la CNAMTS, de 5,0 % pour le RSI et de - 0,8 % pour la CCMSA.

La forte évolution du régime général doit être considérée avec prudence en tenant compte du fait que le 1^{er} semestre 2014 avait été particulièrement faible : + 3,0 %. Un effet "rattrapage" initié depuis le mois de septembre 2014 pourrait expliquer cette tendance qui reste à confirmer.

A fin février 2015, 942 242 personnes ont utilisé leur attestation auprès d'un OC (- 0,2 % par rapport à fin novembre 2014 et + 5,9 % par rapport à fin février 2014). La hausse importante de la délivrance couplée à la faiblesse relative de l'évolution sur l'utilisation conduit ponctuellement

à une baisse du taux d'utilisation sur le 1^{er} trimestre 2015 à hauteur de 78 %.

En 2014, 175 000 attributions ont été liées à la mesure exceptionnelle de relèvement du plafond au 1^{er} juillet 2013.

Délivrance et utilisation des attestations ACS sur le 1^{er} trimestre 2015

	Nbre mensuel de bénéfés (tous régimes)	Evol en une année (mois à mois) tous régimes	Dont CNAMTS	Nbre bénéfés au cours des 12 derniers mois	Nbre d'utilisateurs d'attestations à cette date	Montant annuel déduction
janv.-15	112 344	9,4 %	10,0 %	1 211 953	-	-
févr.-15	106 296	9,2 %	9,8 %	1 220 896	942 242	310 €
mars-15	127 573	31,7 %	34,3 %	1 251 615	-	-

Source : tous régimes, OC.

Fréquence OC

Une assiette de la TSA en hausse de 3,9 % sur le 1^{er} trimestre 2015

Sur le 1^{er} trimestre 2015, l'assiette de la TSA collectée par les OC au profit du Fonds CMU augmente de 3,9 % par rapport au 1^{er} trimestre 2014 (chiffres bruts). La hausse est de 3,7 % pour les mutuelles, 2,1 % pour les IP et 5,0 % pour les des sociétés d'assurance.

En année glissante, le montant de l'assiette atteint 34 285 millions d'euros et évolue de + 3,1 %.

Assiette de la TSA déclarée par les OC en 2014 / T1 2015 – Chiffres bruts (en milliers d'euros)

	T1 2014	T2 2014	T3 2014	T4 2014	Total 2014	T1 2015	Evol T1 2015 / T1 2014
Mutuelles	4 926 727	4 378 897	4 366 176	4 369 012	18 040 812	5 109 173	3,7 %
IP	1 512 090	1 526 578	1 480 555	1 771 840	6 291 063	1 544 196	2,1 %
Assurances	3 453 969	1 896 187	2 033 635	2 183 440	9 567 231	3 625 162	5,0 %
Total	9 892 786	7 801 662	7 880 367	8 324 291	33 899 106	10 278 531	3,9 %
	3,5 %	2,2 %	2,7 %	3,5 %	3,0 %	3,9 %	

Source : OC / Fonds CMU.

Textes à la une

Plafonds d'attribution de la CMU-C et de l'ACS au 1^{er} juillet 2015

Les plafonds d'attribution de la CMU-C et l'ACS restent inchangés au 1^{er} juillet 2015.

Nb de personnes	Plafond CMU-C / AME		Plafond ACS	
	Métropole	Dom	Métropole	Dom
1	8 645 €	9 621 €	11 670 €	12 989 €
2	12 967 €	14 432 €	17 505 €	19 483 €
3	15 560 €	17 318 €	21 006 €	23 380 €
4	18 153 €	20 205 €	24 507 €	27 277 €

Modalités de mise en œuvre du tiers-payant pour les bénéficiaires de la CMU-C et de l'ACS

Le décret n°2015-770 du 29 juin 2015 actualise les modalités de mise en œuvre du tiers payant pour les bénéficiaires de la CMU-C et détermine les modalités du tiers payant permettant aux professionnels de santé qui le souhaitent d'avoir un interlocuteur unique, lorsque l'assuré est bénéficiaire de l'ACS et adhère à un contrat d'assurance maladie complémentaire sélectionné dans le cadre de la mise en concurrence des contrats ACS. Le texte précise notamment, à cet effet, la procédure applicable entre les professionnels de santé et les organismes d'assurance maladie, d'une part, et celle applicable entre les organismes d'assurance complémentaire de santé et les organismes d'assurance maladie, d'autre part.

Études et Rapports

■ Le rapport sur le prix et le contenu des contrats ACS en 2014

En application de l'article L. 863-5 du code de la sécurité sociale, le Fonds CMU "rend compte annuellement au Gouvernement de l'évolution du prix et du contenu des contrats ayant ouvert droit à l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS)".

Les données clefs de l'enquête

L'enquête 2014 intègre les données de quarante-quatre OC qui couvrent 70 % des bénéficiaires utilisateurs de l'aide au 30 novembre 2014 (420 000 contrats et 670 000 bénéficiaires).

En 2014, le prix moyen du contrat ACS s'élève à 916 euros, correspondant à la couverture de 1,6 personne (576 euros par personne). Il augmente en moyenne de 1,3 % par rapport à 2013 et le prix unitaire de + 2,6 %.

En moyenne, l'ACS prend en charge 55 % du prix du contrat.

Grâce à l'aide, le taux d'effort des bénéficiaires pour acquérir leur couverture de complémentaire santé baisse sensiblement. Il atteint 3,9 %, ce qui correspond à celui constaté au niveau des cadres et des professions intellectuelles¹. Un demi-mois de revenu est nécessaire pour acquérir sa complémentaire santé. Ce serait un mois sans l'aide.

1 Enquête ESFS 2006 - IRDES.

Des niveaux de garantie moins élevés pour l'ACS que pour les autres contrats individuels

Le niveau de couverture procuré par les contrats ACS est d'un niveau nettement inférieur aux autres contrats individuels.

Sur la base de la classification DREES qui s'appuie sur une partition en 5 classes de contrats (A, B, C, D, E : de la meilleure à la moins bonne couverture), on constate une surreprésentation des contrats ACS en classe E et D, et à l'inverse, une surreprésentation des autres contrats individuels en classe C. 43 % des bénéficiaires ACS ont souscrit des contrats de classe E, contre 22 % des bénéficiaires des autres contrats individuels (écart de 21 points). Les chiffres s'établissent respectivement à 44 % et 29 % en classe D (écart de 15 points), et à respectivement à 9 % et 41 % en classe C (- 32 points d'écart).

Les restes à charge sur prestations des bénéficiaires de l'ACS

En plus du reste à charge sur le prix du contrat, des restes à charge sur prestations pèsent également sur le budget des ménages concernés et parfois dans des proportions importantes selon la nature des dépenses et les profils de consommation.

On constate un reste à charge moins élevé pour les bénéficiaires de l'ACS comparativement aux bénéficiaires des autres contrats individuels sur les consultations de médecin spécialistes. Le constat sur l'optique est similaire, même si les résultats doivent être tempérés selon le mode de collecte de l'information.

En revanche, on ne constate pas d'écart significatif sur les prothèses dentaires.

■ Le rapport est disponible sur www.cmu.fr/rapports_prix_contenu.php

■ Le rapport de la Cour des comptes sur le Fonds CMU

La Cour des comptes a rendu public, le 3 juin 2015, un rapport sur le Fonds CMU, demandé par la commission des finances du Sénat en application de l'article 58-2° de la loi organique relatives aux lois de finances. L'enquête porte sur la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), créée en 1999, et l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS), instituée en 2004. La Cour examine l'évolution des règles d'éligibilité et du recours effectif à ces dispositifs qui visent à assurer l'accès aux soins des ménages défavorisés, le niveau de la protection qu'ils procurent, ainsi que les risques qui affectent leur gestion et leur soutenabilité financière. Elle formule douze recommandations.

■ Le rapport est disponible sur www.cmu.fr/autres_publications.php

■ Le rapport DREES sur la situation financière des OC assurant une couverture santé

Comme chaque année, la DREES a publié son rapport sur la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé. Il s'appuie sur les données de l'autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) et du Fonds CMU.

Un poids de la couverture complémentaire santé dans l'ensemble de l'activité des OC très variable selon leur nature

En 2013, la couverture santé représente 91 % des primes collectées par les mutuelles, 46 % pour les institutions de prévoyance (IP) et 11 % pour les sociétés d'assurance.

Une répartition entre individuel et collectif différenciée selon les types d'organismes

Les mutuelles proposent essentiellement des contrats individuels : 71 % des primes collectées (29 % pour le collectif). C'est l'inverse pour les institutions de prévoyance au sein desquelles l'individuel ne représente que 13 % des primes (87 % pour le collectif). Les sociétés d'assurance se situent dans une position intermédiaire puisque l'individuel représente 55 % des primes (45 % pour le collectif). Le rapport souligne que depuis 2011, on constate une évolution plus dynamique pour les contrats collectifs : la masse totale des primes des contrats collectifs collectées en santé a cru de 7,1 % en moyenne, contre 1,3 % au niveau des contrats individuels. C'est particulièrement vrai pour les IP.

Une solidité financière confirmée des OC gérant le risque santé

Si on apprécie la solidité financière des OC à partir de leur résultat sur l'intégralité de leurs activités (santé et autres), tous les types d'OC pratiquant une activité santé ont dégagé des résultats positifs en 2013, y compris les IP. La majorité des OC respectent les 2 principaux ratios prudentiels qui leur sont imposés dans le cadre de solvabilité 1. Ces ratios fondés sur le bilan des organismes, portent sur l'ensemble de leur activité. Au global, les frais de gestion représentent environ 20 % des primes collectées par l'ensemble des organismes.

Ils se sont réunis

Le conseil de surveillance du Fonds s'est réuni le 18 juin 2015, sous la présidence de Gérard Bapt, député de Haute-Garonne. Au cours de cette séance, le conseil de surveillance a examiné le rapport d'activité 2014 sur lequel il a émis un avis favorable. Le conseil a ensuite pris connaissance des dernières actualités sur l'ACS avec le rapport relatif à l'évolution du prix et du contenu des contrats ayant ouvert droit à l'ACS en 2014 et

le lancement de la campagne de communication dédiée à la réforme du dispositif. Le rapport de la Cour des Comptes sur le Fonds CMU a également fait l'objet d'un point d'attention spécifique. Cette séance a également permis à la DREES de présenter les principaux éléments de son rapport sur la situation financière des OC en 2013.

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 : Juillet 2015

CMU et ACS en 2014

■ Les bénéficiaires de la CMU complémentaire

En 2014, les effectifs pour la CMU-C sont de 5,1 millions, en moyenne annuelle, métropole et Dom. Entre 2013 et 2014, les effectifs moyens augmentent de 8,4 % dont 8,8 % en métropole et 5,5 % dans les Dom. Ces évolutions sont en partie liées à la mesure de revalorisation exceptionnelle du plafond du 1^{er} juillet 2013.

Effectifs des bénéficiaires de la CMU-C, moyenne 2014

2014			
Organisme de gestion	Métropole	Dom	Total
CNAMTS	3 436 279	529 477	3 965 756
RSI	241 345	10 684	252 029
MSA	85 780	10 203	95 984
Autres régimes et SLM	40 557	10 402	50 959
Sous-Total	3 803 961	560 766	4 364 727
Organismes complémentaires	676 581	47 655	724 235
Total	4 480 541	608 421	5 088 962

Sources : tous régimes.

Effectifs des bénéficiaires de la CMU-C, évolution 2013 – 2014

Évolution 2013 – 2014	Métropole	Dom	Total
CNAMTS	9,0 %	9,0 %	9,0 %
RSI	11,1 %	- 4,2 %	10,3 %
MSA	12,4 %	4,1 %	11,4 %
Autres régimes et SLM	12,9 %	12,3 %	12,7 %
Sous-Total	9,2 %	8,7 %	9,1 %
Organismes complémentaires	6,8 %	- 21,6 %	4,3 %
Total	8,8 %	5,5 %	8,4 %

■ La gestion par les organismes complémentaires

Sur les 576 OC répertoriés en 2014, 356 organismes, soit 62 %, sont inscrits sur la liste des organismes qui gèrent les contrats de CMU complémentaire. Le chiffre d'affaires des organismes gestionnaires représente 87 % du chiffre d'affaires total des OC, 93 % pour les mutuelles, 84 % pour les institutions de prévoyance et de 78 % pour les sociétés d'assurance.

Nombre de l'ensemble des OC et nombre des OC inscrits sur la liste des organismes gérant la CMU-C

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nb total des OC	942	880	785	717	685	637	607	576
Nb des OC inscrits	235	558	534	495	475	438	404	356
Part des OC inscrits dans le nb total des OC	25 %	63 %	68 %	69 %	69 %	69 %	67 %	62 %

Sources : Ensemble des OC.

■ Répartition des organismes complémentaires

334 organismes complémentaires ont déclaré des bénéficiaires de la CMU-C en 2014. Les mutuelles concentrent 76 % des 723 500 bénéficiaires et représentent 86 % des OC concernés.

OC ayant déclaré des bénéficiaires de la CMU-C en 2014 – Répartition des bénéficiaires et des OC par type d'organismes

	Nombre bénéficiaires	Répartition bénéficiaires	Nombre OC	Répartition OC
Mutuelle	548 993	75,9 %	287	85,9 %
Institution de Prévoyance	23 373	3,2 %	16	4,8 %
Assurance	151 125	20,9 %	31	9,3 %
Total	723 490	100,0 %	334	100,0 %

Sources : Ensemble des OC.

■ Répartition géographique des bénéficiaires de la CMU-C

La CMU-C couvre 6,8 % de la population en métropole et 31,6 % dans les Dom, en moyenne annuelle, pour les trois principaux régimes (CNAMTS, RSI, CCMSA).

En métropole, les pourcentages de bénéficiaires par rapport à la population se répartissent entre 4,2 % en Bretagne et 11,5 % dans la région Nord-Pas-de-Calais. La part des bénéficiaires ayant fait le choix de gestion de leurs prestations par un OC varie entre 6,1 % en Île-de-France et en Provence-Alpes-Côte-d'Azur et 31,3 % en Bretagne.

Effectifs et pourcentages des bénéficiaires de la CMU-C par région, pour les trois principaux régimes (CNAMTS, RSI, CCMSA), moyenne 2014

(moyenne annuelle)

2013	CMUC RO	CMUC OC	Total CMUC	Population	Répartition CMUC	Répartition Population	Pourcent CMUC / Population	Pourcent OC
Alsace	95 076	10 452	105 528	1 896 102	2,3 %	2,8 %	5,6 %	9,9 %
Aquitaine	161 166	35 224	196 390	3 376 481	4,2 %	5,1 %	5,8 %	17,9 %
Auvergne	58 683	18 433	77 116	1 395 500	1,7 %	2,1 %	5,5 %	23,9 %
Basse-Normandie	59 995	24 565	84 560	1 522 026	1,8 %	2,3 %	5,6 %	29,1 %
Bourgogne	72 416	21 035	93 451	1 692 727	2,0 %	2,5 %	5,5 %	22,5 %
Bretagne	95 450	43 493	138 943	3 341 188	3,0 %	5,0 %	4,2 %	31,3 %
Centre	127 592	36 254	163 846	2 635 080	3,5 %	3,9 %	6,2 %	22,1 %
Champagne-Ardenne	94 246	15 214	109 460	1 376 568	2,4 %	2,1 %	8,0 %	13,9 %
Corse	13 654	2 867	16 521	321 482	0,4 %	0,5 %	5,1 %	17,4 %
Franche-Comté	52 036	18 359	70 395	1 212 597	1,5 %	1,8 %	5,8 %	26,1 %
Haute-Normandie	115 826	28 146	143 972	1 889 181	3,1 %	2,8 %	7,6 %	19,5 %
Île-de-France	775 351	49 991	825 342	12 057 051	17,9 %	18,1 %	6,8 %	6,1 %
Languedoc-Roussillon	254 857	32 610	287 467	2 759 559	6,2 %	4,1 %	10,4 %	11,3 %
Limousin	40 875	7 998	48 873	760 971	1,1 %	1,1 %	6,4 %	16,4 %
Lorraine	132 307	26 917	159 224	2 406 226	3,4 %	3,6 %	6,6 %	16,9 %
Midi-Pyrénées	168 551	31 171	199 722	3 011 801	4,3 %	4,5 %	6,6 %	15,6 %
Nord-Pas-de-Calais	421 246	52 057	473 303	4 118 776	10,2 %	6,2 %	11,5 %	11,0 %
Pays-de-la-Loire	134 523	52 759	187 282	3 739 321	4,1 %	5,6 %	5,0 %	28,2 %
Picardie	132 882	16 788	149 670	1 969 961	3,2 %	3,0 %	7,6 %	11,2 %
Poitou-Charentes	90 121	23 779	113 900	1 839 249	2,5 %	2,8 %	6,2 %	20,9 %
Provence-Alpes-Côte-D'azur	395 889	25 822	421 711	5 022 659	9,1 %	7,5 %	8,4 %	6,1 %
Rhône-Alpes	270 616	78 119	348 735	6 500 319	7,5 %	9,7 %	5,4 %	22,4 %
Total DOM	550 371	46 345	596 716	1 890 901	12,9 %	2,8 %	31,6 %	7,8 %
Total métropole	3 763 358	652 053	4 415 411	64 844 825	95,5 %	97,2 %	6,8 %	14,8 %
Total métropole et DOM	4 313 729	698 398	5 012 127	66 735 726	108,4 %	100,0 %	7,5 %	13,9 %

Sources : CNAMTS hors SLM / RSI / CCMSA / INSEE.

Le décalage entre le total des trois régimes (CNAMTS, RSI, CCMSA) au national et le total par région s'explique par le fait que certains bénéficiaires du RSI (environ 200) sont en attente d'affectation à un département au 31/12/2014.

■ Les coûts moyens par bénéficiaire

En 2013 en métropole, le coût moyen par bénéficiaire de la CNAMTS est de 442 €, en droits constatés, et il est évalué à 431 € pour 2014. En 2013, la CCMSA et les OC se situent entre 367 € et 397 € et le RSI est à 328 €. Le montant du forfait CMU-C est de 405 € en 2014.

Coût moyen par organisme en métropole, en droits constatés

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014*
Montant forfait	340 €	370 €	370 €	370 €	370 €	400 €	405 €
CNAMTS + SLM	414 €	425 €	438 €	453 €	453 €	442 €	431 €
RSI	339 €	334 €	313 €	330 €	332 €	328 €	323 €
CCMSA	365 €	370 €	366 €	372 €	378 €	367 €	365 €
Organismes complémentaires	362 €	367 €	369 €	381 €	378 €	380 €* [*]	-

* Estimation.

Sources : CNAMTS y compris SLM, RSI, CCMSA, Organismes complémentaires.

Le régime général déclare les dépenses de ville et hospitalières les plus importantes. Même si les bénéficiaires de la CMU-C au régime général sont en moyenne plus jeunes que dans les autres régimes, ils sont également en plus mauvais état de santé.

Répartition de la dépense moyenne entre ville et hôpital, en 2013, par organisme, en métropole, en droits constatés

	CNAMTS + SLM	RSI	CCMSA	OC
Ville	319 €	262 €	281 €	319 €
dont forfaits CMU	67 €	51 €	66 €	69 €
Hôpital	123 €	65 €	86 €	78 €
dont forfait journalier	34 €	11 €	20 €	28 €
Total	442 €	328 €	367 €	397 €

Sources : CNAMTS y compris SLM, RSI, CCMSA, Organismes complémentaires.

■ Les effectifs de la CMU de base

Avec une moyenne de 2,3 millions de bénéficiaires en 2014, les effectifs moyens de la CMU de base ont augmenté de 1,7 % par rapport 2013.

Effectifs de la CMU de base, moyennes 2013 et 2014

Année	Métropole	Dom	Total
2013	1 898 330	344 152	2 242 482
2014	1 933 800	347 703	2 281 503
Évolution	1,9 %	1,0 %	1,7 %

Source : CNAMTS.

En l'état actuel du système d'information de la CNAMTS, les effectifs des travailleurs frontaliers en Suisse affiliés à la CMU de base font l'objet d'un suivi spécifique depuis le 1^{er} juin 2014. Par requête ponctuelle, cette catégorie a été évaluée par la CNAMTS à 55 300 bénéficiaires au 31 décembre 2014. Le nombre de ressortissants communautaires inactifs a, pour sa part, été estimé à 5 200. De fait, le nombre moyen de bénéficiaires de la CMU-B en 2014 est supérieur à 2,3 M.

■ Les bénéficiaires de l'ACS

Sur l'année 2013, en glissement annuel, 1,2 million de personnes se sont vues délivrer une attestation de droit à l'ACS, correspondant à une hausse de 3,9 % par rapport à 2013. La hausse s'est établie à 3,4 % pour la CNAMTS, 7,6 % pour le RSI et 14,2 % pour la CCMSA. Cette évolution intègre la mesure de revalorisation exceptionnelle du plafond du 1^{er} juillet 2013.

Délivrance et utilisation des attestations ACS en 2014

	Nbre mensuel de bénéfés (tous régimes)	Nbre bénéfés au cours des 12 derniers mois	Nbre d'utilisateurs d'attestations à cette date	Montant annuel déduction
janv.-14	102 681	1 161 852	-	-
févr.-14	97 353	1 169 165	889 936	289 €
mars-14	96 854	1 168 219	-	-
avr.-14	95 947	1 169 444	-	-
mai-14	93 523	1 170 953	920 769	294 €
juin-14	99 649	1 176 730	-	-
juil.-14	97 017	1 169 691	-	-
août-14	84 178	1 173 780	936 427	296 €
sept.-14	101 568	1 185 252	-	-
oct.-14	109 992	1 189 934	-	-
nov.-14	101 701	1 185 269	943 806	305 €
déc.-14	121 827	1 202 290	-	-

Source : CNAMTS, CCMSA, RSI, Fonds CMU.

943 800 personnes ont effectivement utilisé leur attestation auprès d'un OC à fin novembre 2014, soit une augmentation de 5,5 % par rapport à fin novembre 2014.

Le taux d'utilisation oscille autour de 80 %. Le montant annuel de la déduction est de 305 € en fin d'année, en lien avec la mesure de relèvement du montant de l'aide accordée aux personnes de 60 ans et plus.

Parmi les utilisateurs, 69 % ont fait valoir leur droit auprès d'une mutuelle, 28 % auprès d'une société d'assurance et 3 % dans une institution de prévoyance.

■ L'assiette de la TSA

Sur l'année 2014, l'assiette de TSA déclarée par les OC auprès du Fonds CMU s'établit à 33,9 milliards d'euros, en hausse de 3,0 % par rapport à 2013.

La hausse s'établit à 1,0 % pour les mutuelles, 8,4 % pour les institutions de prévoyance et 3,6 % pour les sociétés d'assurance.

Il s'agit de chiffres bruts qui ne prennent pas en compte des changements de méthodes de comptabilisation et / ou des décalages de déclarations d'un exercice sur l'autre. Si on neutralise les situations de cette nature qui ont pu être identifiées, afin d'approcher une évolution "à méthode de comptabilisation inchangée" et de mieux traduire l'évolution réelle du marché, l'évolution de l'assiette de la TSA se situerait autour de 2,5 %.

Assiette taxe CMU déclarée par les OC en 2014 (en milliers d'euros)

	Mutuelles	IP	Assurances	Total
Assiette santé	18 040 812	6 291 063	9 567 231	33 899 106
Structure	53,2 %	18,6 %	28,2 %	100,0 %
Nombre OC 2014	453	26	97	576

Source : OC / Fonds CMU.