

Références

LA LETTRE DU FONDS DE FINANCEMENT DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE



Éditorial

n°63

Nous avons fait le choix de consacrer une nouvelle fois la Une de Références à la mise en œuvre de la réforme du dispositif ACS qui constitue, depuis le 1^{er} juillet 2015, un outil majeur pour favoriser l'accès aux soins des personnes disposant de faibles ressources. Même s'il est impossible à ce stade de dresser un bilan de la montée en charge du nouveau dispositif, les chiffres arrêtés à fin février 2016 sont favorables : 845 000 utilisateurs ont souscrit un contrat sélectionné, c'est à dire un contrat négocié au meilleur rapport qualité/prix. Par ailleurs, les utilisateurs se sont orientés dans 4 cas sur 5 vers un contrat "B" ou "C", ce qui tend à démontrer que le choix de meilleures garanties est fortement corrélé à l'effort consenti sur le prix des contrats. Ce constat constitue en soi une satisfaction et une nette amélioration par rapport à la situation antérieure puisque les utilisateurs souscrivaient des garanties médiocres. Nous devons poursuivre collectivement nos efforts pour informer les bénéficiaires de l'ACS qui n'auraient pas encore basculé vers un contrat sélectionné. A cet égard, je tiens à remercier tous les partenaires au niveau national et local qui n'ont pas ménagé leurs efforts pour assurer le relais de la campagne de communication nationale lancée par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé en juin 2015. La campagne de communication qui vient d'être initiée par l'assurance maladie est une bonne chose qui participera encore à améliorer la notoriété du dispositif ACS. Qu'on se le dise : le dispositif est devenu plus attractif, ce qui devrait logiquement susciter un recours important à plus ou moins brève échéance.

Des résultats moins optimistes me conduisent à évoquer le ralentissement, et même la baisse sur l'échéance du quatrième trimestre 2015, de l'assiette déclarée par les OC au titre de la TSA (taxe de solidarité additionnelle). Même si les résultats présentés (+ 1,3 % sur l'année 2015, alors que l'évolution sur l'année 2014 était de + 2,4 %) restent à confirmer, les déclarations se trouvent manifestement perturbées dans un contexte réglementaire mouvant, affecté notamment par la mise en œuvre de l'accord national interprofessionnel. À la veille de l'instauration d'une autre réforme importante, à travers la fusion de la taxe de solidarité additionnelle et de la taxe sur les conventions d'assurance, les évolutions incohérentes seront suivies et analysées avec la plus grande attention, en collaboration avec la branche recouvrement.

Raphaëlle Verniole
Directrice par intérim du Fonds CMU

L'ACS : neuf mois de mise en œuvre du nouveau dispositif

La montée en charge du nouveau dispositif

Un suivi du nombre de contrats éligibles à l'ACS souscrits a été mis en place avec les 11 groupements proposant une offre ACS. Au 29 février 2016, on compte 845 000 utilisateurs de l'aide sur les contrats A, B, C, ce qui correspond à un taux de montée en charge de 109 % par rapport aux effectifs rattachés aux 11 groupements au 31 mai 2015.

Les contrats A (contrats de gamme inférieure) représentent 21,7 % des contrats souscrits, les contrats B (gamme intermédiaire) 39,4 % et les contrats C (gamme supérieure) 38,9 %. C'est un point très positif dans la mesure où l'un des principaux reproches fait à l'ancien dispositif était le faible niveau de garantie des contrats choisis par les bénéficiaires.

Le basculement des anciens bénéficiaires de l'ACS vers le nouveau dispositif continuera de faire l'objet d'un suivi attentif. Ce basculement est d'ailleurs facilité par l'article 61 de la LFSS pour 2016 qui permet, et ce jusqu'au 30 juin 2016, aux bénéficiaires de l'ACS qui ont souscrit, après le 30 juin 2015, un contrat non éligible à l'ACS de demander la résiliation anticipée de ce contrat à tout moment (cette résiliation prend effet le premier jour du deuxième mois suivant).

La poursuite de la communication

Une large campagne de communication nationale avait été lancée en amont de l'entrée en vigueur de la réforme de l'ACS. Deux nouvelles vagues de communication autour du dispositif de l'ACS sont orchestrées par la CNAMTS. La première s'étend du 28 mars au 22 mai, la seconde est prévue pour les mois de septembre - octobre. Cette nouvelle campagne de communication vise plus particulièrement les jeunes, les demandeurs d'emploi et les seniors. Elle repose sur un dispositif radio ciblant plutôt les seniors (spots radio de trente secondes et dossiers de presse sonores de une minute trente) et un dispositif digital visant les jeunes et les demandeurs d'emploi (internet).

Un nouveau numéro de téléphone gratuit est mis en place : 0800 971 391. De nouveaux supports de communication reprenant ce nouveau numéro de téléphone ont été réalisés.

Enquête de satisfaction sur le site "info-acs.fr"

Le Fonds CMU a lancé une enquête pour mesurer le niveau de satisfaction du site info-acs.fr, qui centralise les informations de référence sur le nouveau dispositif ACS. Les visiteurs peuvent donner leur avis via un questionnaire mis en ligne sur le site.

D'après les premiers résultats, près de trois quarts des personnes ayant répondu sont des particuliers et un quart sont des professionnels. La grande majorité des particuliers visite le site pour la première fois alors que la plupart des professionnels connaissent déjà le site, ce qui signifie qu'ils ont l'occasion de s'y référer plusieurs fois dans le cadre de leur activité.

Les informations les plus recherchées concernent les organismes sélectionnés, le prix des contrats, la comparaison des offres ACS, la grille des trois niveaux de garanties A, B, C. La majorité des répondants ont trouvé l'information facilement ou très facilement : 72 % des particuliers et 82 % des professionnels.

Quatre personnes sur cinq sont satisfaites ou très satisfaites du site info-acs.fr. Néanmoins, le site pourrait encore être optimisé. Les suggestions d'amélioration les plus fréquentes portent sur la comparaison des prix des contrats, la mise en place d'une aide pour choisir les garanties et la liste des organismes qui participent à l'ACS.

Ces premiers résultats sont encourageants et confirment l'utilité du site dans les démarches relatives à l'ACS. Le Fonds CMU attendra les résultats définitifs de l'enquête pour envisager les améliorations à apporter sur le site afin de mieux accompagner les bénéficiaires de l'ACS.

La CMU en chiffres

■ Les bénéficiaires de la CMU-Complémentaire

Au 31 décembre 2015, on dénombre 5,39 millions de bénéficiaires de la CMU-C, pour la France entière, tous régimes confondus.

Les effectifs des bénéficiaires de la CMU-C au 31 décembre 2015 *

Régime d'attribution	Métropole	DOM	Total	Dont OC
Régime général	4 261 201	586 838	4 848 039	574 941
Régime social des indépendants	317 164	13 249	330 413	50 886
Régime agricole	126 098	10 168	136 266	23 733
Autres régimes et SLM	66 315	9 928	76 243	21 204
Total Décembre 2015	4 770 778	620 183	5 390 961	670 764

*Données provisoires / Sources : tous régimes.

La croissance des effectifs de la CMU-C est de 3,5 % en un an, avec une progression de 4,1 % en métropole et une baisse de 0,3 % dans les Dom. Pour la métropole, il s'agit d'une évolution conjoncturelle, en lien avec la situation économique.

Parallèlement, le nombre de bénéficiaires dont les droits sont gérés par les organismes complémentaires est en baisse de 5,6 %.

Évolution des effectifs des bénéficiaires de la CMU-C du 31 décembre 2014 au 31 décembre 2015 *

Régime d'attribution	Métropole	DOM	Total	Dont OC
Régime général	+ 4,0 %	0,0 %	+ 3,5 %	- 5,7 %
Régime social des indépendants	+ 5,4 %	+ 14,2 %	+ 5,7 %	- 1,4 %
Régime agricole	+ 10,0 %	- 3,9 %	+ 8,8 %	+ 0,9 %
Autres régimes et SLM	- 5,4 %	- 21,5 %	- 7,8 %	- 17,4 %
Total	+ 4,1 %	- 0,3 %	+ 3,5 %	- 5,6 %

*Données provisoires / Sources : tous régimes

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

Au 31 décembre 2015, la dépense annuelle pour l'ensemble du territoire est de 1 795 M€. Elle progresse de 5,0 % sur un an. La dépense unitaire pour l'ensemble du territoire est de 424 € (313 € pour la ville, 111 € pour l'hôpital). Elle baisse modérément de 0,7 %, du fait de la dépense hospitalière. Elle est de 426 € en métropole et de 407 € dans les DOM. Pour la dépense de ville, 47 départements en métropole et les 4 Dom sont en évolution positive. Pour l'hôpital, la baisse se répartit entre 71 départements en métropole et 2 Dom.

En métropole, les évolutions par poste de dépenses sont hétérogènes. Les forfaits pour la prise en charge des dépassements d'honoraires¹ (72 €) croissent de 6,4 %, alors que les médicaments (80 €) diminuent de 3,8 % et les honoraires des généralistes (45 €) de 3,6 %. Les prestations hospitalières (83 €) fléchissent de 3,7 % et le forfait hospitalier d'hébergement (31 €) de 4,3 %.

1/ Forfaits de prise en charge des dépassements pour les prothèses dentaires, l'orthodontie, l'optique et les prothèses auditives.

Les dépenses des 12 derniers mois en trésorerie au 31 décembre 2015 Métropole et Dom

Lieu	Dépenses 12 derniers mois	Indices ACM*	Coût unitaire**	Évolution du coût unitaire
Ville	1 325 772 413 €	6,1 %	313 €	0,4 %
Hôpital	468 959 720 €	1,9 %	111 €	- 3,6 %
Total	1 794 732 133 €	5,0 %	424 €	- 0,7 %

* 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 (4 236 323 bénéficiaires)

■ Les bénéficiaires de la CMU de base

Fin décembre 2015, les effectifs de la CMU-B sont de 2,52 millions métropole et Dom (hors ressortissants communautaires et travailleurs frontaliers), soit une évolution de 8,1 % sur un an. Ces chiffres sont à modérer, car ils n'incluent pas les mises à jour annuelles, qui sont effectuées sur la base des DADS en début d'année suivante et qui ont pour effet une réorientation d'un certain nombre de bénéficiaires vers d'autres régimes de base, avec effet rétroactif sur les derniers mois de l'année.

La mise en place de la protection universelle maladie (PUMA), introduite par la LFSS 2016, conduit à l'intégration de la CMU de base dans un dispositif plus large et entrainera un nouveau mode de suivi des affiliations au titre de la résidence.

Les effectifs des bénéficiaires de la CMU de base au 31 décembre 2015

	Métropole	DOM	Total
Régime général	2 134 037	388 804	2 522 841
Évolution des effectifs des bénéficiaires de la CMU de base du 31 décembre 2014 au 31 décembre 2015	+ 8,5 %	+ 6,3 %	+ 8,1 %

*Données provisoires / Source : CNAMTS

L'ACS en chiffres

■ Les effectifs de l'ACS

1,35 million de personnes ont bénéficié d'une attestation ACS au cours de l'année 2015, soit une évolution de + 12,6 % par rapport à 2014 (+ 3,9 % entre 2013 et 2014). La hausse est de 12,8 % à la CNAMTS qui regroupe 93 % des effectifs. Elle est de + 11,3 % à la CCMSA et + 7,2 % au RSI. Pour la CNAMTS, la hausse est de 15,1 % sur le 1^{er} semestre et de 10,6 % sur le second semestre qui correspond à l'entrée en vigueur de la réforme du dispositif. Cet écart correspond toutefois à un effet base sur l'année 2014, où les effectifs avaient particulièrement augmenté sur la fin de l'année.

À fin novembre 2015, 982 528 personnes ont utilisé leur attestation ACS auprès d'un OC. Ce chiffre est en hausse de 4,1 % en une année. Il subit quelques perturbations, le contexte de mise en place de la réforme de l'ACS nécessitant un délai d'appropriation par les différents acteurs. Une normalisation de la situation devrait être observée au cours du 1^{er} semestre 2016.

Délivrance et utilisation des attestations ACS

	Nbre mensuel de bénéfés (tous régimes)	Evol en une année (mois à mois) tous régimes	Nbre bénéfés au cours des 12 derniers mois	Nombre utilisateurs attestation à cette date	Montant annuel déduction
juil.-15	112 201	15,7 %	1 301 434	-	-
août-15	93 510	11,1 %	1 310 766	958 864	308 €
sept.-15	109 600	7,9 %	1 318 798	-	-
oct.-15	123 557	12,3 %	1 332 363	-	-
nov.-15	120 737	18,7 %	1 351 399	982 528	311 €
déc.-15	124 008	1,8 %	1 353 580	-	-

* Estimation des chiffres de la CCMSA et du RSI en janvier 2016 sur la délivrance des attestations
Source : CNAMTS, CCMSA, RSI, OC, Fonds CMU

Au 29 février 2016, au sein de l'ensemble des utilisateurs d'une attestation ACS, il est comptabilisé 845 000 utilisateurs sur les contrats A, B, C. Les contrats B et les contrats C se situent à un niveau équivalent : 39,4 % en B, 38,9 % en C (et 21,7 % en A).

Fréquence OC

■ L'assiette de la TSA en 2015

En 2015, l'assiette de la taxe de solidarité additionnelle aux cotisations d'assurance (TSA), collectée par les organismes complémentaires au profit du Fonds CMU, s'établit à 34 353 371 K€, en hausse de 1,3 % par rapport à 2014. L'assiette est en hausse de 4,9 % pour les sociétés d'assurance et de 0,7 % pour les mutuelles ; elle est en baisse de 2,2 % pour les institutions de prévoyance. Ces évolutions sont le résultat de situations spécifiques à certains OC. En outre, l'approche par nature est délicate dans un contexte de concentration du secteur.

Après une hausse globalement soutenue sur les 3 premiers trimestres (+ 2,7 %), le 4^e trimestre affiche une baisse de 3,0 %, ralentissant fortement l'évolution sur l'ensemble de l'année.

Une analyse approfondie a été conduite par le Fonds CMU pour en connaître l'origine. Même s'ils n'expliquent pas la totalité de la baisse, deux OC de taille importante y ont particulièrement contribué. Neutraliser les effets de ces deux situations reviendrait à majorer l'assiette du T4 2015 de 187 millions. La baisse du T4 passerait ainsi de 3,0 % à 0,8 %. L'évolution annuelle passerait quant à elle de + 1,3 % à + 1,9 %.

L'année 2014 avait enregistré une hausse de 3,0 %, toutefois, en reconstituant les chiffres à méthode de comptabilisation comparable (chiffres redressés)¹, elle était ressortie à 2,4 %.

Ce sont au total une trentaine d'OC qui ont été interrogés pour expliquer ce constat de la fin de l'année 2015. Un bilan sera effectué à l'issue de l'exploitation des réponses.

1/ Les chiffres affichés sont des chiffres bruts qui prennent en compte des changements de méthodes de comptabilisation et / ou des décalages de déclarations d'un exercice sur l'autre. Afin d'approcher une évolution "à méthode de comptabilisation inchangée" pour traduire l'évolution réelle du marché, le Fonds CMU neutralise les effets de certains changements dont il a connaissance à la suite du contrôle des évolutions.

Études et Rapports

■ Le rapport de la DREES sur la situation financière des OC en 2014

Le Gouvernement est chargé d'établir un rapport annuel présentant la situation financière des assureurs complémentaires en santé. Le rapport 2015 couvre l'exhaustivité de l'assiette de la TSA déclarée auprès du Fonds CMU (99,9 %).

En 2014, la couverture complémentaire santé représente 84 % des primes collectées par les mutuelles, 47 % pour les institutions de prévoyance (IP) et 5 % au sein des sociétés d'assurance.

Les mutuelles proposent essentiellement des contrats individuels : 71 % des primes collectées. C'est l'inverse pour les institutions de prévoyance au sein desquelles l'individuel ne représente que 15 % des primes¹. Les sociétés d'assurance se situent dans une position intermédiaire puisque l'individuel représente 56 % des primes.

Un résultat technique santé tiré à la baisse par la gestion des contrats collectifs

Dans tous les cas, les contrats collectifs sont déficitaires, alors que c'est l'inverse pour les contrats individuels. Au global, pour l'ensemble des organismes, le résultat technique santé est excédentaire en 2014 : + 296 millions d'euros correspondant à 0,8 % des primes collectées (0,7 % en 2013, 0,2 % en 2012).

Quel que soit le type d'OC, le ratio S/P (Sinistres² / Primes collectées) est supérieur au niveau des contrats collectifs. Les contrats collectifs ont un retour sur primes plus important ce qui les rend plus avantageux pour les assurés et moins rentables pour les assureurs.

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'ensemble de leurs activités (santé et autres), tous les types d'OC pratiquant une activité santé ont dégagé des résultats positifs en 2014,

L'assiette de la TSA déclarée par les OC en 2015 (en K€)

	T1 2015	T2 2015	T3 2015	T4 2015	Total 2015	Répartition en %	Evol 2015 / 2014
Mutuelles	5 109 521	4 373 896	4 412 372	4 269 132	18 164 921	52,9 %	0,7 %
IP	1 553 345	1 461 010	1 577 613	1 557 675	6 149 643	17,9 %	- 2,2 %
Assurances	3 625 691	2 050 846	2 115 746	2 246 525	10 038 808	29,2 %	4,9 %
Total	10 288 557	7 885 752	8 105 731	8 073 331	34 353 371	100,0 %	1,3 %

Evol T/TN-1	4,0 %	1,0 %	2,9 %	- 3,0 %	1,3 %		
-------------	-------	-------	-------	---------	-------	--	--

Source : OC, Fonds CMU

■ Mise en œuvre de la TSA fusionnée et de la télédéclaration

À partir de l'échéance déclarative du 30 avril 2016 (se rapportant au 1^{er} trimestre 2016), la TSA et la TSCA sont fusionnées. Les contrats d'assurance complémentaire santé ne seront plus soumis à la TSCA (acquittée auprès de la DGFIP), mais uniquement à la TSA fusionnée (acquittée auprès de l'URSSAF Île-de-France), qui réunit désormais les deux taxes.

L'URSSAF Île-de-France sera le seul interlocuteur pour le paiement et la déclaration de la taxe ainsi que pour les situations de remboursement, tant pour les échéances trimestrielles que pour le tableau récapitulatif annuel (TR), y compris pour les restitutions afférentes au TR relatif à l'exercice 2015.

À partir de cette même date, le paiement de la taxe et la déclaration se feront par voie dématérialisée via une plateforme de télédéclaration mise à disposition des organismes complémentaires depuis le 6 avril.

Le contrôle des éléments constitutifs de la déclaration à la TSA fusionnée (assiettes, déductions CMU-C et ACS...) reste exercé conjointement par le Fonds CMU et les URSSAF. Dans le cadre de ses prérogatives en matière de contrôle, le Fonds CMU pourra donc être amené à contacter les organismes complémentaires pour procéder à toute vérification relative à l'assiette ainsi qu'aux déductions CMU-C et ACS.

y compris les IP. Rapporté à l'ensemble des primes, le résultat s'élève à 3,7 % pour les sociétés d'assurance dans leur ensemble (3,3 % en 2013), à 1,3 % pour les mutuelles (1,7 % en 2013) et 1,3 % pour les IP (1,2 % en 2013).

1/ Contrats destinés aux anciens salariés chômeurs ou retraités des entreprises affiliées et à leurs ayant-droit

2/ Sinistres : sinistres payés aux assurés + frais de gestion des sinistres + autres charges de prestations

■ DREES - Rapport 2015 publié le 26-02-2016.

■ L'impact du rendez-vous des droits face au phénomène de non-recours et de renoncement aux soins

Dans le cadre des recherches-actions menées par l'EN3S et auxquelles le Fonds CMU s'associe chaque année, la 54^e promotion de l'EN3S s'est intéressée au dispositif du "Rendez-vous des Droits" et à son impact sur l'accès aux droits en particulier en matière de santé. Une enquête de terrain a été réalisée dans près de 20 caisses d'allocations familiales et par le biais d'entretiens auprès des réseaux famille et maladie.

Ce dispositif consiste à proposer à l'usager une étude approfondie de ses droits à des prestations CAF mais également à des prestations et droits sociaux relevant d'autres acteurs. En termes de bilan, les rendez-vous des droits ont fait preuve d'une certaine efficacité dans la lutte contre le non-recours, l'objectif quantitatif de 100 000 rendez-vous des droits a été dépassé.

Si elle a été un succès d'un point de vue quantitatif, la mise en œuvre du rendez-vous des droits se révèle plus délicate à analyser d'un point de vue qualitatif. Cette difficulté s'explique par une très grande hétérogénéité du déploiement du dispositif.

Afin d'améliorer l'effectivité et l'impact du rendez-vous des droits pour les bénéficiaires, le rapport identifie 25 actions. Parmi elles : rendre plus opérationnel l'outil "Plan de dialogue" conçu pour accompagner la mise

en œuvre du rendez-vous des droits ; généraliser et rendre obligatoire l'utilisation du module de préinstruction de la CMU-C de l'outil @RSA ; améliorer les relations entre les CAF et les CPAM en termes d'échanges techniques et de coordination.

► *EN3S - 54^e promotion, le rapport sera prochainement disponible sur www.cmu.fr/etudes-du-fonds.php*

■ Le rapport d'activité 2015 du fonds CMU

Le rapport d'activité 2015 du Fonds CMU a été adopté par son conseil d'administration le 15 mars 2016 et sera présenté pour avis à son prochain conseil de surveillance, dont la date n'est pas encore arrêtée. Il sera ensuite transmis au Parlement en application de l'article R. 862-8 du code de la sécurité sociale.

La première partie du rapport est consacrée à la thématique du recours aux soins et de l'accès aux droits qui constitue une des préoccupations majeures du Fonds CMU. Sont présentés dans ce cadre les enseignements du Rapport Charges et Produits de la CNAMTS pour 2016, qui propose pour la première fois une comparaison de l'état de santé et des dépenses annuelles des bénéficiaires de la CMU-C, de ceux de l'ACS et des autres

assurés du régime général. Cette étude confirme que l'état de santé des bénéficiaires de la CMU-C et de manière encore plus marquée, de ceux de l'ACS est plus dégradé que celui des autres assurés du régime général.

Le rapport revient ensuite assez largement sur la mise en œuvre de la réforme de l'ACS entrée en vigueur au 1^{er} juillet 2015.

En ce qui concerne les effectifs de la CMU-C et de l'ACS, les évolutions restent dynamiques. Fin 2015, 6,8 millions de personnes se sont vues délivrer des droits à l'un de ces dispositifs, dont 5,4 millions pour la CMU-C et 1,4 million pour l'ACS.

Le rapport rappelle également que l'équilibre financier du Fonds CMU et des charges de l'assurance maladie au titre des dépenses de CMU-C ont été assurés au cours des dernières années. En 2015, 155 millions supplémentaires ont été versés à la CNAMTS pour prendre en charge le niveau plus important de ses dépenses de CMU-C.

Enfin, le rapport évoque la mise en œuvre de la réforme importante relative à la fusion de la TSA et de la TSCA qui interviendra à compter de l'échéance du T1 2016.

► *Le rapport d'activité 2015 du Fonds CMU sera prochainement disponible sur www.cmu.fr*

Textes à la une

■ Revalorisation des plafonds d'attribution de la CMU-C et de l'ACS au 1^{er} avril

À compter du 1^{er} avril 2016, le plafond annuel d'attribution de la CMU-C est fixé à 8 653,16 € pour une personne seule en métropole. Pour l'ACS il est de 11 681,77 € pour une personne seule.

Dans les Dom, pour une personne seule, les plafonds d'attribution sont de 9 630,97 € pour la CMU-C et 13 001,80 € pour l'ACS.

■ Revalorisation du RSA au 1^{er} avril : augmentation du forfait logement

Le RSA a été revalorisé au 1^{er} avril 2016. Son montant est de 524,68 € pour une personne. 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 62,96 € par mois pour une personne.

■ Revalorisation du forfait annuel de la CMU-C

L'arrêté du 5 février 2016 fixe à 412 € le forfait annuel maximum de remboursement des dépenses de CMU-C pour 2016. L'acompte de déduction trimestriel est fixé à 92,70 €.

■ ACS : le silence gardé par l'administration vaut décision d'acceptation

Le décret n° 2016-7 du 5 janvier 2016 prévoit que le silence gardé par les caisses d'assurance maladie pendant plus de deux mois sur les demandes de bénéfice de l'ACS vaut acceptation.

■ Fusion de la TSA et de la TSCA : décret n° 2016-272 du 4 mars 2016

Suite à la fusion de la TSA et de la TSCA mise en place par l'article 22 de la LFSS pour 2015, ce décret d'application procède à la coordination des dispositions réglementaires et précise les nouvelles modalités de déclaration et de recouvrement de la TSA.

Ils se sont réunis

■ Conseil d'administration du Fonds CMU

Le conseil d'administration du Fonds CMU s'est réuni le 15 mars dernier, sous la présidence de Véronique Wallon. Au cours de cette séance, le conseil d'administration a adopté le rapport d'activité et le compte financier pour l'exercice 2015.

Pour l'exercice 2015, les recettes propres du Fonds s'élèvent au total à 2 499 M€, soit une évolution de + 0,2 % par rapport à l'exercice 2014. Le produit de la TSA atteint 2 139 M€ (dont 20 M€ de reprises sur provisions), montant stable par rapport à l'exercice 2014. Le produit de la taxe sur les tabacs est de 360 M€ en 2015.

La dépense totale CMU-C atteint 2 094 M€, soit une évolution de + 3,8 % par rapport à 2014 (1 860 M€ de versements aux régimes de base et 234 M€ de déductions CMU-C des organismes complémentaires).

Sur la base d'un montant moyen annuel de 309 € par bénéficiaire, les déductions ACS atteignent 287 M€, soit une évolution de + 4,4 % par rapport à 2014.

Au total, les dépenses au profit des organismes complémentaires s'élèvent donc à 521 M€ (234 M€ de déductions CMU-C et 287 M€ de déductions ACS).

En intégrant 6 M€ de provisions et 1 M€ au titre de la gestion administrative, le résultat de l'exercice 2015 avant reversement à la CNAMTS atteint + 111 M€. Le versement complémentaire à la CNAMTS est estimé à 65 M€ et permettra de rembourser intégralement le reste à charge des dépenses du régime général engagées au titre de la gestion CMU-C.

Après versement complémentaire, le résultat de l'exercice 2015 atteint + 46 M€.

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 - Directrice de la publication : Raphaëlle Verniolle -

Réalisation et impression : Ateliers J. HIVER - 156, rue Oberkampf - 75011 PARIS - ISSN : 1623-4936 Dépôt légal : Avril 2016