

Références

LA LETTRE DU FONDS DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

Fonds de la
Complémentaire
santé solidaire

Éditorial

n°79

Un recul du PIB qui serait compris entre -8 % et -12 % en 2020 selon les scénarios, un déficit de la Sécurité sociale au-delà des 40 Md€, un taux de chômage repassant la barre des 10 %, un déficit public atteignant les 9,9 % du PIB..., des chiffres abyssaux qui rendent compte de l'impact économique de la crise du Covid-19. Si ces chiffres doivent être considérés avec précaution parce qu'encore provisoires et dépendants du scénario de sortie de crise sur la deuxième partie de l'année, il ne fait nul doute que la crise sanitaire du Covid-19 aura des incidences économiques, sanitaires et sociales majeures.

En dépit des mesures d'urgence déployées pour soutenir le revenu des ménages (chômage partiel, arrêt de travail indemnisé en cas de garde d'enfants à la suite de la fermeture des écoles, télétravail...), la crise se traduira par un creusement des inégalités sociales en France et une augmentation de la pauvreté.

Les populations démunies, déjà plus exposées au risque sanitaire de contraction du virus pendant l'épidémie, sont davantage exposées au risque de dégradation de leur situation économique déjà fragile. Par ailleurs, les mesures générales de soutien au revenu (chômage partiel, télétravail, arrêt de travail) concernent moins ces populations que les catégories socio-professionnelles plus aisées.

Le corps associatif, fortement mobilisé depuis mars pour maintenir l'accompagnement des personnes les plus fragiles malgré les difficultés qu'il rencontre lui-même pour sauvegarder l'activité et les structures associatives, a alerté en conséquence les pouvoirs publics sur la nécessité de soutenir spécifiquement les revenus des ménages pauvres et d'aller au-delà des seules aides exceptionnelles versées en mai aux ménages allocataires du RSA, de l'ASS et des aides au logement.

Pour assurer à ces populations le maintien des droits à une couverture complémentaire santé, condition nécessaire à leur accès aux soins, le Gouvernement a pris par ordonnance une mesure de prolongation automatique des droits à la Complémentaire santé solidaire (CSS) et des contrats ACS arrivant à échéance entre le 12 mars et le 31 juillet 2020. 2,5 millions de personnes seraient concernées par cette prolongation qui ne nécessite aucune démarche particulière (cf. "A la Une" et "Textes à la Une"). Dans le cadre du plan de déconfinement, les pouvoirs publics ont également annoncé la mise à disposition gratuite de masques lavables aux personnes en situation de précarité, dont les bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire et de l'ACS.

Cette crise est apparue alors que la réforme de la Complémentaire santé solidaire entrée en vigueur au 1^{er} novembre 2019 n'était pas encore pleinement montée en charge. Le Fonds de la Complémentaire santé solidaire présente dans ce numéro de premières statistiques sur le nombre de bénéficiaires de ce nouveau dispositif. A fin février, le nombre de personnes couvertes par la Complémentaire santé solidaire ou un contrat ACS encore en cours est estimé à 6,93 millions. Au vu de premières prévisions établies dans le cadre de la Commission des comptes de la Sécurité sociale de juin, le Fonds anticipe une évolution dynamique des effectifs sur la fin de l'année 2020.

Marianne Cornu Pauchet,
directrice du Fonds de la Complémentaire santé solidaire

Dans un contexte de crise sanitaire, des mesures exceptionnelles pour la Complémentaire santé solidaire

Nous traversons actuellement une crise sanitaire sans précédent, qui a des conséquences importantes sur tous les domaines de la société, de la santé à l'économie, ainsi que pour tous les publics. Les personnes précaires sont cependant les plus exposées, qu'il s'agisse de leur situation professionnelle et financière, ou encore de l'accès à leurs droits et à la santé.

Afin de limiter les difficultés d'accès aux soins de ces personnes déjà fragiles, plusieurs mesures ont été prises par les pouvoirs publics, par voie législative ou par ordonnances. Dans le but d'éviter toute rupture de droits pour les bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire ou de l'ACS, des prolongations de droit ont été prévues. Celles-ci concernent un peu plus de 2,5 millions de personnes, qui n'ont aucune démarche particulière à effectuer. L'assuré dont le droit à la Complémentaire santé solidaire (sans ou avec participation financière) arrive à échéance entre le 12 mars et le 31 juillet 2020 bénéficie d'une prolongation automatique de trois mois à compter de la fin de son droit. L'assuré ayant un contrat ACS qui était en cours au 12 mars 2020 et qui expire avant le 31 juillet 2020 voit son contrat prorogé jusqu'au 31 juillet 2020, au même tarif. Toutefois, lorsque cela est possible, l'ouverture d'un droit à la Complémentaire santé solidaire pour douze mois dans les conditions de droit commun doit être privilégiée. Les assurés sont donc invités, dans la mesure du possible, à envoyer leurs demandes de renouvellement dans les délais. Et dès que les dossiers peuvent être finalisés, l'assurance maladie obligatoire ouvre la Complémentaire santé solidaire, en remplacement du contrat prolongé. Les prolongations de trois mois ou jusqu'au 31 juillet sont donc susceptibles d'avoir une durée plus courte.

Les assurés sont informés de la prolongation par leur organisme complémentaire et/ou leur organisme d'assurance maladie. L'assurance maladie obligatoire a réalisé une campagne d'information auprès des assurés bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire et leur envoie une attestation de droit pour trois mois. Si les assurés ont la Complémentaire santé solidaire sans participation financière, la prolongation se fait auprès de l'assurance maladie obligatoire, quel que soit le gestionnaire du contrat initial. De leur côté, les organismes complémentaires sont invités à expliquer les nouvelles modalités à leurs adhérents et assurés. S'agissant des bénéficiaires de l'ACS, ce sont les organismes complémentaires qui sont chargés d'informer leurs assurés sur la mesure de prolongation, par tout moyen y compris dématérialisé. Cette information doit faire figurer le droit de l'assuré à s'opposer à la prolongation.

Alors que la Complémentaire santé solidaire est en place depuis quelques mois et que les professionnels comme les assurés se familiarisaient à ce nouveau dispositif et ses modalités, il leur faut prendre en compte ces mesures exceptionnelles. Pour les accompagner au mieux, le Fonds de la Complémentaire santé solidaire a mis en avant sur son site les règles applicables en cette période de crise. Pour les assurés, l'information en ligne se veut simple et facilement accessible. Le fonds assure également une réponse téléphonique quotidienne adaptée à la situation individuelle de chacun, permettant notamment d'accompagner ceux qui n'ont pas accès aux moyens numériques. Pour les organismes complémentaires, le fonds a, en collaboration avec la DSS, la CNAM et la CCMSA, rédigé des documents de synthèse visant à expliquer l'ensemble des aspects opérationnels. Ceux-ci sont disponibles sur l'espace réservé aux organismes complémentaires du site internet www.complementaire-sante-gouv.fr. L'assurance maladie obligatoire a également mis en ligne des informations à destination des assurés et des professionnels de santé.

Enfin, le 28 avril 2020, lors de la présentation de la stratégie nationale du plan de déconfinement dans le cadre de la lutte contre l'épidémie de Covid-19, le Premier Ministre a annoncé que des masques lavables seraient mis à disposition gratuitement des personnes en situation de précarité, dont les bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire.

La Complémentaire Santé Solidaire en chiffres

Au 1^{er} novembre 2019, les dispositifs d'aide à la complémentaire santé ont été reformés, avec la mise en place de la Complémentaire santé solidaire (CSS). La CMU-C est devenue la Complémentaire santé solidaire sans participation financière et l'ACS a été supprimée, remplacée par la Complémentaire santé solidaire avec participation financière. A l'occasion de la mise en œuvre de ces nouveaux dispositifs, les effectifs ont fait l'objet d'un nouveau mode de décompte et de requêtes ; ils sont fournis par le Régime général à titre provisoire, de novembre 2019 à février 2020 et ils sont évalués pour le régime agricole, à partir du nombre de foyers attributaires de l'une ou l'autre prestation. Ces premières estimations sont donc amenées à être révisées lorsqu'elles seront stabilisées, au cours du second semestre 2020.

■ Une progression des effectifs en ralentissement

Juste avant la mise en œuvre de la Complémentaire santé solidaire (CSS), à fin octobre 2019, le nombre de bénéficiaires de la CMU-C tous régimes confondus est de 5,85 millions, en hausse de 4,3 % par rapport au mois d'octobre 2018. La progression s'élève à 4,7 % en métropole, mais elle très modérée dans les Dom, avec seulement 0,7 % d'augmentation. À fin octobre également, l'intégralité des étudiants, dont les droits étaient auparavant gérés par des SLM, a été intégrée au Régime général. D'où une baisse de 76 % des effectifs des SLM.

Effectifs CMU-C – Octobre 2019

En milliers

Régime d'attribution	Métropole	Dom	Total	Dont OC
Régime général	4 721	569	5 290	406
Régime social des indépendants	350	17	368	44
Régime agricole	150	8	159	17
Sections locales mutualistes	13	4	17	7
Régimes spéciaux	7	4	12	1
Total	5 241	604	5 845	475

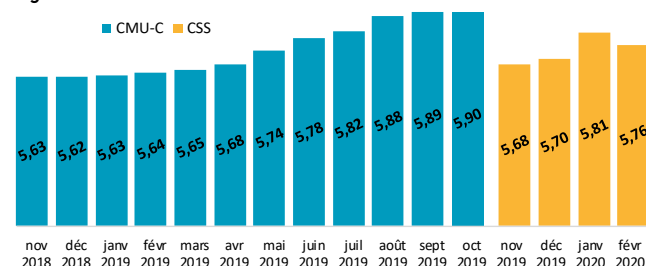
Effectifs CMU-C – Octobre 2018 - Octobre 2019

Régime d'attribution	Métropole	Dom	Total	Dont OC
Régime général	6,7 %	1,5 %	6,1 %	-4,3 %
Régime social des indépendants	-3,1 %	-1,2 %	-3,0 %	-4,7 %
Régime agricole	0,6 %	-5,7 %	0,3 %	-15,1 %
Sections locales mutualistes	-79,3 %	-48,2 %	-75,8 %	-65,2 %
Régimes spéciaux	5,4 %	3,4 %	4,6 %	2,0 %
Évolution M-12	4,7 %	0,7 %	4,3 %	-7,3 %

Données provisoires / Source : tous régimes.

Depuis le 1^{er} novembre 2019, la CMU-C est devenue la Complémentaire santé solidaire sans participation financière. Dans le contexte du démarrage de la réforme, la progression des effectifs à M-12 ralentit pour atteindre +2,1 % à fin février 2020 par rapport à février 2019. À fin février, le total de bénéficiaires est évalué à 5,76 millions en tous régimes. Il atteint 5,56 millions au Régime général *versus* 5,29 millions avant réforme. Il faut noter que cette hausse est en partie portée par l'intégration des travailleurs indépendants ; l'ensemble des travailleurs indépendants a rejoint le Régime général à fin février 2020.

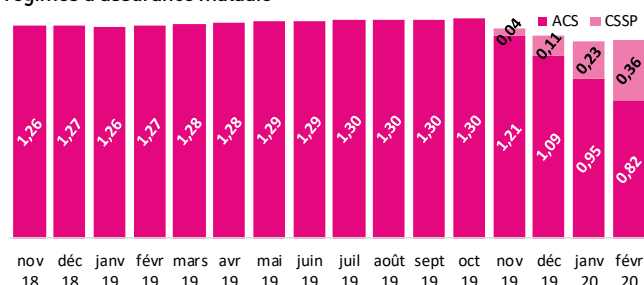
■ Suivi des effectifs de la CMU-C, puis de la CSS, France entière, tous régimes d'assurance maladie



Données en millions de bénéficiaires
Source : tous régimes d'assurance maladie

Depuis le 1^{er} novembre 2019, l'ACS est supprimée, remplacée par la Complémentaire santé solidaire avec participation financière (CSSP). Les assurés couverts par un contrat ACS peuvent basculer sur la CSSP ou conserver leur contrat jusqu'à son terme s'il a été souscrit avant le 1^{er} novembre. Aucun nouveau contrat ACS ne pouvant être souscrit depuis cette date, le nombre de personnes couvertes par ces contrats diminue régulièrement. À fin février 2020, il est de 707 800 contre 1,3 million à fin octobre 2019. Au total, 1,19 million de personnes sont couvertes par un contrat ACS ou un contrat de CSSP à fin février 2020.

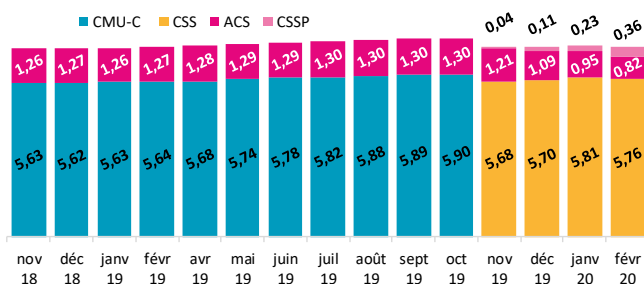
■ Suivi des effectifs de l'ACS, puis de la CSSP, France entière, tous régimes d'assurance maladie



Données en millions de bénéficiaires
Source : tous régimes d'assurance maladie et OC gestionnaires.

Ainsi, le nombre total de personnes couvertes par une complémentaire santé aidée est estimé à 6,93 millions à fin février 2020, en très légère progression de 0,4 % par rapport à février 2019, mais en diminution de 3,7 % par rapport à octobre 2019, dernier mois d'effectivité de la CMU-C et de l'ACS, soit 267 600 personnes de moins.

■ Suivi des effectifs des personnes couvertes par une complémentaire santé aidée, France entière, tous régimes d'assurance maladie



Données en millions de bénéficiaires
Source : tous régimes d'assurance maladie et OC gestionnaires.

■ La dépense moyenne par bénéficiaire se stabilise

À fin octobre 2019, le coût moyen pour les trois principaux régimes (CNAM, CNDSS, CCMSA) est de 416 €. Il est similaire à celui d'octobre 2018, avec une évolution de 0,4 %.

La dépense moyenne pour l'hôpital est de 101 €, en baisse de 1,6 %. Cette diminution porte autant sur les soins (77 € / - 1,5 %) que sur les forfaits journaliers d'hébergement (26 € / - 1,8 %).

Avec un coût moyen par bénéficiaire de 315 €, la dépense de ville est en progression de 1 %. Pour autant, le montant moyen hors soins dentaires, de 213 €, baisse de 1,4 %, alors que le montant des soins dentaires (soins curatifs et soins prothétiques) est en hausse de 6,4 % (102 €). La montée en charge liée à la nouvelle grille de soins prothétiques CMU-C, applicable au 1^{er} octobre 2017, ralentit en 2019 mais porte encore à elle seule la progression du montant moyen de la dépense de ville.

Enfin, les données concernant la dépense de CSS et CSSP à compter du 1^{er} novembre 2019 seront disponibles ultérieurement.

Fréquence OC

■ L'assiette de la TSA en hausse significative de 3,4 % en 2019

En 2019¹, l'assiette de la TSA s'élève à 38 657 millions d'euros. Elle est en hausse de 3,4 % par rapport à 2018 (+ 1 271 millions d'euros) après une hausse modérée de 1,2 % en 2018.

Les évolutions constatées sont toujours influencées par un faible nombre d'organismes complémentaires (OC) en lien avec la forte concentration du marché. Ainsi, les cinq OC qui comptabilisent les plus fortes baisses représentent 52 % du montant total des baisses. Les hausses sont moins concentrées puisque les cinq OC enregistrant les plus fortes hausses représentent 32 % du montant total des hausses. Toutefois,

63 % des redevables enregistrent une progression, conduisant *in fine* à une augmentation significative de l'assiette.

La rubrique relative aux garanties santé classiques responsables représente à elle seule 90 % de l'assiette totale ; elle est en hausse de 3,5 %.

Après avoir enregistré une augmentation significative en 2018 (+ 10 %), la rubrique relative aux garanties santé classiques non responsables baisse très légèrement en 2019 (- 0,9 %).

1) Avant exploitation des données du tableau récapitulatif 2019 exigible au 30 juin 2020.

L'assiette de la TSA – Évolution entre 2018 et 2019 (en milliers d'euros)

	Contrats classiques responsables	Contrats classiques non responsables	Contrats 1 ^{er} art. C998CGI	Contrats agriculteurs responsables	Contrats agriculteurs non responsables	Contrats au 1 ^{er} euro	Contrats IJ responsables	Contrats IJ non responsables	Assiette de la TSA
2018	33 627 348	1 378 681	224 723	1 031 014	16 085	142 703	399 638	565 953	37 386 145
2019	34 806 388	1 365 789	217 061	1 062 068	12 002	145 605	409 617	638 662	38 657 192
Répartition 2019	90,0 %	3,5 %	0,6 %	2,7 %	0,0 %	0,4 %	1,1 %	1,7 %	100,0 %
Évol. 2019 / 2018 (montants)	1 179 040	-12 892	-7 662	31 054	-4 083	2 902	9 979	72 709	1 271 047
Évol. 2019 / 2018 (%)	3,5 %	-0,9 %	-3,4 %	3,0 %	-25,4 %	2,0 %	2,5 %	12,8 %	3,4 %

Champ : tous redevables de la TSA en 2018 et 2019 ayant déclaré une assiette non nulle

Source : télédéclarations des redevables de TSA. Situation déclarative arrêtée au 19 février 2020 – Données issues du tableau récapitulatif annuel (TR) pour 2018 et des 4 trimestres initiaux pour 2019.

Études et Rapports

■ Le rapport de la DREES sur la situation financière des organismes complémentaires

Le rapport 2019 présente les résultats pour 2018. Il couvre l'exhaustivité de l'assiette de la TSA déclarée auprès du Fonds de la Complémentaire santé solidaire.

La santé demeure l'activité principale des mutuelles et des institutions de prévoyance mais constitue une activité plus mineure pour les sociétés d'assurance

La santé représente 15 % de l'activité de l'ensemble des organismes d'assurance en 2017. Son poids dans l'ensemble de l'activité d'assurance a plutôt eu tendance à légèrement augmenter depuis 2009.

Elle représente 85 % des primes collectées par l'ensemble des mutuelles, lesquelles sont donc spécialisées sur ce risque. La santé est aussi l'activité principale des institutions de prévoyance (en moyenne 50 % des primes collectées). Elle est minoritaire au sein des sociétés d'assurance où elle ne représente que 6 % de l'activité (5 % en 2016).

Les mutuelles sont plutôt positionnées sur l'individuel, les institutions de prévoyance spécialisées en collectif

L'individuel représente 52 % des primes collectées par les OC dans le cadre de l'assurance du risque santé. La part de l'individuel diminue progressivement (56 % des primes collectées en 2015).

Les mutuelles proposent essentiellement des contrats individuels qui représentent 69 % des primes collectées contre 31 % 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 ; la part de l'individuel s'établissant à 47 % des primes (53 % pour le collectif). En 2014, la part de l'individuel représentait respectivement 71 %, 15 % et 56 % chez ces mêmes organismes. Depuis la mise en place de l'ANI, c'est donc au sein des sociétés d'assurance que la part du collectif a le plus augmenté.

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

Le résultat technique en santé représente la différence entre les produits et les charges liés à l'activité santé pour une année donnée. Sur les dernières années, les contrats collectifs sont en moyenne déficitaires, alors que c'est l'inverse pour les contrats individuels. Le résultat technique santé est tiré à la baisse par les contrats collectifs.

Quel que soit le type d'OC, le ratio S/P (Prestations / Primes collectées) est supérieur pour les contrats collectifs. Ces contrats collectifs ont un

retour sur primes plus important ce qui les rend plus avantageux pour les assurés et moins rentables pour les assureurs.

Au global, pour l'ensemble des organismes, le résultat technique en santé est excédentaire en 2018 : + 436 M€ soit l'équivalent de 1,2 % des primes collectées sur les contrats de complémentaire santé (1,3 % en 2017, 0,3 % en 2016 et 2015 et 0,8 % en 2014).

Enfin, la grande majorité des OC intervenant sur le champ de la couverture complémentaire santé respectent les deux principaux ratios prudentiels qui leur sont imposés dans le cadre de solvabilité 2.

■ Lancement de plusieurs études sur la crise sanitaire liée au Covid-19

Le contexte exceptionnel de l'épidémie du Covid-19 conduit à des bouleversements profonds de notre société. Afin de mesurer ces changements et leurs conséquences, plusieurs organismes ont rapidement initié des études ou enquêtes, dont celles présentées ci-dessous.

Au sein de l'administration centrale, la DREES a mis en place le projet EpiCOV afin de construire une cartographie du statut immunitaire de la population, de la santé, des conditions de vie en tenant compte des inégalités sociales et de suivre la dynamique épidémique à court, moyen et long terme. Elle a également lancé l'enquête Flash sur le fonctionnement des établissements et services de l'aide sociale à l'enfance pendant la période de confinement.

Parmi les organismes d'études et de recherche, l'IRDES contribue à l'enquête internationale COCLICO qui vise à évaluer l'impact des politiques de confinement sur la santé mentale ainsi que les facteurs associés (conditions de vulnérabilité au virus, situation socio-économique, conditions matérielles du confinement, etc.). Centrée sur la santé, cette enquête aborde également le recours et l'accès aux soins durant la crise. Elle est composée de trois vagues, dont deux ont déjà eu lieu entre le 3 et le 10 avril et entre le 27 avril et le 6 mai ; la troisième est prévue post-confinement. Les chercheurs ont ajouté un volet spécifique à destination des personnes vivant avec une pathologie chronique ou un handicap afin de mieux documenter les problématiques propres à ces populations. Le CREDOC, quant à lui, a lancé une vague exceptionnelle de l'enquête Conditions de vie aspirations des Français dans le but d'apprécier l'importance des changements liés à l'épidémie du coronavirus. Dans le cadre du projet de réseau ACCORD (Assembler, Coordonner, Comprendre, Rechercher, Débattre en soins primaires) financé par l'Institut de recherche en santé publique, une enquête a été menée auprès des maisons de

santé et des centres de santé pluri-professionnels, sur deux vagues en avril et mai. Les résultats permettront de connaître l'impact de la crise sur ces structures et constitueront un retour d'expérience précieux pour améliorer l'organisation des soins primaires.

Les problématiques liées aux mesures de confinement étant exacerbées pour les personnes en situation de précarité, les associations se mobilisent pleinement pour accompagner les populations vulnérables. A titre d'exemple, la Croix-Rouge française s'engage sur divers fronts : accueil et orientation aux urgences, renforcement des maraudes, distribution alimentaire, centres d'hébergements spécialisés pour les sans-abris atteints du Covid-19, service d'écoute et de livraison solidaire à destination des personnes isolées. Dans ce cadre, elle évalue l'utilité et l'impact social de ses actions, en étudiant les activités et les témoignages,

pendant et après la crise. De son côté, ATD Quart Monde s'est appuyé sur son laboratoire d'idées santé, composé d'un groupe de militants de l'association, pour faire émerger les difficultés dans le contexte de la pandémie et émettre des préconisations. Les premiers résultats de cette analyse, fondée sur des entretiens individuels, sont déjà disponibles. Sur les questions de santé, ils mettent en exergue le risque d'arrêt de traitement pour les personnes atteintes de maladies chroniques en l'absence de suivi médical, l'accès limité aux téléconsultations en raison de la fracture numérique, la difficulté de mener des démarches auprès des caisses d'assurance maladie et des complémentaires santé pour la prise en charge des soins. Ces témoignages riches, recueillis dans l'urgence, feront dans un deuxième temps l'objet d'une étude approfondie et d'un rapport de recherche.

Textes à la une

■ Mesures exceptionnelles liées à la crise sanitaire

La loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid-19 a été publiée au Journal officiel du 24 mars 2020. Son article 11 autorise le Gouvernement à prendre par ordonnances toute mesure dérogeant aux dispositions de droit commun pour adapter les conditions d'ouverture, de reconnaissance ou de durée des droits relatifs à la protection complémentaire en matière de santé. L'objectif est d'assurer la continuité des droits des assurés sociaux et leur accès aux soins.

L'ordonnance n° 2020-312 du 25 mars 2020 relative à la prolongation de droits sociaux a été publiée au Journal officiel du 26 mars 2020. Son article 1 prévoit les modalités de prolongation des contrats ACS, de la Complémentaire santé solidaire (sans ou avec participation financière) :

- Les contrats ACS en cours au 12 mars 2020 et expirant avant le 31 juillet 2020 sont prorogés jusqu'au 31 juillet, sans modification de leurs conditions tarifaires. Ces contrats restent éligibles au bénéfice du crédit d'impôt accordé aux organismes complémentaires gestionnaires du dispositif. Les assurés concernés peuvent s'opposer à cette prorogation.
- Les personnes dont le droit à la Complémentaire santé solidaire (sans ou avec participation financière) arrive à expiration entre le 12 mars et le 31 juillet 2020 bénéficient d'une prolongation de leur droit de trois mois à compter de sa date d'échéance.

Ces règles visent à éviter toute rupture de droit. Ainsi, dès que cela est possible, l'ouverture d'un droit à la Complémentaire santé solidaire pour douze mois, dans les conditions de droit commun, doit être privilégiée. Les prolongations susmentionnées sont donc susceptibles d'avoir une durée plus courte, si la demande de renouvellement du droit de l'assuré a été traitée par son organisme d'assurance maladie et son organisme gestionnaire et que l'assuré a achevé ses démarches avant la fin de la période de prolongation exceptionnelle du droit.

■ Revalorisation des plafonds d'attribution de la Complémentaire santé solidaire au 1^{er} avril 2020

L'arrêté du 1^{er} avril 2020 fixant le montant du plafond de ressources de la protection complémentaire en matière de santé a été publié au Journal officiel du 2 avril 2020. A compter du 1^{er} avril 2020, le plafond annuel d'attribution de la Complémentaire santé solidaire sans participation financière est fixé à 9 032 € pour une personne seule en métropole. Pour la Complémentaire santé solidaire avec participation financière, il est de 12 193 € pour une personne seule. Dans les Dom, pour une personne seule, les plafonds d'attribution sont majorés de 11,3 %.

■ Abattement sur les allocations AAH, ASPA, ASV et ASI

L'instruction interministérielle n° DSS/SD2A/2020/44 du 31 mars 2020 fixant les montants de l'abattement mentionné à l'article L. 861-2 du code de la sécurité sociale à compter des allocations versées au titre du mois d'avril 2020 a été publiée au Bulletin officiel du 15 mai 2020.

Afin que les revalorisations exceptionnelles de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), de l'allocation supplémentaire vieillesse (ASV) et de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) ne conduisent à rendre inéligibles certains de leurs allocataires à la Complémentaire santé solidaire, un abattement s'applique sur le montant de ces allocations pris en compte dans l'éligibilité à la Complémentaire santé solidaire. L'instruction détermine les montants de l'abattement en euros à appliquer à compter des allocations versées au titre d'avril 2020.

Ils se sont télé-réunis

■ Conseil d'administration

Réuni le 03 avril pour la première fois en téléconférence, le Conseil d'administration du Fonds de la Complémentaire santé solidaire (CSS) a approuvé le rapport d'activité 2019, le compte financier pour l'exercice 2019 et un budget rectificatif pour 2020.

En 2019, les charges du fonds se sont établies à 2,6 Md€, dont 2,3 Md€ au titre de la CMU-C/CSS, 0,3 Md€ au titre de l'ACS et 0,5 M€ au titre de la Complémentaire santé solidaire avec participation financière (CSSP). Les déductions opérées par les OC sur leurs déclarations de TSA ont représenté 17 % des dépenses du fonds, soit près de 0,5 Md€.

En application de la LFSS pour 2018, les produits du fonds ont été ajustés de telle sorte que le résultat de l'exercice soit nul.

Les membres du conseil ont également pris connaissance de l'état d'avancement des travaux relatifs au transfert des activités du fonds prévu à horizon 2021 à la suite de la décision de suppression de l'établissement par le Comité interministériel de la transformation publique du 15 novembre 2019.

Pour plus d'informations : www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr

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

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

Courriel : accueil@fonds-cmu.gouv.fr - Site : www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr - Directrice de la publication : Marianne Cornu-Pauchet -

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