

LA LETTRE DU FONDS DE FINANCEMENT
DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE



Éditorial

Comme chaque année le mois de septembre est une période particulièrement chargée dans l'actualité de la Sécurité Sociale.

Septembre 2011 aura eu, en sus des traditionnels PLF et PLFSS, une loi de finances rectificative. Encore mal remises de la crise économique mondiale de septembre 2008, l'Europe et la France en particulier viennent de subir et subissent encore, le choc estival provoqué par la crise de la zone euro. Il est désormais clair que nos efforts devront être encore plus importants pour sortir de ces "poisons", selon l'expression de Didier Migaud premier Président de la Cour des Comptes, que constituent les déficits publics et la dette publique.

Un État, pas plus qu'un ménage, ne peut vivre au-dessus de ses moyens, surtout quand cet au-dessus prend des proportions déraisonnables.

Peu importe que l'on utilise les termes "rigueur" ou "austérité", chacun a conscience que de lourds efforts devront être accomplis. Comme à l'accoutumée, chacun considère que c'est au voisin de faire ces efforts. Je ne souhaite pas que le directeur du Fonds CMU soit rangé dans la catégorie des "chacun", aussi je me garderai de faire un plaidoyer pro domo. Je me bornerai à constater que le législateur en créant la CMU-C et l'ACS a permis à la frange la plus précaire de la population d'avoir un bon accès aux soins. Cet acquis est considéré par tous comme fondamental. Aussi, bien que cela ne figure ni dans la LFR, ni dans le PLF ou le PLFSS, Xavier Bertrand a annoncé que : "le Gouvernement était prêt à discuter de nouvelles propositions de renforcement du dispositif de l'ACS, dans le cadre des débats parlementaires du PLFSS 2012".

Ainsi pour la deuxième année consécutive, le couple CMU-C et ACS est le seul à bénéficier d'une attitude positive dans les grandes lois de l'automne. Le directeur du Fonds CMU ne peut que se féliciter de l'hommage ainsi rendu à un dispositif qui a su devenir une pièce maîtresse de notre système de Protection Sociale.

Jean-François CHADELAT
Inspecteur Général des Affaires Sociales
Directeur du Fonds CMU. □

La hausse de la taxe sur les conventions d'assurances

L'article 21 de la loi de finances pour 2011 est venu modifier l'article 1001 du code général des impôts et assujettir au paiement d'une taxe spéciale sur les conventions d'assurance (TSCA), au taux réduit de 3,5 %, les contrats d'assurance santé dits "solidaires et responsables". Cette mesure annoncée par le gouvernement en fin d'année 2010 était destinée à financer une partie de la dette sociale.

À la rentrée 2011, le gouvernement a annoncé une nouvelle augmentation de la TSCA, celle-ci passant de 3,5 % à 7 % pour les contrats responsables, et de 7 % à 9 %, taux de droit commun, pour les contrats non responsables.

Cette mesure a fait l'objet d'une disposition à effet du 1^{er} octobre 2011 dans la loi 2011-1117 de finances rectificative pour 2011, du 19 septembre 2011 publiée au Journal officiel du 20 septembre. L'objectif du gouvernement est de dégager 100 millions d'euros en 2011 puis 1,1 milliards d'euros par an, sachant que le produit de la taxe sera affecté, par parts égales, à la CNAF et à la CNAAMTS.

Pour mémoire, créés à l'occasion de la réforme de l'assurance maladie du 13 août 2004 les contrats dits "responsables et solidaires" étaient jusqu'à présent exonérés de la taxe spéciale sur les conventions d'assurance dans le but de proposer aux assurés des tarifs plus bas que les autres contrats.

Pour que le contrat soit qualifié de responsable et solidaire, l'organisme assureur ne doit ni recueillir d'informations médicales auprès de l'assuré au titre du contrat, ni fixer le montant des cotisations en fonction de l'état de santé de l'assuré. De plus, le contrat doit répondre aux conditions de l'article L.871-1 du code de la sécurité sociale : ne pas couvrir les participations forfaitaires, les franchises, les majorations de participation, les dépassements d'honoraires en cas de non-respect du parcours

de soins coordonnés. En outre, il doit prévoir la prise en charge partielle ou totale des prestations liées à la prévention, aux consultations du médecin traitant et aux prescriptions de celui-ci.

Les répercussions prévisibles de cette mesure

Les fédérations d'organismes complémentaires santé ont annoncé que cette nouvelle augmentation donnerait nécessairement lieu à une répercussion sur le montant des primes et cotisations des contrats de complémentaire santé, avec un risque de démutualisation pour les contrats individuels et de réductions de garanties, essentiellement pour les contrats collectifs.

L'augmentation annoncée serait de l'ordre de 5 à 10 %.

Ces éléments devraient conduire le Fonds CMU à revoir à la baisse ses prévisions de recettes pour l'année 2012, l'assiette CMU étant calculée sur le chiffre d'affaire hors taxe.

Cette hausse de la TSCA peut emporter une autre conséquence, celle de redéfinir la notion de contrats "responsables", compte tenu du faible écart qui existe aujourd'hui entre la taxation de ces derniers (7 %) et celle des contrats non responsables (9 %).

Parallèlement, afin de réduire les effets de la TSCA, le gouvernement a annoncé que de nouvelles propositions concernant l'ACS seraient discutées lors des débats parlementaires du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012.

En application, de la LFSS pour 2011, le plafond d'attribution de l'ACS sera revalorisé au 1^{er} janvier 2012, à + 30 % au-dessus du plafond de la CMU-C contre 26 % actuellement. En l'absence de nouvelles dispositions, l'impact de cette revalorisation risquerait d'être limité par l'augmentation des tarifs des contrats d'assurance santé. □

La CMU en chiffres

Les bénéficiaires de la CMU complémentaire

Les effectifs de la CMU-C sont de 4 403 397 bénéficiaires à fin juillet 2011. Ils ont évolué de + 2,9 % depuis le mois de juillet 2010 et de + 1,8 % depuis fin décembre 2010. Ce taux reste plus faible qu'en 2010 sur la même période (+ 2,4 % de la fin 2009 à juillet 2010).

Les effectifs des bénéficiaires de la CMU-C au 31 juillet 2011 *				
Régime d'attribution	Métropole	DOM	Total	Dont OC
Régime général	3 459 180	536 604	3 995 784	585 524
Régime social des indépendants	215 775	10 413	226 188	49 350
Régime agricole	100 760	11 450	112 210	20 800
Autres régimes et SLM	61 690	7 525	69 215	26 093
Total Juillet 2011	3 837 405	565 992	4 403 397	681 767

Sources : tous régimes

* Données provisoires

Évolution des effectifs des bénéficiaires de la CMU-C du 31 juillet 2010 au 31 juillet 2011 *				
Régime d'attribution	Métropole	DOM	Total	Dont OC
Régime général	+ 3,3%	- 1,8%	+ 2,6%	+ 5,1%
Régime social des indépendants	+ 11,9%	+ 6,5%	+ 11,6%	+ 18,6%
Régime agricole	- 6,4%	- 5,2%	- 6,3%	- 0,7%
Autres régimes et SLM	+ 2,0%	NC	+ 14,4%	+ 46,5%
Total	+ 3,4%	- 0,5%	+ 2,9%	+ 7,0%

* Estimation

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

Au 31 juillet 2011, au régime général, la dépense individuelle pour la part complémentaire est de 436,61 €, métropole et Dom. En métropole, elle est de 444,48 €, dont 322,17 € pour la ville. L'évolution du coût unitaire pour la ville, en métropole, est de + 2,1 %.

Les dépenses des 12 derniers mois en trésorerie au 31 juillet 2011 Métropole et Dom				
Lieu	Dépenses 12 derniers mois	Indices ACM *	Coût unitaire **	Évolution du coût unitaire
Ville	1 091 944 967 €	+ 4,3%	320,32 €	+ 2,1%
Hôpital	396 410 847 €	+ 5,4%	116,29 €	+ 3,2%
Total	1 488 355 813 €	+ 4,6%	436,61 €	+ 2,4%

* ACM : année complète mobile.

** Coût unitaire : rapport entre la dépense totale et l'effectif moyen annuel des ressortissants de la CNAMTS et des SLM : 3 408 914 dont la CMUC est gérée par le régime obligatoire

Source CNAMTS.

Les bénéficiaires de la CMU de base

Avec 2 156 271 bénéficiaires à fin juillet 2011, les effectifs de la CMU-B sont équivalents à ceux de juillet 2010 en métropole et ils ont très légèrement baissé dans les Dom. Cette stagnation fait suite au cumul de plusieurs régressions mensuelles depuis le mois de décembre 2010 (3,6 %), qui lui-même avait enregistré une baisse de - 4,6 % par rapport au mois de novembre.

Les effectifs des bénéficiaires de la CMU de base au 31 juillet 2011 *			
	Métropole	DOM	Total
Régime général	1 848 206	308 065	2 156 271

Source CNAMTS * Données provisoires

Évolution des effectifs des bénéficiaires de la CMU de base du 31 juillet 2010 au 31 juillet 2011 *			
	Métropole	DOM	Total
Régime général	0,0%	- 1,3%	- 0,2%

Source CNAMTS * Données provisoires

La CMU en analyse

Population cible de la CMU-C et situation vis-à-vis du seuil de pauvreté

Avec 3,64 millions d'effectif moyen pour l'année 2009, en métropole, la CMU-C a touché 79,2 % de sa population cible, évaluée à 4,6 millions pour la même année¹. À près de 80 % de recours on peut donc considérer que la CMU-C, en tant que prestation sociale, atteint pleinement son objectif.

Pour autant, les effets de la crise économique sur ces trois dernières années pèsent de plus en plus lourdement sur les ménages à faibles revenus. Ainsi que l'indique l'INSEE dans sa dernière étude sur les niveaux de vie² "L'année 2009 est marquée par une hausse du nombre de chômeurs dans le bas de la distribution des niveaux de vie... Pour l'ensemble de la population, cette proportion est de 3,6 % en 2008 et de 4,4 % en 2009, soit une hausse de 0,8 point. De fait, l'évolution du chômage affecte en retour la composition du revenu disponible des ménages les plus modestes : les allocations chômage en représentent, ainsi, 7,5 % en 2009 contre 6,2 % en 2008 pour les ménages dont le niveau de vie est inférieur au 1er décile tandis que la part des salaires et des autres revenus d'activité diminue (33,3 % contre 36,2 %)". Cette tendance

observée pour l'année 2009, n'a pu se confirmer sur les effectifs CMU-C qu'en 2011, les amortisseurs sociaux liés à la perte d'emploi arrivant à ce moment là au terme des 24 mois maximum pour les allocations chômage.

En parallèle, et sur un plus long terme, on constate que le rapport entre le plafond CMU-C et le seuil de pauvreté (50 % du revenu médian) est passé de 88,0 % en 2000, année de mise en place de la loi CMU, à 78,8 % en 2009, soit une érosion de plus de 9 points. Cette tendance pèse sur les ménages dont les revenus ne sont pas liés au RSA socle (ex RMI) et légèrement supérieurs au plafond de la CMU-C, ce dernier n'ayant pas suivi au plus près les besoins des personnes aux revenus les plus modestes.

¹ Note technique DREES-BESE N° 24/2011, Données de cadrage sur les effectifs éligibles à la CMU-C et à l'ACS, juillet 2011 - Estimation pour l'année 2009 - Cf Annexes du présent rapport

² INSEE Première, N° 1365, Août 2011, Les niveaux de vie en 2009, Philippe LOMBARDO, Éric SEGUIN, Magda TOMASINI, division Revenus et patrimoine des ménages, Insee.

Le décret transférant au Fonds CMU, la compétence de la gestion et du contrôle des organismes de protection complémentaire participants, ainsi que le formulaire de déclaration actualisé, sont en cours de publication. Les organismes complémentaires déjà inscrits sur la liste et qui souhaitent poursuivre la gestion de la CMU-C en 2012, n'ont aucune démarche à effectuer.

Les organismes souhaitant s'inscrire ou se retirer de la liste doivent adresser leur demande au Fonds CMU, par courrier, avant le 31 octobre 2011 (Fonds CMU - Liste OC - 10 rue Vandrezanne, Tour ONYX - 75013 PARIS), ou par messagerie à : accueil@fonds-cmu.gouv.fr □

Textes à la une

Plafond de ressources CMU-C / ACS

Le décret 2011-1028 du 26 août 2011 revalorisant le montant du plafond d'attribution de la CMU-C à 7771 € à compter du 1^{er} juillet 2011 est paru au Journal Officiel du 28 août 2011. □

Seuil d'exonération CMU de base

L'arrêté revalorisant le plafond d'exonération de cotisation à la CMU de base à 9 164 € pour la période allant du 1^{er} octobre 2011 au 30 septembre 2012, a été signé le 11 juillet 2011 et publié au JO du 14 juillet. □

Signature de la convention médicale

La convention médicale liant l'Assurance maladie et les trois principaux syndicats représentatifs de médecins (MG France, CSMF et SML) a été signée le 26 juillet 2011, puis approuvée par arrêté du 22 septembre 2011, publié au JO du 25 septembre.

Elle conforte le droit à la dispense d'avance de frais pour les bénéficiaires de l'ACS, et pose le principe d'une extension du tiers-payant aux personnes se trouvant en situation de difficulté financière. □

Les conditions d'attribution de la CMU aux ressortissants commu- nautaires inactifs

La direction de la sécurité sociale, dans la circulaire DSS/DACI/2011/225 du 9 juin 2011 "relative à la condition d'assurance maladie dont doivent justifier les ressortissants européens inactifs, les étudiants et les personnes à la recherche d'un emploi, au-delà de trois mois de résidence en France", rappelle que le bénéfice de la CMU de base et/ou CMU-C ne peut être accordé à un ressortissant européen inactif, résidant en France depuis moins de 5 ans, et qui remplissait jusque-là les conditions de séjour régulier, qu'après un examen attentif de sa situation. Cet examen implique la recherche de droits aux prestations en nature de l'assurance maladie-maternité acquis dans un autre Etat membre et dont l'intéressé pourrait continuer à bénéficier. En l'absence de droits aux prestations en nature d'un régime d'assurance maladie européen, la direction de la sécurité sociale rappelle que l'attribution de la CMU de base ou de la CMU-C est soumise à un examen de la situation personnelle au cours duquel la caisse doit rechercher si les circonstances dans lesquelles la couverture maladie a été perdue répondent à la qualification d'accident de la vie susceptible de rendre recevable la demande. □

La refonte des formulaires de demande de la CMU-C et de l'ACS

La direction de la sécurité sociale et la CNAMTS, en partenariat avec quelques CPAM, les autres régimes et le Fonds CMU, ont actualisé les formulaires de demande CMUC et ACS et les formulaires de choix de l'organisme gestionnaire.

L'arrêté fixant les modèles a été signé le 1^{er} septembre 2011 et publié au Journal Officiel du 28 septembre.

Les formulaires sont disponibles sur les sites du Fonds CMU, des trois caisses nationales d'assurance maladie et sur www.service-public.fr □

Report à nouveau du Fonds CMU affecté à la CNAMTS pour 2011

En application de l'article L.862-3 du code de la sécurité sociale, tout ou partie du report à nouveau positif du Fonds est affecté à la CNAMTS. Pour l'année 2011, l'arrêté du 8 août 2011, publié au JO du 20 août, fixe le montant du report à nouveau reversé à la CNAMTS à 129 447 458 €. □

Recours contentieux : instauration d'une contribution de 35 €

Depuis le 1^{er} octobre 2011, en application de l'article 54 de la loi n°2011-900 du 29 juillet 2011 de finances rectificative pour 2011 une contribution de 35 € payable par timbre mobile ou timbre électronique, est exigée pour toute instance introduite en matière civile, commerciale, prud'homale, sociale ou rurale devant une juridiction judiciaire ou administrative.

Cette contribution est donc due par toute personne qui introduit un recours contentieux en matière de CMU-C ou d'ACS. Son paiement constitue une condition de recevabilité de la demande.

Elle n'est pas due dans certains cas, notamment les bénéficiaires de l'aide juridictionnelle en sont exonérés. □

Études et Recherches

Le renoncement aux soins des bénéficiaires de la CMU C pour raisons financières

Le CETAF et le Fonds CMU se sont associés pour mener une étude sur le renoncement aux soins des bénéficiaires de la CMU C. L'enquête s'est déroulée fin 2010, elle a concerné plus de 4 500 consultants des Centres d'examen de santé. Le rapport, rédigé par le CETAF, est mis en ligne sur le site internet du Fonds CMU (www.fonds-cmu.fr; La Documentation CMU > Etudes et rapports > Fonds CMU > Autres études) et le sera prochainement sur le site internet du CETAF (www.cetaf.fr). □

Pour plus d'informations : www.cmu.fr

Références cmu

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 : Jean-François Chadelat

Réalisation et impression : Ateliers J. HIVER - 156, rue Oberkampf - 75011 PARIS

ISSN : 1623-4936 Dépôt légal : Octobre 2011

Actualité

Renoncement aux soins

Il est rappelé qu'un colloque sur le renoncement aux soins sera organisé le 22 novembre 2011 à Paris par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) et la Direction de la sécurité sociale (DSS), en collaboration avec le Fonds CMU. □

L'ACS en chiffres

Une évolution des effectifs de 17,6 % sur les 7 premiers mois de 2011

À fin juillet 2011, en glissement annuel, 699 455 personnes se sont vues délivrer une attestation ACS. Sur les 7 premiers mois de 2011, tous régimes confondus, l'augmentation a été de + 17,6 % par rapport à la même période un an plus tôt.

	Nbre mensuel de bénéfés	Évol. en une année (mois à mois)	Nbre bénéfés au cours des 12 derniers mois	Nbre d'utilisateurs d'attestations à cette date	Montant trimestriel déduction	Montant annuel déduction
Janv. 2011	67 563	22,10%	643 720	-	-	-
Fév. 2011	65 394	9,88%	649 599	528 186	68,3 €	273 €
Mars 2011	74 937	14,64%	659 168	-	-	-
Avril 2011	58 624	8,76%	663 888	-	-	-
Mai 2011	69 355	40,58%	683 908	560 425	68,2 €	273 €
Juin 2011	62 347	9,28%	689 204	-	-	-
Juillet 2011	56 930	21,96%	699 455	-	-	-

Elle s'établit à + 18,2 % pour la CNAMTS, à + 5,4 % pour la CCMSA et à + 17,7 % pour le RSI (les derniers chiffres connus sont ceux du premier semestre 2011 pour la CCMSA et le RSI). Pour la CNAMTS (92 % des bénéficiaires), les chiffres fluctuent sensiblement selon les mois. 11 caisses (soit 7 % des effectifs

total) enregistrent des évolutions négatives par rapport à la même période une année plus tôt, et donc a priori incohérentes compte tenu du relèvement du plafond.

Selon les informations remontées par la CNAMTS auprès des caisses concernées, les problèmes constatés concerneraient plutôt l'année 2010 (reports de l'année précédente par exemple).

Le nombre d'utilisateurs d'attestations s'établit quant à lui à 560 425 au 31 mai 2011, en hausse de + 6,1 % par rapport à février.

Le taux d'utilisation des attestations ACS demeure donc très élevé puisqu'approchant les 85 %.

Toutefois, il convient d'être prudent car il doit exister un décalage entre la délivrance et l'utilisation de l'attestation auprès d'un OC. On considère en effet qu'en moyenne, le délai pour utiliser une attestation s'établit à un mois et demi.

Par ailleurs, il faut encore attendre les effets des échanges CAF / CPAM qui ne sont mis en place que depuis avril 2011.

Enfin, on le sait, les déclarations des OC peuvent être sujettes à fluctuations d'un trimestre sur l'autre du fait de régularisations qui s'avèrent non négligeables selon les trimestres. □

Fréquence OC

Une augmentation de 4,2 % du chiffre d'affaires santé des OC sur le 2^e trimestre 2011

Le suivi du chiffre d'affaires des OC revêt une importance particulière car il est réalisé dans le contexte du passage de la contribution CMU en une taxe de solidarité additionnelle aux cotisations d'assurance et de l'instauration de la taxe sur les conventions d'assurance de 3,5 % sur les contrats responsables, depuis le 1^{er} janvier 2011.

Pour que l'évolution de ce qui constitue l'unique ressource du Fonds CMU puisse être interprétée et analysée de façon homogène, celle-ci est calculée à méthode de comptabilisation inchangée, c'est-à-dire hors taxe et hors contribution.

L'évolution de l'assiette entre le T2 10 et le T2 11 marque une accélération puisqu'elle s'établit à + 4,2 % (+ 2,5 % sur le premier trimestre).

Elle porte l'évolution semestrielle à + 3,3 %.

Montant en K€	T1 2011		Évol. T1 11/T1 10 (%)	T2 2011		Évol. T2 11/T2 10 (%)	Évol. S1 11/S1 10 (**)
	Taxe	Contribution		Taxe	Contribution		
Mutuelle	4 539 343	239 802	2,03%	4 139 929	47 527	4,62%	3,23%
IP	1 015 095	263 945	1,96%	1 270 750	41 910	6,98%	4,46%
Assurances	2 479 746	453 226	3,54%	1 435 493	225 745	1,11%	2,65%
Total	8 034 184	956 973	2,54%	6 846 172	315 182	4,21%	3,26%
	89,36%	10,64%		95,60%	4,40%		
	8 991 157			7 161 354			

(*) : hors taxe, hors contribution. (**) : évolutions semestrielles.

L'assiette "taxe" représente 95 % de l'assiette totale déclarée sur le T2 11 (90 % sur le T1 11), ce qui est logique du fait que les dates d'échéances principales des contrats sont situées, en général, en début d'année.

Contrairement au 1^{er} trimestre, on constate une évolution sensiblement marquée selon la nature des organismes et de surcroît

dans un sens différent des tendances observées jusqu'à présent : les institutions de prévoyance se situent en tête engrangeant une évolution de + 7,0 % ; viennent ensuite les mutuelles avec une hausse de + 4,6 %. Les sociétés d'assurance marquent, elles, le pas avec une évolution de seulement + 1,1 %.

En matière de contrôle, une vigilance accrue est d'actualité compte tenu des changements législatifs récents. Les OC montrant des évolutions atypiques ou ne déclarant que de la contribution ont été systématiquement contactés.

Sur un plan plus général, peu de questions sont remontées concernant la mise en œuvre des dispositions de la circulaire N° DSS/5D/2011/133 du 8 avril 2011 venue préciser le champ d'application, l'assiette, les obligations déclaratives et les modalités de recouvrement de la taxe. On peut donc supposer à ce stade que son interprétation n'a pas posé de problème particulier sur le terrain. □

Rapprochements des bases de cotisants à la taxe CMU

L'arrêté du 4 mars 2011 a désigné l'Urssaf de Paris-région parisienne comme le seul organisme compétent pour la gestion et le recouvrement de la taxe CMU. Par conséquent, tous les comptes cotisants ont été immatriculés à l'Urssaf de Paris-région parisienne. Le Fonds CMU a profité d'avoir désormais un interlocuteur unique pour mener des travaux de rapprochements entre les bases de données des deux organismes. Les premiers travaux de rapprochements se sont achevés cet été et ont conduit à une liste commune d'organismes cotisants (681 à l'échéance du T2 2011). □

Procédure d'inscription et de retrait de la liste nationale des organismes complémentaires habilités à gérer la CMU-C en 2012

À compter de 2012, la gestion de la liste nationale des organismes complémentaires (OC) habilités à gérer la CMU-C est intégralement confiée au Fonds CMU en remplacement de la Mission nationale de contrôle.