

La CMU-C et l'ACS favorisent l'accès aux soins des plus modestes

La couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2000, est une complémentaire santé gratuite en faveur des ménages à revenus modestes. La CMU-C prend en charge les tickets modérateurs, le forfait journalier hospitalier sans limite de durée, les différentes participations forfaitaires et franchises et, dans certaines limites, des dépassements de tarifs sur les soins dentaires, l'optique, les prothèses auditives et d'autres dispositifs médicaux. En 2018, 9 % de ses bénéficiaires ont choisi de confier la gestion de leur CMU-C à un organisme complémentaire et 91 % à leur régime de base (régime général ou régime agricole). Depuis 2017, l'organisme d'assurance maladie obligatoire est désigné par défaut en l'absence de choix par l'assuré. La proportion de personnes ayant confié la gestion à un organisme complémentaire diminue continuellement depuis son point haut atteint en 2011 à 15,6 %.

La CMU-C a été complétée en 2005 par l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) pour les personnes dont les revenus se situent un peu au-dessus du plafond de la CMU-C. Le seuil d'éligibilité à l'ACS a été graduellement augmenté de 15 % en sus du seuil CMU-C en 2005 à 35 % depuis 2012 et son montant réévalué par tranche d'âge jusqu'en 2014. L'ACS¹ permet à son bénéficiaire de réduire le coût d'une complémentaire santé classique *via* un « chèque santé ». Les bénéficiaires de l'ACS, comme ceux de la CMU-C, bénéficient du tiers-payant intégral et sont également exonérés des participations forfaitaires et des franchises. Depuis le 1^{er} juillet 2015, pour améliorer la lisibilité du système et la qualité de la couverture, les contrats ACS souscrits ou renouvelés doivent être choisis parmi la liste des 11 groupements d'organismes complémentaires sélectionnés par les pouvoirs publics.

Un non-recours élevé, surtout pour l'ACS

La CMU-C et l'ACS sont toutes deux gérées par le Fonds CMU. En 2018, 5,6 millions de personnes ont bénéficié de la CMU-C et 1,3 million ont souscrit un contrat avec l'ACS (*tableau 1*). Les effectifs de bénéficiaires de la CMU-C sont en progression en 2018 (+2,0 %). Le nombre de bénéficiaires de contrats ACS s'est également accru (+4,7 %), à un rythme inférieur à celui des deux années

précédentes pendant lesquelles les hausses avaient été particulièrement élevées.

Le financement du Fonds CMU repose entièrement sur les organismes complémentaires

Depuis 2017, le produit de la taxe de solidarité additionnelle (TSA) prélevée sur les contrats de complémentaire santé (2,5 milliards d'euros en 2018) est l'unique source de financement du Fonds CMU. Le Fonds CMU ne reçoit plus de fraction du produit de la taxe sur le tabac (*graphique 1*). Le produit de cette taxe est intégralement affecté à la CNAM et destiné à la prévention et à la lutte contre le tabagisme. En contrepartie, l'assiette de la taxe de solidarité additionnelle a été élargie notamment aux garanties d'assurance santé au premier euro et aux garanties indemnités journalières complémentaires à la Sécurité sociale.

Modification des modalités de financement du Fonds CMU en 2018

Le Fonds CMU rembourse aux organismes gestionnaires (régimes de base ou organismes complémentaires) les dépenses de santé de leurs affiliés à la CMU-C. Ce remboursement se fait sous la forme d'un forfait appelé « participation légale ». Depuis le 1^{er} janvier 2013, les organismes sont remboursés sur la base des dépenses réellement engagées, dans la limite d'un plafond indexé sur l'inflation (408 euros en 2018). En 2018, la dépense moyenne est estimée à 415 euros par an et par bénéficiaire de la CMU-C, en hausse de 3 % par rapport à 2017.

En 2018, le Fonds CMU a versé 2,0 milliards d'euros aux régimes de base au titre de leur gestion de la CMU-C, (*tableau 2*). De même, 0,2 milliard d'euros ont été attribués aux organismes complémentaires qui gèrent des bénéficiaires de la CMU-C, ainsi que 0,4 milliard d'euros à ceux qui gèrent les bénéficiaires de l'ACS. Dans la pratique, pour les organismes complémentaires, les prestations légales ne sont pas directement versées par le Fonds, mais déduites du montant dû au titre de la taxe de solidarité additionnelle (« avoirs sur taxe »). Un million d'euros a été consacré par le Fonds CMU à la gestion administrative de son activité.

1. La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2019 prévoit l'extension de la CMU-C aux personnes aujourd'hui éligibles à l'ACS, qui sera progressivement supprimée à compter de novembre 2019.

Pour en savoir plus

> **Fonds CMU** (2019). Rapport d'activité du Fonds CMU pour l'année 2018.

> **Fonds CMU** (2019). La dépense de CMU complémentaire par bénéficiaire, 2016 - 2017.

> **Fonds CMU** (2018). Rapport annuel sur l'aide au paiement d'une complémentaire santé : Bénéficiaires, prix et contenu des contrats ayant ouvert droit à l'aide.

Tableau 1 Nombre de bénéficiaires de la CMU-C et de l'ACS de 2009 à 2018

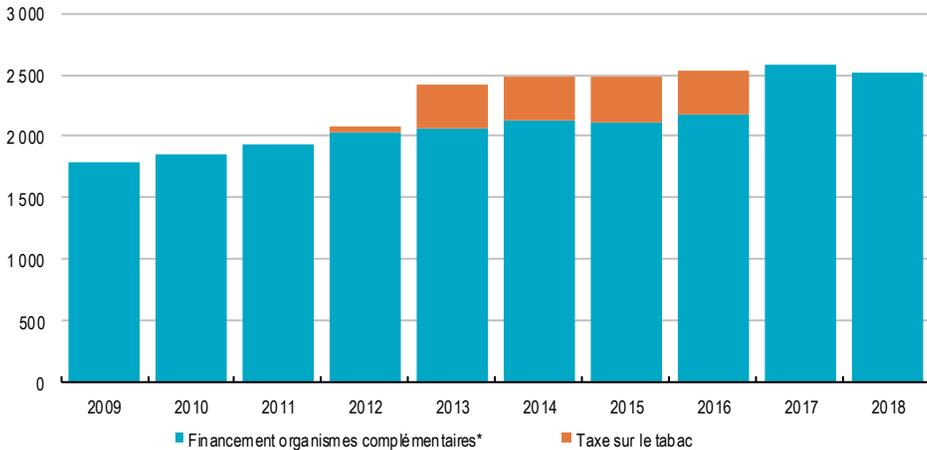
En millions de personnes

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Bénéficiaires de la CMU-C	4,2	4,3	4,4	4,5	4,9	5,2	5,4	5,5	5,5	5,6
Bénéficiaires d'un contrat ACS	0,5	0,5	0,6	0,8	0,9	0,9	1,0	1,1	1,2	1,3

Sources > Rapports d'activité du Fonds CMU.

Graphique 1 Évolution du financement du Fonds CMU entre 2009 et 2018

En millions d'euros



* Contribution CMU-C avant 2011, puis taxe de solidarité additionnelle aux cotisations d'assurance depuis 2011.

Sources > Rapports d'activité du Fonds CMU.

Tableau 2 Compte du Fonds CMU en 2018

En millions d'euros

Charges		Produits	
Total charges	2 706	Total produits	2 556
Versements aux régimes de base au titre de la CMU-C	2 033	Taxe versée par les organismes complémentaires	2 518
Avoirs sur taxe accordés aux organismes complémentaires au titre de leurs bénéficiaires CMU-C	212		
Avoirs sur taxe accordés aux organismes complémentaires au titre de leurs bénéficiaires ACS	439		
Dotations aux provisions	21	Reprise sur provisions	38
Gestion administrative	1		
Résultat			
Résultat	-150		

Note > La loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2018 instaure d'une part de nouvelles modalités générales de financement du fonds visant à équilibrer strictement ses charges par l'affectation de recettes de la taxe de solidarité additionnelle (TSA), et d'autre part, spécifiquement pour 2018, un transfert exceptionnel des recettes du Fonds à hauteur de 150 millions d'euros au profit de la branche maladie du régime général. Ces deux mesures se traduisent par un résultat déficitaire de 150 millions d'euros en 2018. Depuis sa création en 1999, le Fonds CMU était excédentaire chaque année, sauf en 2001, en 2006 et en 2018.

Source > Rapport d'activité du Fonds CMU pour l'année 2018.