

La CMU-C et l'ACS, deux dispositifs pour favoriser l'accès aux soins des plus modestes

La couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2000, est un dispositif en faveur des ménages à revenus modestes. Elle est attribuée sous condition de résidence – comme la CMU de base, devenue la protection universelle maladie (PUMA) au 1^{er} janvier 2016, qu'elle complète – et sous condition de ressources. La CMU-C offre une prise en charge complémentaire des soins (ticket modérateur) à hauteur de 100 % des tarifs de responsabilité des régimes de base d'assurance maladie. Elle prend également en charge 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 2015, 12 % de ses bénéficiaires ont choisi de confier la gestion de leur CMU-C à un organisme complémentaire et 88 % à leur régime de base. La proportion de personnes ayant confié sa gestion à leur régime complémentaire est en recul régulier depuis 2012 (elle s'établissait alors à 15,3 %).

Ce dispositif a été complété en 2005 par l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) pour les personnes dont les revenus se situent entre le plafond de la CMU-C et ce même plafond majoré de 35 % (ce taux de majoration a été graduellement augmenté). L'ACS permet à son bénéficiaire de réduire le coût d'un contrat d'assurance complémentaire santé classique. 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 dans la liste des 11 contrats individuels sélectionnés par les pouvoirs publics lors d'un appel d'offres.

La CMU-C et l'ACS sont toutes deux gérées par le Fonds CMU. En 2015, 5,4 millions de personnes ont bénéficié de la CMU-C (tableau 1) et 1,4 million d'attestations ACS (1,0 million ont effectivement utilisé cette attestation). Les effectifs de bénéficiaires de la CMU-C et de l'ACS ont augmenté en 2015, notamment, dans le cas de l'ACS, sous l'effet de la réforme des contrats labellisés et de la campagne de communication qui l'a accompagnée. Toutefois, le non-recours à ces deux dispositifs reste important, puisque les deux tiers

des personnes éligibles à l'ACS et un tiers de celles éligibles à la CMU-C n'y recourent pas.

Le financement du Fonds CMU repose principalement sur les organismes complémentaires

Depuis 2013, les ressources du Fonds CMU sont plutôt stables, proches de 2,5 milliards d'euros (graphique). Elles sont constituées, à titre principal (2,1 milliards d'euros en 2015), de la taxe de solidarité additionnelle (TSA) prélevée sur les contrats des complémentaires santé et, secondairement, d'une fraction de recettes de la taxe sur le tabac (360 millions d'euros en 2015).

Le Fonds CMU rembourse les dépenses de la CMU-C prises en charge par les organismes gestionnaires (régimes de base ou organismes complémentaires) 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 2015).

En 2015, le Fonds CMU a ainsi versé 1,9 milliard d'euros aux régimes de base au titre de leur gestion de la CMU-C, dont 1,8 milliard de participations légales et 0,1 milliard de versement complémentaire à la CNAM (tableau 2). En effet, contrairement au régime agricole et au régime des indépendants, les dépenses pour les bénéficiaires de la CMU-C gérés par le régime général sont supérieures au plafond de 408 euros, puisqu'elles s'élèvent en moyenne à 424 euros par bénéficiaire. Il a donc été décidé, depuis 2013, que le Fonds CMU effectuerait en compensation un versement complémentaire à la CNAM, dans la limite des dépenses réellement engagées par celle-ci.

Le Fonds CMU a aussi versé 234 millions d'euros aux organismes complémentaires qui gèrent des bénéficiaires de la CMU-C, ainsi que 287 millions d'euros à ceux qui gèrent des bénéficiaires de l'ACS. En 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 (TSA) [« avoirs sur taxe »].

Pour en savoir plus

Fonds CMU, 2016, Rapport d'activité du Fonds CMU pour l'année 2015.

Fonds CMU, 2015, La dépense de CMU complémentaire par bénéficiaire, 2013 - 2014.

Fonds CMU, 2015, Rapport sur l'évolution du prix et du contenu des contrats ayant ouvert droit à l'aide à la complémentaire santé en 2014.

Tableau 1 Nombre de bénéficiaires de la CMU-C et de l'ACS de 2008 à 2015

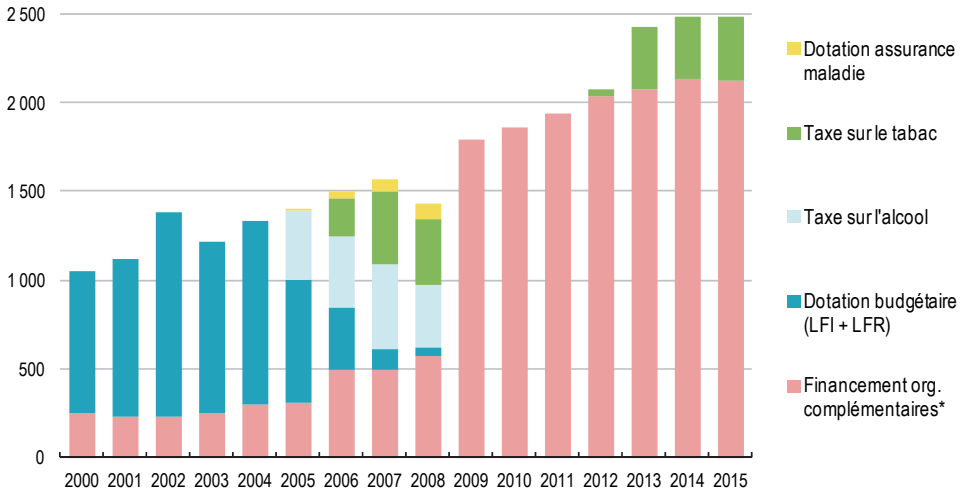
En millions de personnes

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	évol. 2014-2015
Bénéficiaires de la CMU-C	4,2	4,2	4,3	4,4	4,5	4,9	5,2	5,4	3,5%
Bénéficiaires de l'ACS	0,6	0,6	0,6	0,8	1,0	1,2	1,2	1,4	12,6%

Source > Rapports d'activité du Fonds CMU.

Graphique Évolution du financement du Fonds CMU entre 2000 et 2015

En millions d'euros



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

Source > Rapports d'activité du Fonds CMU.

Tableau 2 Compte du Fonds CMU en 2015

En millions d'euros

Charges		Produits	
Total charges	2 453	Total produits	2 499
Versements aux régimes de base au titre de la CMU-C	1 925	Taxe versée par les OC	2 119
Avoirs sur taxe accordés aux organismes complémentaires au titre de leurs bénéficiaires CMU-C	234	Taxe sur le tabac	360
Avoirs sur taxe accordés aux organismes complémentaires au titre de leurs bénéficiaires ACS	287	Reprise sur provisions	20
Dotation aux provisions	6		
Gestion administrative	1		
Résultat			
Résultat (ex cédent)	46		

Source > Rapport d'activité du Fonds CMU pour l'année 2015.