

# RAPPORT D'ACTIVITE 2002

C

M

U

**Fonds de financement de la protection  
complémentaire de la couverture universelle  
du risque maladie**

# SOMMAIRE

|  |           |
|--|-----------|
| <b>SOMMAIRE</b> .....  | <b>2</b>  |
| <b>AVANT PROPOS</b> .....  | <b>3</b>  |
| <b>LES MISSIONS DU FONDS</b> .....   | <b>5</b>  |
| <b>LE SUIVI ET L'ANALYSE SOCIALE</b> .....   | <b>6</b>  |
| ➤ <b>LE CONSEIL DE SURVEILLANCE DU FONDS</b> .....   | <b>6</b>  |
| ➤ <b>DONNEES QUANTITATIVES</b> .....   | <b>7</b>  |
| LES BENEFICIAIRES DE LA CMU AU COURS DE L'ANNEE 2002 .....   | 7         |
| STRUCTURE ET NIVEAU DES DEPENSES DE CMU COMPLEMENTAIRE .....   | 16        |
| ➤ <b>APPRECIATION QUALITATIVE</b> .....  | <b>20</b> |
| LA FIN DU REPORT AUTOMATIQUE DE DROIT DES BENEFICIAIRES DE L'AIDE MEDICALE.....  | 20        |
| PREMIERE ETUDE SUR LA CONSOMMATION DE SOINS DES BENEFICIAIRES DE LA CMU.....   | 21        |
| L'AIDE A L'ACQUISITION D'UNE COUVERTURE COMPLEMENTAIRE SANTE .....   | 23        |
| DES AMENAGEMENTS PREVUS POUR LA CMU COMPLEMENTAIRE.....  | 25        |
| ➤ <b>LA CONNAISSANCE DES ORGANISMES COMPLEMENTAIRES</b> .....  | <b>26</b> |
| LES DECLARATIONS DES ORGANISMES COMPLEMENTAIRES .....  | 26        |
| LA LISTE DES ORGANISMES VOLONTAIRES POUR LA GESTION DE CONTRATS CMU.....   | 27        |
| <b>LE FINANCEMENT DE LA CMU COMPLEMENTAIRE</b> .....   | <b>29</b> |
| ➤ <b>LES RECETTES DU FONDS</b> .....   | <b>29</b> |
| LA DOTATION DE L'ETAT .....  | 29        |
| LA CONTRIBUTION DES ORGANISMES COMPLEMENTAIRES .....   | 29        |
| ➤ <b>LES DEPENSES DU FONDS</b> .....   | <b>31</b> |
| LES VERSEMENTS AUX REGIMES OBLIGATOIRES .....  | 31        |
| LES REMBOURSEMENTS AUX ORGANISMES COMPLEMENTAIRES .....  | 32        |
| LE CONTROLE DES DEPENSES.....  | 33        |
| ➤ <b>PRESENTATION ECONOMIQUE DES COMPTES DU FONDS</b> .....  | <b>35</b> |
| <b>LES AUTRES ACTIVITES DU FONDS</b> .....   | <b>36</b> |
| ➤ <b>INFORMATION : REFERENCES CMU ET SITE INTERNET</b> .....   | <b>36</b> |
| LA LETTRE D'INFORMATION DU FONDS .....   | 36        |
| LE SITE INTERNET WWW.CMU.FR.....   | 37        |
| ➤ <b>DES MOUVEMENTS DANS L'EQUIPE DU FONDS</b> .....   | <b>37</b> |
| <b>LISTE DES ANNEXES</b> .....   | <b>39</b> |
| <b>SYNTHESE DES EFFECTIFS DES BENEFICIAIRES AU 31 DECEMBRE 2002</b> .....  | <b>40</b> |
| <b>PRESENTATION SIMPLIFIEE DES RESULTATS FINANCIERS DU FONDS</b> .....   | <b>41</b> |
| <b>LA CMU COMPLEMENTAIRE ET LES MINIMA SOCIAUX</b> .....   | <b>42</b> |
| <b>TEXTES RELATIFS A LA CMU PARUS AU COURS DE L'ANNEE 2002</b> .....   | <b>43</b> |
| <b>PRINCIPALES DECISIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION</b> .....   | <b>47</b> |
| <b>TEXTES LEGISLATIFS ET REGLEMENTAIRES REGISSANT LE FONDS AU 31/12/2002</b> .....                                       | <b>48</b> |
| <b>COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION AU 31/12/2002</b> .....   | <b>55</b> |
| <b>COMPOSITION DU CONSEIL DE SURVEILLANCE AU 31/12/2002</b> .....  | <b>56</b> |
| <b>ORGANIGRAMME DU FONDS AU 31/12/2002</b> .....   | <b>58</b> |
| <b>LISTE DES 100 ORGANISMES D'ASSURANCE COMPLEMENTAIRE DECLARANT L'ASSIETTE LA PLUS IMPORTANTE EN 2002</b> .....         | <b>59</b> |
| <b>LISTE DES 100 ORGANISMES D'ASSURANCE COMPLEMENTAIRE DECLARANT LE PLUS GRAND NOMBRE DE BENEFICIAIRES EN 2002</b> ..... | <b>61</b> |

## AVANT PROPOS

Le rapport d'activité de l'année 2002 du Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie, appelé plus communément Fonds CMU est le troisième de l'histoire de ce fonds créé le 1<sup>er</sup> janvier 2000. L'année 2002 a été pour lui une année de transition, dans la mesure où son premier directeur, Philippe Georges, a rejoint le cabinet du Ministre de la Santé, comme directeur adjoint d'abord puis comme conseiller spécial auprès du Ministre, en mai 2002, et que ma nomination à sa succession n'est intervenue que par un arrêté interministériel du 25 janvier 2003 publié au Journal Officiel du 4 février 2003. Pendant cette période, conformément aux textes régissant le Fonds CMU, la direction a été assumée par Bruno Négroni, directeur adjoint. Il n'est que justice de rendre ici hommage à son dévouement puisqu'il a permis au Fonds de respecter la continuité du service public.

Par ailleurs l'agent comptable du Fonds, Bruno Veccia a été remplacé à compter du 15 octobre 2002 par Michel Guillou.

La double échéance électorale du printemps 2002 a également porté conséquence sur la vie du Fonds CMU. Le conseil de surveillance qui doit se réunir deux fois par an, n'a pu tenir qu'une seule de ses deux réunions en 2002, le 21 février. Le texte procédant à la nomination des trois membres de l'Assemblée Nationale, consécutive aux élections législatives de juin 2002, n'est intervenu que par un arrêté du 26 mars 2003 publié au Journal Officiel du 8 avril 2003.

Au niveau des textes régissant le Fonds, l'année 2002 a apporté son lot d'évolutions. La plus importante figure dans l'article 136 de la Loi de Finances pour 2003, qui porte à 283 € par bénéficiaires de la CMU-C, la déduction prévue à l'article L.862-4 du code de la sécurité sociale au profit des organismes complémentaires d'assurance santé. Ce montant qui n'avait pas évolué depuis l'origine, représente une hausse de + 24,1 % et une charge financière supplémentaire pour le Fonds de 32 millions d'euros. Ce même article de loi introduit d'autres modifications : le droit à la CMU-C entre en vigueur le premier jour du mois suivant la décision d'attribution. Le plafond de ressources est désormais fixé par une règle d'indexation sur l'évolution des prix.

Sur le plan financier, l'article L. 862-3 du CSS stipule que les comptes du Fonds sont équilibrés par une dotation budgétaire de l'Etat, une simple remarque d'ordre temporel permet de comprendre les variations annuelles du solde comptable, puisque la dotation est fixée à l'automne  $n - 1$  et que les comptes sont arrêtés au printemps  $n + 1$ . C'est ainsi que l'exercice comptable 2002 s'est soldé par un excédent de 177 M€ et que le solde cumulé au 31 décembre 2002 représente + 47 M€ pour une masse de dépenses de 1 355 M€

Les problèmes, d'importance très relative, qu'a connus le Fonds dans la période qui a suivi sa naissance, se sont en très grande partie résorbés. Tant les régimes de base que les organismes complémentaires ont désormais bien intégré ce nouveau dispositif que constitue la CMU complémentaire. Le nombre des bénéficiaires totaux : 4 508 893 au 31 décembre 2002 est en légère décroissance, la montée en charge de cette population si particulière semble avoir atteint son terme. La part des organismes complémentaires continue sa régulière croissance pour atteindre 14,7 %, en gain de un point en un an. En 2002, ce sont 610 organismes complémentaires qui ont géré des bénéficiaires de la CMU-C.

Le principal problème restant en suspens concernant la CMU, reste la gestion de l'effet de seuil brutal au niveau du plafond de ressources, fixé à 562€par mois. Les trois grands régimes de base d'assurance maladie ont essayé d'apporter leur réponse à cette question par le biais de ce que l'on appelle « l'aide à la mutualisation ». Même s'il est un peu tôt pour porter une appréciation sur les effets de ces dispositifs, il semble que le remède apporté n'ait qu'un effet très partiel.

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

Il n'est traité dans ce rapport que de la CMU complémentaire, ce qui n'est pas systématiquement précisé pour des questions de lisibilité. De même, les données financières sont dans l'ensemble arrondies.

Enfin, l'exercice formel de présentation d'un rapport d'activité sur une année civile, suppose que les données ou informations connues à la date d'adoption du rapport, mais relatives à l'année suivante, n'y figurent pas.

## LES MISSIONS DU FONDS

Le Fonds qui finance le volet complémentaire de la couverture maladie universelle est un établissement public administratif de l'Etat créé par la loi du 27 juillet 1999. Son financement est assuré par une dotation budgétaire de l'Etat et par une contribution à laquelle sont soumis les organismes d'assurance complémentaire intervenant dans le domaine des soins de santé. Cette contribution est égale à 1,75 % des primes ou cotisations émises par les complémentaires santé.

Deux grandes missions sont attribuées au Fonds.

En premier lieu, il assure le financement des dépenses de soins de santé restant à la charge, après intervention des régimes obligatoires d'assurance maladie, des personnes titulaires du droit à la protection complémentaire en matière de santé. Le bénéficiaire de la CMU-C peut, soit demander à sa caisse d'assurance maladie de payer la part complémentaire de ses dépenses de soins, soit souscrire un contrat auprès d'un organisme d'assurance complémentaire déclaré candidat à la gestion de tels contrats. Dans ce deuxième cas, chaque personne ainsi couverte ouvre droit pour l'organisme à une déduction, fixée à 228 € pour l'année 2002, qui s'impute sur le montant de la contribution.

Les caisses d'assurance maladie sont remboursées par le Fonds intégralement. Le cas échéant, les organismes d'assurance complémentaire (mutuelles, institutions de prévoyance, sociétés d'assurance) reçoivent remboursement de la somme qui leur est due quand le montant de la contribution est inférieur au montant de la déduction. Au titre de cette mission le Fonds procède à tout contrôle sur les dépenses qu'il finance.

En deuxième lieu, le Fonds concourt à l'analyse de l'application de la loi dans ses aspects sanitaire et social. Il assure, à ce titre, le secrétariat du conseil de surveillance placé auprès de lui. Celui-ci est composé de membres du parlement, d'associations œuvrant dans la lutte contre l'exclusion, des trois grands régimes d'assurance maladie, des différentes fédérations d'organismes complémentaires.

Cette mission consiste plus précisément en un « suivi qualitatif » dont l'objet est d'identifier les difficultés d'application de la loi et les solutions à mettre en œuvre ainsi que de dessiner les évolutions souhaitables. Des réunions et des rencontres avec tous les acteurs de la CMU, parmi lesquels il faut également mentionner les élus locaux, les professionnels de santé, les services sociaux départementaux et communaux, les organismes d'études et les services centraux et déconcentrés des ministères, doivent permettre de recueillir toute l'information nécessaire.

La participation à des recherches ou la conduite d'études concourent au recueil d'observations et à la formulation des mesures à prendre. Cette mission comporte enfin une fonction d'information dont l'objectif est la diffusion des nombreuses précisions et mises au point qu'implique ce dispositif nouveau et forcément complexe.

## LE SUIVI ET L'ANALYSE SOCIALE

L'absence de nomination du président du conseil de surveillance et le départ du directeur du Fonds ont limité en 2002 les activités du Fonds au titre de sa mission de contact entre acteurs de la CMU.

Le suivi et l'analyse sociale se sont surtout centrés sur le recueil de données que le présent rapport synthétise. Les supports de communication du Fonds (site Internet et lettre) ont toutefois permis de continuer de faire circuler informations et analyses (cf. infra).

### ➤ LE CONSEIL DE SURVEILLANCE DU FONDS

Le conseil de surveillance ne s'est réuni qu'une fois au cours de l'année 2002, le 21 février. En effet, après les élections législatives de juin, sans président et en absence des trois députés qui n'ont été désignés qu'en mars 2003, le conseil n'a pu se réunir.

La séance du conseil de surveillance a été marquée par deux temps forts : l'annonce du nouveau dispositif d'aide à l'acquisition de couverture complémentaire, et l'exposé du rapport d'évaluation au Parlement, réalisé par l'inspection générale des affaires sociales (Igas), en application de l'article 34 de la loi créant la CMU.

Pierre-Louis Bras, directeur de la sécurité sociale, a présenté les principaux contours de l'aide à l'acquisition de couverture complémentaire. Il a indiqué que ce dispositif, mis en place pour limiter l'effet de seuil de la CMU complémentaire, concerne les assurés du régime général dont les revenus excèdent de moins de 10 % le plafond de la CMU-C, soit un public estimé à 1,6 millions de personnes. Il prend la forme d'une aide de 115 euros en moyenne, versée auprès de l'organisme complémentaire choisi par le bénéficiaire. Ce dispositif est financé par l'intermédiaire des crédits d'action sanitaire et sociale des caisses primaires d'assurance maladie. Les tarifs des contrats éligibles à cette aide seront négociés au niveau local, avec les caisses primaires. Ces contrats devront couvrir au minimum « le panier de soins » de la CMU complémentaire, soit la prise en charge du ticket modérateur, du forfait journalier hospitalier et les forfaits de dépassements. Ce dispositif est encadré par un avenant à la convention d'objectifs et de gestion passée entre l'Etat et la CNAMTS.

Monsieur Carcenac et madame Liouville, de l'Igas, ont ensuite rapporté les résultats de leur travail d'évaluation. Après une longue enquête, ils ont conclu que la CMU est une grande réforme sociale qui a répondu à une attente de l'ensemble des acteurs. Sa mise en place a été rapide et réussie. Toutefois, ils ont souligné certaines difficultés rencontrées dans l'application de la loi. La question du choix d'un organisme et celle de certains refus de soins par les professionnels de santé ont retenu leur attention. Ils ont constaté également la faible implication de certains acteurs sociaux, en particulier les centres communaux d'action sociale. Enfin, les dysfonctionnements du dispositif de l'aide médicale de l'Etat sont critiqués.

Face à ces constats, les auteurs du rapport ont proposé six grandes orientations. La première invite à la mise en place d'un soutien aux initiatives locales d'aide à l'acquisition de couverture complémentaire, ainsi qu'à la prolongation de la dispense d'avance de frais, afin d'atténuer l'effet de seuil. Ils préconisent ensuite d'assurer des délais normaux de paiement des professionnels de santé. Ils recommandent le règlement par la concertation des points de litiges, en particulier par la mise en place des recommandations du rapport Yahiel dans le domaine dentaire, et par la révision du montant des déductions des organismes complémentaires. Ils proposent également d'améliorer le lien entre l'accès au droit et l'accès aux soins. La stabilisation des modalités de contrôle et de suivi du dispositif est à prévoir pour les années à venir : simplification de la déclaration de ressources, amélioration des échanges informatisés entre les institutions sociales, définition d'indicateurs pertinents pour mesurer l'évolution du dispositif. Enfin, la dernière observation porte sur l'amélioration nécessaire du fonctionnement de l'aide médicale de l'Etat.

## ➤ **DONNEES QUANTITATIVES**

Les données présentées ci-après sont le plus souvent des données de synthèse. Le Fonds tient à disposition des personnes intéressées des tableaux plus complets et plus adaptés à un format numérique qu'à un rapport d'activité « papier ».

### Les bénéficiaires de la CMU au cours de l'année 2002

#### *. Rappel des années précédentes*

La CMU a été mise en œuvre le 1<sup>er</sup> janvier 2000, date à laquelle elle a pris le relais de l'aide médicale départementale qui concernait environ 3,3 millions de personnes. En décembre 2000, 4 985 000 personnes étaient protégées par la CMU complémentaire, dont environ 600 000 dans les DOM. 366 000 avaient fait le choix d'exercer leur droit par l'intermédiaire d'un organisme complémentaire.

En 2001, des mouvements importants ont affecté le nombre de bénéficiaires, pour des raisons administratives. La prolongation des droits des personnes dont les droits avaient été ouverts au titre de l'aide médicale avant le 1er janvier 2000 a pris fin en deux étapes : révision générale des droits au cours du troisième trimestre, sortie des personnes dont les ressources se situaient 10 % au-dessus du plafond au 31 décembre 2001 : à cette date, il y a 4 716 000 bénéficiaires, dont 617 000 dans les DOM. 630 000 ont choisi un organisme complémentaire. Par rapport à décembre 2000, le nombre de bénéficiaires baisse de 285 000 en métropole, est stationnaire dans les DOM, et deux fois plus de personnes ont effectué le choix d'un organisme complémentaire.

| <b>Stock de bénéficiaires</b>    | <b>Métropole</b> | <b>DOM</b> | <b>Total</b> | <b>Dont organismes complémentaires</b> |
|----------------------------------|------------------|------------|--------------|--|
| <b>Janvier 2000 (estimation)</b> | 2 750 000        | 550 000    | 3 300 000    |  |
| <b>Décembre 2000</b>             | 4 384 936        | 600 225    | 4 985 161    | 365 665                                |
| <b>Décembre 2001</b>             | 4 099 473        | 617 128    | 4 716 601    | 630 426                                |
| <b>Décembre 2002</b>             | 3 939 854        | 569 039    | 4 508 893    | 666 280                                |
| <b>Croissance en %</b>           |                  |            |              |  |
| <b>Décembre 2000</b>             | 69,5 %           | 9,1 %      | 51,1 %       |  |
| <b>Décembre 2001</b>             | - 6,5 %          | 2,8 %      | - 5,4 %      | 72,4 %                                 |
| <b>Décembre 2002 *</b>           | - 3,9 %          | - 7,8 %    | - 4,4 %      | 5,7 %                                  |

Source : tous régimes d'attribution

\* Chiffres provisoires

*. L'évolution du nombre de bénéficiaires en 2002 : données globales*

L'année 2002 est la première où le dispositif CMU a atteint son régime de croisière. Elle donne une indication sur la situation de la prestation, à environnement constant (en termes de conditions du droit).

| <b>Stock de bénéficiaires</b> | <b>Métropole</b> | <b>DOM</b> | <b>Total</b> | <b>Dont organismes complémentaires</b> |
|-------------------------------|------------------|------------|--------------|--|
| <b>Janvier 2002</b>           | 3 979 752        | 594 856    | 4 574 608    | 625 073                                |
| <b>Mars 2002</b>              | 4 051 559        | 599 746    | 4 651 305    | 641 575                                |
| <b>Juin 2002</b>              | 4 102 335        | 595 501    | 4 697 836    | 647 714                                |
| <b>Septembre 2002</b>         | 3 889 853        | 572 263    | 4 462 116    | 653 310                                |
| <b>Décembre 2002 *</b>        | 3 939 854        | 569 039    | 4 508 893    | 666 280                                |
| <b>Janvier 2003 *</b>         | 3 952 903        | 564 759    | 4 517 662    | 664 064                                |

Source : tous régimes d'attribution

\* Chiffres provisoires

Après la sortie en janvier 2002 des personnes dont les droits avaient été maintenus à titre exceptionnel, les effectifs de bénéficiaires ont tendance à se stabiliser. Au cours du troisième trimestre 2002, le réexamen du gros contingent de droits renouvelés 12 mois auparavant fait baisser sensiblement le niveau moyen des effectifs (- 235 000). La part des personnes ayant choisi un organisme complémentaire continue sa progression lente mais régulière.

Tous les droits ont été révisés au cours de l'année 2002, et traduisent des mouvements importants : un suivi statistique spécifique de la CNAMTS, synthétisé dans le tableau suivant, montre qu'en 2002, 65 % des droits des bénéficiaires du 31 décembre 2001 ont été renouvelés. 35 % sont sortis du dispositif. 30 % des bénéficiaires du 31 décembre 2002 sont des nouveaux (France entière). Une part des nouveaux entrants sont toutefois des personnes renouvelant tardivement leurs droits.

| Flux              | Dossiers gérés par les CPAM |                   |           | Dossiers gérés par les organismes complémentaires |                   |          |
|-------------------|-----------------------------|-------------------|-----------|---|-------------------|----------|
|                   | Nouveaux bénéficiaires      | Bénéf. renouvelés | Sortants  | Nouveaux bénéficiaires                            | Bénéf. renouvelés | Sortants |
| <b>Année 2001</b> | 884 065                     | 2 820 424         | 1 197 336 | 205 549   | 373 151           | 100 085  |
| <b>Année 2002</b> | 1053 663                    | 2 456 843         | 1 224 194 | 216 452   | 369 240           | 182 578  |

Source : CNAMTS

Le tableau qui suit retrace l'évolution du nombre de bénéficiaires relevant de la CNAMTS, de la CCMSA et de la CANAM (hors SLM et régimes spéciaux pour lesquels on ne dispose pas des données mensuelles, soit environ 37 000 bénéficiaires).

| Stock de bénéficiaires                                 | Caisses d'attribution du droit |         |         |
|--|--------------------------------|---------|---------|
|  | CNAMTS                         | CCMSA   | CANAM   |
| <b>Janvier 2002</b>                                    | 4 279 201                      | 161 182 | 112 417 |
| <b>Mars 2002</b>                                       | 4 334 742                      | 166 774 | 117 739 |
| <b>Juin 2002</b>                                       | 4 384 408                      | 164 635 | 122 227 |
| <b>Septembre 2002</b>                                  | 4 167 503                      | 146 313 | 121 734 |
| <b>Décembre 2002</b>                                   | 4 198 048 *                    | 145 313 | 128 335 |
| <b>Janvier 2003</b>                                    | 4 218 993 *                    | 139 569 | 121 251 |
| <b>Evolution janvier 2003 par rapport janvier 2002</b> | - 60 208 *                     | -21 613 | 8 834   |

Source : trois grands régimes d'attribution

\* Chiffres provisoires

La baisse du régime général est faible (- 1,5 %), celle de la CCMSA plus accentuée (- 15 %). Seule la CANAM progresse de 7 %.

Ces chiffres doivent être toutefois relativisés en raison de difficultés statistiques propres à la CCMSA : en janvier 2002, les effectifs des exploitants agricoles des DOM sont renseignés par les données des CGSS collectées par la CNAMTS. La CNAMTS n'a plus fourni cette donnée à partir de juillet 2002, et la CCMSA n'est pas en mesure actuellement de donner l'information nécessaire. Le correctif probable se situe aux alentours de 17 000, ce qui réduirait d'autant la baisse de la CCMSA.

*. La répartition par type de gestionnaire*

La stabilité concerne aussi les choix de l'organisme gestionnaire : après une période de rattrapage au cours de 2001, la part des bénéficiaires de la CMU-C ayant choisi la gestion par un organisme complémentaire tend à se stabiliser à 15 %. Pour les nouveaux demandeurs, la proportion est légèrement plus forte (18 %).

| Stock de bénéficiaires                                   | Gestionnaires   |                 | Total            |
|--|-----------------|-----------------|------------------|
|  | Régimes de base | Complémentaires |                  |
| <b>Janvier 2002</b>                                      | 3 949 535       | 625 073         | <b>4 574 608</b> |
| <b>Mars 2002</b>   | 4 009 730       | 641 575         | <b>4 651 305</b> |
| <b>Juin 2002</b>   | 4 050 122       | 647 714         | <b>4 697 836</b> |
| <b>Juillet 2002</b>                                      | 3 808 806       | 653 310         | <b>4 462 116</b> |
| <b>Décembre 2002 *</b>                                   | 3 842 613       | 666 280         | <b>4 508 893</b> |
| <b>Janvier 2003 *</b>                                    | 3 857 598       | 664 064         | <b>4 521 662</b> |
| <b>Evolution janvier 2003 par rapport à janvier 2002</b> | - 91 937        | 38 991          | <b>- 52 946</b>  |

Source : tous régimes d'attribution

\* Chiffres provisoires

*. au sein des organismes complémentaires*

Sur 610 organismes ayant déclaré des bénéficiaires au cours de l'année 2002, la répartition des bénéficiaires entre organismes s'établit de la manière suivante.

|                                   | <b>Nombre d'organismes</b> | <b>Moyenne trimestrielle</b> | <b>Structure en %</b> |
|-----------------------------------|----------------------------|------------------------------|-----------------------|
| <b>Mutuelles</b>                  | 551                        | 502 551                      | 81                    |
| <b>Institutions de prévoyance</b> | 14                         | 12 336                       | 2                     |
| <b>Sociétés d'assurance</b>       | 45                         | 106 422                      | 17                    |
| <b>Total</b>                      | <b>610</b>                 | <b>621 310</b>               | <b>100</b>            |

Source : déclarations au Fonds des organismes complémentaires.

Le nombre de bénéficiaires ne tient pas compte des régularisations que les organismes complémentaires pourront faire dans le cadre de la déclaration du 1<sup>er</sup> trimestre 2003 (courant mai 2003). Ces régularisations occasionneront une légère augmentation de ce nombre.

Les 10 organismes déclarant le plus grand nombre de bénéficiaires gèrent les contrats de 28 % des bénéficiaires ; les 10 suivants près de 12 %. Au total, les 50 premiers organismes en représentent près de 61 %. En pourcentage, les 10 % qui en déclarent le plus grand nombre regroupent 66 % des bénéficiaires.

Cette concentration globale se retrouve au sein de chaque famille d'organismes : 1 institution de prévoyance gère les contrats de 90 % des bénéficiaires présents dans ces institutions ; 5 sociétés d'assurance regroupent 63 % des bénéficiaires rattachés aux sociétés d'assurance ; 10 mutuelles 29 % des bénéficiaires ayant adhéré à une mutuelle.

Au 31 décembre 2002, les bénéficiaires se répartissent comme suit.

| <b>Régimes d'attribution</b>                | <b>Gestion par le régime de base</b> | <b>Gestion par les organismes complémentaires</b> | <b>Total</b>     |
|---|--------------------------------------|---|------------------|
| <b>Régime général</b>                       | 3 601 949                            | 596 099   | 4 198 048        |
| <b>Régime agricole (CCMSA)</b>              | 121 646                              | 23 667  | 145 313          |
| <b>Régime des travailleurs indépendants</b> | 91 180                               | 37 155  | 128 335          |
| <b>Autres régimes et SLM*</b>               | 26 665                               | 9 349   | 36 014           |
| <b>Total</b>                                | <b>3 842 613</b>                     | <b>666 280</b>                                    | <b>4 508 893</b> |

Source : régimes d'attribution

\* Données estimées, probablement sous évaluées

Le choix d'un organisme complémentaire est plus fort chez les travailleurs indépendants (29 %) et les agriculteurs exploitants. Il est plus faible dans les régimes salariés (CNAMTS et CCMSA).

La répartition des choix d'option sur le territoire révèle de grandes disparités (cf. tableau ci-dessous) : les régions moyennes ayant une forte tradition mutualiste, comme la Bourgogne, la Basse-Normandie, les Pays-de-la-Loire, Rhône-Alpes ont des taux élevés. Les grandes régions fortement ouvrières ont tendance à avoir des taux faibles, comme l'Ile-de-France, le Nord-Pas-de-Calais, la Haute-Normandie, la région PACA. L'Alsace à une situation particulière en raison de son régime particulier de sécurité sociale.

Les DOM ont une situation contrastée : les taux sont très élevés en Guadeloupe et Martinique, très faibles en Guyane et à La Réunion.

| Effectifs CMU-C<br>au 31/12/2002 | Gestionnaires      |                             |                  | Ratio<br>OC/Total |
|----------------------------------|--------------------|-----------------------------|------------------|-------------------|
|                                  | Régimes<br>de base | Organisme<br>complémentaire | Total            |                   |
| Alsace                           | 62 969             | 4 339                       | 67 308           | 6,4 %             |
| Aquitaine                        | 148 789            | 34 949                      | 183 738          | 19,0 %            |
| Auvergne                         | 56 563             | 13 070                      | 69 633           | 18,8 %            |
| Bourgogne                        | 64 053             | 20 822                      | 84 875           | 24,5 %            |
| Bretagne                         | 83 074             | 37 219                      | 120 293          | 30,9 %            |
| Centre                           | 103 343            | 24 218                      | 127 561          | 19,0 %            |
| Champagne-Ardenne                | 82 919             | 14 064                      | 96 983           | 14,5 %            |
| Corse                            | 15 310             | 4 839                       | 20 149           | 24,0 %            |
| Franche-Comté                    | 43 792             | 11 069                      | 54 861           | 20,2 %            |
| Ile-de-France                    | 679 834            | 55 442                      | 735 276          | 7,5 %             |
| Languedoc-Roussillon             | 232 968            | 36 082                      | 269 050          | 13,4 %            |
| Limousin                         | 34 651             | 5 997                       | 40 648           | 14,8 %            |
| Lorraine                         | 103 627            | 16 587                      | 120 214          | 13,8 %            |
| Midi-Pyrénées                    | 150 812            | 23 185                      | 173 997          | 13,3 %            |
| Nord-Pas-de-Calais               | 372 051            | 50 090                      | 422 141          | 11,9 %            |
| Basse-Normandie                  | 59 773             | 24 681                      | 84 454           | 29,2 %            |
| Haute-Normandie                  | 116 084            | 13 949                      | 130 033          | 10,7 %            |
| Pays-de-la-Loire                 | 113 422            | 33 955                      | 147 377          | 23,0 %            |
| Picardie                         | 117 674            | 19 209                      | 136 883          | 14,0 %            |
| Poitou-Charentes                 | 83 561             | 18 159                      | 101 720          | 17,9 %            |
| PACA                             | 378 493            | 44 420                      | 422 913          | 10,5 %            |
| Rhône-Alpes                      | 227 187            | 66 714                      | 293 901          | 22,7 %            |
| <b>Métropole</b>                 | <b>3 330 949</b>   | <b>573 059</b>              | <b>3 904 008</b> | <b>14,7 %</b>     |
| <b>DOM</b>                       | <b>483 648</b>     | <b>83 854</b>               | <b>567 502</b>   | <b>14,8 %</b>     |
| <b>Total France</b>              | <b>3 814 597</b>   | <b>656 913</b>              | <b>4 471 510</b> | <b>14,7 %</b>     |

Sources : 3 grands régimes d'attribution

. *La répartition géographique*

En moyenne, 7,4 % de la population est protégée par la CMU complémentaire en décembre 2002. Le tableau ci-dessous indique la densité régionale des bénéficiaires de la CMU.

|                      | Population<br>estimée<br>1/1/2001 | CMU<br>31/12/2002 | RMI<br>31/12/2002 | Ratio CMU/<br>Population | Ratio<br>RMI/<br>Population | Ratio<br>RMI/<br>CMU |
|----------------------|-----------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|----------------------|
| Alsace               | 1 761 506                         | 67 308            | 36 254            | 3,8 %                    | 2,06 %                      | 53,9 %               |
| Aquitaine            | 2 941 938                         | 183 738           | 92 070            | 6,2 %                    | 3,13 %                      | 50,1 %               |
| Auvergne             | 1 310 934                         | 69 633            | 33 173            | 5,3 %                    | 2,53 %                      | 47,6 %               |
| Bourgogne            | 1 613 030                         | 84 875            | 34 401            | 5,3 %                    | 2,13 %                      | 40,5 %               |
| Bretagne             | 2 938 188                         | 120 293           | 53 298            | 4,1 %                    | 1,81 %                      | 44,3 %               |
| Centre               | 2 458 648                         | 127 561           | 60 802            | 5,2 %                    | 2,47 %                      | 47,7 %               |
| Champagne-Ardenne    | 1 342 798                         | 96 983            | 41 543            | 7,2 %                    | 3,09 %                      | 42,8 %               |
| Corse                | 261 501                           | 20 149            | 11 220            | 7,7 %                    | 4,29 %                      | 55,7 %               |
| Franche-Comté        | 1 122 959                         | 54 861            | 22 806            | 4,9 %                    | 2,03 %                      | 41,6 %               |
| Ile-de-France        | 11 024 984                        | 735 276           | 311 179           | 6,7 %                    | 2,82 %                      | 42,3 %               |
| Languedoc-Roussillon | 2 335 699                         | 269 050           | 138 105           | 11,5 %                   | 5,91 %                      | 51,3 %               |
| Limousin             | 711 273                           | 40 648            | 16 693            | 5,7 %                    | 2,35 %                      | 41,1 %               |
| Lorraine             | 2 314 408                         | 120 214           | 58 991            | 5,2 %                    | 2,55 %                      | 49,1 %               |
| Midi-Pyrénées        | 2 585 439                         | 173 997           | 87 973            | 6,7 %                    | 3,40 %                      | 50,6 %               |
| Nord-Pas-de-Calais   | 4 013 837                         | 422 141           | 213 133           | 10,5 %                   | 5,31 %                      | 50,5 %               |
| Basse-Normandie      | 1 431 764                         | 84 454            | 36 186            | 5,9 %                    | 2,53 %                      | 42,8 %               |
| Haute-Normandie      | 1 792 244                         | 130 033           | 60 395            | 7,3 %                    | 3,37 %                      | 46,4 %               |
| Pays-de-la-Loire     | 3 267 484                         | 147 377           | 72 570            | 4,5 %                    | 2,22 %                      | 49,2 %               |
| Picardie             | 1 868 046                         | 136 883           | 57 030            | 7,3 %                    | 3,05 %                      | 41,7 %               |
| Poitou-Charentes     | 1 654 674                         | 101 720           | 51 835            | 6,1 %                    | 3,13 %                      | 51,0 %               |
| PACA                 | 4 568 975                         | 422 913           | 229 466           | 9,3 %                    | 5,02 %                      | 54,3 %               |
| Rhône-Alpes          | 5 718 130                         | 293 901           | 127 043           | 5,1 %                    | 2,22 %                      | 43,2 %               |
| <b>Métropole</b>     | <b>59 038 459</b>                 | <b>3 904 008</b>  | <b>1 846 166</b>  | <b>6,6 %</b>             | <b>3,13 %</b>               | <b>47,3 %</b>        |
| <b>DOM</b>           | <b>1 667 436</b>                  | <b>567 502</b>    | <b>326 433</b>    | <b>34,0 %</b>            | <b>19,58 %</b>              | <b>57,5 %</b>        |
| <b>Total France</b>  | <b>60 186 184</b>                 | <b>4 471 510</b>  | <b>2 152 785</b>  | <b>7,4 %</b>             | <b>3,58 %</b>               | <b>48,1 %</b>        |

Sources : 3 grands régimes d'attribution, CNAF, INSEE

Le tableau présente de fortes variations régionales qui sont cohérentes avec les autres indicateurs de pauvreté :

- Les régions à forte densité de bénéficiaires (plus de 9 %) : zone méditerranéenne et Nord-Pas-de-Calais.
- Les régions à très faible densité (moins de 5 %) : Alsace, Franche-Comté, Bretagne, Pays-de-la-Loire) sont caractérisées par leur fort dynamisme économique.
- La région Ile-de-France, qui représente à elle seule 16 % des bénéficiaires, a des évolutions internes contrastées : la Seine-Saint-Denis et Paris, dans une moindre mesure, se trouvent dans la situation des régions à forte densité.
- Les DOM ont une situation atypique, particulièrement La Réunion : 34 % de la population bénéficie la CMU-C. Ils représentent 13 % de la totalité des bénéficiaires (3 % de la population française).

Les bénéficiaires du RMI constituent en gros la moitié des effectifs de la CMU. L'écart par rapport à la moyenne est un indicateur de l'intensité de la pauvreté : pour s'en tenir aux grandes régions, l'écart est important entre PACA, avec 54 % de bénéficiaires de la CMU percevant le RMI (concentration de « pauvres très pauvres ») et l'Ile-de-France (42 %). Au niveau départemental, les écarts sont encore plus nets.

*. Le cas des départements d'outre-mer*

La situation des DOM est très particulière : ils abritent 2,8 % de la population française mais 13 % des effectifs des bénéficiaires de la CMU.

| Régions           | Population totale | Bénéficiaires CMU<br>Décembre 2001 | Bénéficiaires CMU<br>Décembre 2002 | Ratio<br>Décembre<br>2001 | Ratio<br>Décembre<br>2002 |
|-------------------|-------------------|------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| <b>Guadeloupe</b> | 430 000           | 103 549                            | 121 967                            | 24,1 %                    | 28,4 %                    |
| <b>Martinique</b> | 386 000           | 100 958                            | 96 223                             | 26,2 %                    | 24,9 %                    |
| <b>Guyane</b>     | 167 000           | 37 737                             | 42 223                             | 22,6 %                    | 25,3 %                    |
| <b>Réunion</b>    | 741 300           | 375 280                            | 307 089                            | 50,6 %                    | 41,4 %                    |
| <b>Total DOM</b>  | <b>1 724 300</b>  | <b>617 574</b>                     | <b>567 502</b>                     | <b>35,8 %</b>             | <b>32,9 %</b>             |

Source : régimes d'attribution, INSEE

Les départements des Caraïbes ont environ 25 % de leur population bénéficiant de la CMU en décembre 2002. La Réunion a une situation particulière, due à une grave crise économique et à l'héritage de son système de protection sociale. Le taux de la population couverte baisse sensiblement, mais le résultat réel est moins net en raison des ressortissants CCMSA (agriculteurs exploitants) absents du décompte fourni par les organismes.

La différence de taux de CMU entre les Caraïbes et la Réunion se rapproche de celle du RMI (15 et 24 %).

*. La répartition par sexe et par âge des bénéficiaires*

La caractéristique majeure de la population des bénéficiaires de la CMU est connue : la prestation concerne une population jeune, avec un grand nombre d'enfants (44 % de moins de 20 ans contre 25,5 % en population générale).

La comparaison entre la structure par âge et sexe des bénéficiaires de la CMU du régime général (dont le dossier est géré par une CPAM ou un organisme complémentaire pour la France entière) en 2001 et 2002 montre que les caractéristiques de la population ont tendance à se renforcer (tableau page suivante). La part des moins de 20 ans augmente, ainsi que celle des jeunes adultes de 20 à 30 ans. La part des plus de 60 ans, déjà faible, tend à diminuer (de 4,8 à 3,8 %). La part importante des jeunes femmes de 20 à 40 ans se confirme : 18,3 % des bénéficiaires, contre 13 % pour les hommes.

| Ages               | Bénéficiaires CMU au 31/12/2002 –<br>Caisses d’attribution : CPAM |        |         | Population France entière |        |         |
|--------------------|---|--------|---------|---------------------------|--------|---------|
|                    | Hommes  | Femmes | Total   | Hommes                    | Femmes | Total   |
| <b>0 à 19 ans</b>  | 21,9 %  | 21,2 % | 43,0 %  | 22,6 %                    | 21,9 % | 44,4 %  |
| <b>20 à 29 ans</b> | 6,2 %   | 8,9 %  | 15,2 %  | 6,3 %                     | 9,1 %  | 15,4 %  |
| <b>30 à 39 ans</b> | 6,9 %   | 9,2 %  | 16,1 %  | 6,7 %                     | 9,2 %  | 16,0 %  |
| <b>40 à 49 ans</b> | 5,5 %   | 6,9 %  | 12,4 %  | 5,2 %                     | 6,9 %  | 12,1 %  |
| <b>50 à 59 ans</b> | 4,1 %   | 4,3 %  | 8,5 %   | 4,0 %                     | 4,4 %  | 8,3 %   |
| <b>60 à 69 ans</b> | 1,6 %   | 1,5 %  | 3,1 %   | 1,4 %                     | 1,3 %  | 2,7 %   |
| <b>70 ans et +</b> | 0,6 %   | 1,2 %  | 1,7 %   | 0,4 %                     | 0,7 %  | 1,1 %   |
| <b>Total</b>       | 46,8 %  | 53,2 % | 100,0 % | 46,6 %                    | 53,4 % | 100,0 % |

Source : CNAMTS, INSEE

Le tableau suivant montre que la composition par âge et sexe est un peu différente entre les personnes choisissant le régime obligatoire et les organismes complémentaires : les moins de 20 ans sont plus nombreux au régime général (45 % contre 42 %). Il y a en revanche peu de différences pour les autres tranches d’âge. Par contre, les femmes sont plus nombreuses à choisir les organismes complémentaires (57 % contre 53 %). Sous toute réserve, on peut supposer que les familles nombreuses se tournent plutôt vers les régimes obligatoires et les parents isolés vers les régimes complémentaires.

| 2002                  | Gestionnaires |        |         |                            |        |         |
|-----------------------|---------------|--------|---------|----------------------------|--------|---------|
|                       | CPAM          |        |         | Organismes complémentaires |        |         |
|                       | Hommes        | Femmes | Total   | Hommes                     | Femmes | Total   |
| <b>0 à 19 ans</b>     | 22,8 %        | 22,1 % | 44,9 %  | 21,2 %                     | 20,7 % | 41,9 %  |
| <b>20 à 39 ans</b>    | 6,4 %         | 8,9 %  | 15,3 %  | 5,7 %                      | 10,1%  | 15,9 %  |
| <b>30 à 39 ans</b>    | 6,9 %         | 9,0 %  | 15,8 %  | 5,7 %                      | 11,0%  | 16,7 %  |
| <b>40 à 49 ans</b>    | 5,3 %         | 6,7 %  | 12,0 %  | 4,7 %                      | 8,1%   | 12,8 %  |
| <b>50 à 59 ans</b>    | 4,0 %         | 4,2 %  | 8,2 %   | 3,7 %                      | 5,2%   | 8,9 %   |
| <b>60 à 69 ans</b>    | 1,4 %         | 1,3 %  | 2,7 %   | 1,1 %                      | 1,4%   | 2,6 %   |
| <b>70 ans et plus</b> | 0,4 %         | 0,6 %  | 1,1 %   | 0,4 %                      | 0,8%   | 1,2 %   |
| <b>Total</b>          | 47,2 %        | 52,8 % | 100,0 % | 42,6 %                     | 57,4%  | 100,0 % |

Source : CNAMTS

### *. La qualité des données*

Les données concernant les effectifs sont d'une relativement bonne qualité : la CNAMTS améliore progressivement ses données par un suivi détaillé, corrigeant sur 6 mois les données mensuelles. Ces corrections amènent à majorer de plusieurs dizaines de milliers les premiers nombres de bénéficiaires.

La CCMSA et la CANAM se contentent d'indicateurs plus frustes (stock en fin de mois et entrées nettes), qui sous estiment probablement légèrement les effectifs.

Certaines données restent difficiles à obtenir : la CCMSA ne peut déterminer ses effectifs dans les DOM ; les chiffres concernant les SLM sont imprécis (notamment pour les régimes étudiants). Le faible poids de ces données ne modifie cependant pas les tendances générales.

### **Structure et niveau des dépenses de CMU complémentaire**

Les données recueillies par le Fonds portent sur le ticket modérateur, le forfait hospitalier et les dépassements tarifaires. Elles ne permettent donc pas d'analyser directement la consommation de soins des bénéficiaires mais seulement de mesurer la part complémentaire des dépenses de santé prise en charge.

La date de publication de ce rapport d'activité ne permet pas d'avoir une vision complète de 2002, d'autant plus que les régimes de sécurité sociale peuvent avoir des procédures différentes de comptabilisation des dépenses (la CNAMTS intègre dans ses comptes les dépenses de l'année n payées au cours des 10 premiers jours de l'année n + 1, ce qui n'est pas le cas des autres régimes, ni des organismes complémentaires). Une part des dépenses de soins engagés en 2002 ne sera notifiée qu'au cours de l'année 2003.

Il est toutefois à noter qu'il semble que les délais de liquidation s'améliorent, et que l'accident de parcours de l'année 2002 (découverte en cours d'année d'une très importante dette des caisses de la région parisienne à l'APHP) ne se reproduira plus.

### *. La structure des dépenses*

Pour avoir une idée de l'évolution de la structure des dépenses sur 3 ans, nous avons choisi la base la plus complète, c'est à dire celle de la CNAMTS pour la métropole. La dépense 2002 comprend les paiements effectués au titre de 2002 pendant les 3 premiers mois de 2003.

Ainsi, l'essentiel des dépenses de ville est pris en compte (à la différence des dépenses hospitalières).

En euros

| Données du régime général<br>en métropole                     | Dépenses<br>payées<br>au titre<br>de 2000 | Dépenses<br>payées<br>au titre<br>de 2001 | Dépenses payées<br>au titre<br>de 2002<br>(avec<br>3 mois 2003) | Répartition dépenses<br>(en pourcentage) |              |              |
|---|---|---|---|--|--------------|--------------|
|   |   |   |   | 2000                                     | 2001         | 2002         |
| <b>Montant total des prestations</b>                          | <b>871 849 410</b>                        | <b>998 199 395</b>                        | <b>917 364 838</b>  | <b>100,0</b>                             | <b>100,0</b> | <b>100,0</b> |
| <b>1° Ticket modérateur</b>                                   | <b>792 613 860</b>                        | <b>853 395 445</b>                        | <b>745 795 179</b>  | <b>90,9</b>                              | <b>85,5</b>  | <b>81,3</b>  |
| <b>a) Honoraires (secteur privé)</b>                          | 250 276 694                               | 183 213 857                               | 175 411 334   | 28,7                                     | 18,4         | 19,1         |
| a1) généralistes  | 245 074 699                               | 119 050 672                               | 114 518 680   | 28,1                                     | 11,9         | 12,5         |
| a2) spécialistes  | 5 201 995                                 | 64 163 185                                | 60 892 654  | 0,6                                      | 6,4          | 6,6          |
| <b>b) Honoraires dentaires<br/>(secteur privé)</b>            | 6 128 623                                 | 56 082 615                                | 51 294 779  | 0,7                                      | 5,6          | 5,6          |
| <b>c) Honoraires auxiliaires<br/>médicaux (secteur privé)</b> | 39 327 321                                | 42 765 841                                | 38 999 558  | 4,5                                      | 4,3          | 4,3          |
| <b>d) Honoraires secteur public</b>                           | 10 145 871                                | 34 182 992                                | 27 457 840  | 1,2                                      | 3,4          | 3,0          |
| <b>e) Médicaments, dispositifs<br/>médicaux</b>               | 290 485 811                               | 330 390 356                               | 301 442 351   | 33,3                                     | 33,1         | 32,9         |
| e1) médicaments   | 289 126 920                               | 312 773 632                               | 283 662 133   | 33,2                                     | 31,3         | 30,9         |
| e2) dispositifs   | 1 358 891                                 | 17 616 723                                | 17 780 219  | 0,2                                      | 1,8          | 1,9          |
| <b>f) Analyse biologie médicale</b>                           | 33 392 770                                | 37 133 299                                | 36 939 181  | 3,8                                      | 3,7          | 4,0          |
| <b>g) Transport</b>   | 7 295 593                                 | 9 183 851                                 | 8 608 097   | 0,8                                      | 0,9          | 0,9          |
| <b>h) Prestations hospitalières</b>                           | <b>155 170 527</b>                        | <b>160 410 868</b>                        | <b>103 540 656</b>  | <b>17,8</b>                              | <b>16,1</b>  | <b>11,3</b>  |
| <b>i) Autres prestations</b>                                  | 390 650                                   | 31 767                                    | 2 101 383   | 0,0                                      | 0,0          | 0,2          |
| <b>2° Forfait journalier</b>                                  | <b>42 616 789</b>                         | <b>53 227 982</b>                         | <b>84 636 154</b>   | <b>4,9</b>                               | <b>5,3</b>   | <b>9,2</b>   |
| <b>3° Forfaits de dépassements</b>                            | <b>36 618 761</b>                         | <b>91 558 020</b>                         | <b>86 933 504</b>   | <b>4,2</b>                               | <b>9,2</b>   | <b>9,5</b>   |
| <b>a) soins dentaires<br/>prothétiques</b>                    | 32 937 891                                | 65 293 373                                | 62 716 051  | 3,8                                      | 6,5          | 6,8          |
| <b>b) orthopédie faciale</b>                                  | 1 206 764                                 | 8 388 033                                 | 8 408 384   | 0,1                                      | 0,8          | 0,9          |
| <b>c) optique</b>   | 2 341 410                                 | 16 827 765                                | 14 959 326  | 0,3                                      | 1,7          | 1,6          |
| <b>d) audioprothèse</b>                                       | 132 661                                   | 1 048 828                                 | 849 743   | 0,0                                      | 0,1          | 0,1          |
| <b>e) autres soins</b>  | 35  | 21  | 0   | 0,0                                      | 0,0          | 0,0          |
| <b>4° Autres prestations</b>                                  | <b>0</b>                                  | <b>17 947</b>                             | <b>0</b>  | <b>0,0</b>                               | <b>0,0</b>   | <b>0,0</b>   |

Source : CNAAMTS

Le tableau doit être lu en prenant en compte quelques hésitations dans la classification des dépenses en 2000 (les honoraires médicaux privés comprennent les généralistes, les spécialistes et le dentaire, les dépenses hospitalières confondent parfois les prestations et les forfaits).

Pour être significative, la part de l'hôpital doit être lue en cumulant prestations et forfaits.

Le tableau suivant compare, pour 2001, la ventilation des dépenses de la CNAMTS, de la CANAM et des organismes complémentaires. La CCMISA ne présente pas ses données en date de soins mais en date de liquidation : elle ne peut être associée au tableau. Les données concernant les organismes complémentaires sont estimatives, à partir de l'enquête annuelle.

*En pourcentage*

|  | <b>CNAMTS</b>    | <b>CANAM</b>     | <b>OC</b>     |
|--|------------------|------------------|---------------|
|  | <b>Métropole</b> | <b>Métropole</b> | <b>France</b> |
|  | <b>2001</b>      | <b>2001</b>      | <b>2001</b>   |
| <b>Montant total des prestations servies</b>                         | <b>100,0</b>     | <b>100,0</b>     | <b>100</b>    |
| <b>1° Ticket modérateur :</b>  | <b>85,5</b>      | <b>82,6</b>      | <b>81</b>     |
| <b>a) les honoraires médicaux (secteur privé)</b>                    | 18,4             | 17,6             | 20            |
| a1) généralistes   | 11,9             | 9,7              | 12            |
| a2) spécialistes   | 6,4              | 7,9              | 6             |
| <b>b) les honoraires dentaires (secteur privé)</b>                   | 5,6              | 6,7              | 5             |
| <b>c) les honoraires des auxiliaires médicaux (secteur privé)</b>    | 4,3              | 4,6              | 5             |
| <b>d) les honoraires du secteur public</b>                           | 3,4              | 0,7              | 1             |
| <b>e) les médicaments et dispositifs médicaux à usage individuel</b> | 33,1             | 35,2             | 34            |
| e1) médicaments  | 31,3             | 33,2             | 32            |
| e2) dispositifs médicaux à usage individuel                          | 1,8              | 2,0              | 2             |
| <b>f) les frais d'analyse et de biologie médicale</b>                | 3,7              | 4,5              | 5             |
| <b>g) les frais de transport</b>                                     | 0,9              | 0,6              | 1             |
| <b>h) les prestations hospitalières</b>                              | <b>16,1</b>      | <b>12,5</b>      | <b>9</b>      |
| <b>i) les autres prestations (cures thermales...)</b>                | 0,0              | 0,2              | 1             |
| <b>2° Du forfait journalier prévu à l'article L.174-4 du CSS</b>     | <b>5,3</b>       | <b>6,8</b>       | <b>8</b>      |
| <b>3° Des forfaits de dépassements :</b>                             | <b>9,2</b>       | <b>10,6</b>      | <b>10</b>     |
| <b>a) pour les soins dentaires prothétiques,</b>                     | 6,5              | 7,2              | 7             |
| <b>b) pour les soins d'orthopédie faciale</b>                        | 0,8              | 0,9              | 1             |
| <b>c) pour l'optique</b>   | 1,7              | 2,4              | 2             |
| <b>d) pour l'audioprothèse</b>                                       | 0,1              | 0,2              | 0             |
| <b>e) pour les autres soins</b>                                      | 0,0              | 0,0              | 1             |
| <b>4° Des autres prestations</b>                                     | <b>0,0</b>       | <b>0,0</b>       | <b>1</b>      |

Source : CNAMTS, CANAM, déclarations des organismes complémentaires

La différence la plus significative concerne l'hôpital (prestations hospitalières et forfait) pour les personnes relevant du régime général. Il est probable que les publics les plus en difficulté, qui font parfois l'objet de soins très lourds, font plus souvent le choix des CPAM pour gérer leur dossier. L'absence de données concernant la ventilation des dépenses selon les déciles de population rend toutefois difficile d'en dire plus sur ce sujet.

Par rapport aux résultats portant sur l'année 2000 présentés dans le précédent rapport d'activité, la répartition des dépenses des organismes complémentaires s'est rapprochée de celle des caisses de sécurité sociale.

### . *Le niveau des dépenses*

Le coût unitaire pour 2002 ne peut faire l'objet que d'une estimation : les données provenant des régimes obligatoires sont en cours d'exploitation, et celles provenant des complémentaires santé sont arrivées trop récemment pour pouvoir être traitées.

Concernant les régimes obligatoires, les informations sont de nature différente :

- Pour la CNAMTS, nous disposons des dépenses 2002 payées en 2002, ainsi que de celles payées au cours des trois premiers mois 2003.
- Pour la CCMSA, les résultats comptables sont en encaissement/décaissements. De plus, les effectifs des DOM ne sont pas connus et font l'objet d'une estimation.
- Pour le régime des travailleurs indépendants, le Fonds ne dispose que des dépenses 2002 payées en 2002, et du chiffrage global des provisions.
- Les données des DOM sont de qualité médiocres, mais nous les indiquons sous toute réserve pour avoir un chiffrage France entière.
- L'effectif annuel moyen, est calculé à partir des déclarations mensuelles du stock des bénéficiaires pour ces trois régimes (corrigées par la CNAMTS).

*En euros*

|  | Dépense unitaire par an |                           |                      |
|--|-------------------------|---------------------------|----------------------|
|  | 2000<br>(consolidé)     | 2001<br>(consolidé)       | 2002<br>(estimation) |
| <b>Régime général</b>                              | 242,9                   | 271,3                     | 292,7                |
| - métropole  | 246,9                   | 277,4                     | 297,9                |
| - DOM  | 217,5                   | 234,0                     | 259,7                |
| <b>Régime agricole - CCMSA</b>                     |                         | 250,2                     | 266,2                |
| - métropole  | 190,2                   | 250,7                     | 286,2                |
| - DOM (estimation)                                 |                         | 243,3                     | 100,5                |
| <b>Régime des travailleurs indépendants</b>        | 257,9                   | 220,6                     | 243,6                |
| - métropole  | 263,8                   | 224,0                     | 245,1                |
| - DOM  | 125,9                   | 150,7                     | 212,6                |
| <b>Organismes complémentaires (France entière)</b> | 198,1                   | 261 (données provisoires) | Non disponible       |

Source : CNAMTS, CCMSA, CANAM, déclarations des organismes complémentaires

Ces premières indications montrent que globalement le taux d'évolution de la dépense de la part complémentaire suit celui des dépenses de santé, notamment pour le régime général qui représente la majorité des bénéficiaires (environ 7,5 % de croissance). Les autres régimes ont une évolution plus dynamique, mais ils tendent à s'aligner sur le régime général.

Divers travaux vont venir consolider ces premiers résultats, notamment sur la répartition géographique des dépenses.

## ➤ APPRECIATION QUALITATIVE

L'année 2002 est la première année de fonctionnement « ordinaire » pour la CMU complémentaire. Les bénéficiaires de la CMU encore dans le dispositif ont tous vu leur dossier étudié, les opérations de report de droit de l'aide médicale étant terminées. La montée en charge du dispositif semble également achevée.

Des premières études sur la consommation de soins ont été possibles mais, du fait des décalages de liquidation des prestations dans les caisses, elles ne concernent que 2000, et en conséquence, une année pendant laquelle les anciens bénéficiaires de l'aide médicale étaient les plus nombreux. Il faudra donc encore attendre pour des études sur les bénéficiaires « ordinaires » de la CMU.

Enfin, 2002 qui a vu en son milieu le changement de gouvernement, a été l'année de mise en place de l'aide à l'acquisition d'une couverture complémentaire voulue par l'ancien gouvernement et des premiers aménagements souhaités par le nouveau et adoptés par le parlement dans la loi de finances pour 2003.

### La fin du report automatique de droit des bénéficiaires de l'aide médicale

Les premiers bénéficiaires de la CMU complémentaire ont été les titulaires au 31 décembre 1999 de l'aide médicale accordée pour l'essentiel par les départements. Une opération de « bascule » des fichiers informatiques des services des conseils généraux vers les caisses d'assurance maladie a permis de constituer ainsi le stock initial de bénéficiaires.

Au 31 décembre 1999, 3 millions de personnes ont fait l'objet de cette opération de bascule, dont 2,8 pour le régime général. Cette opération n'a toutefois pas permis de récupérer les noms de l'ensemble des titulaires du droit à l'aide médicale. En effet, certains fichiers étaient de mauvaise qualité ou des admissions postérieures à la « bascule » n'avaient pas été prises en compte : environ 300 000 personnes ont ainsi été retrouvées après coup.

Initialement, la loi avait prévu que ces bénéficiaires verraient leur droit à la CMU maintenu jusqu'à l'expiration de la période d'admission à l'aide médicale et, en tout état de cause, à leur demande, jusqu'au 30 juin 2000.

Cette échéance a été repoussée par le gouvernement à plusieurs reprises : d'abord à octobre 2000 puis à juin 2001. Pour cette échéance et compte-tenu de l'effet coupeur du seuil non encore compensé par des mesures d'action sociale, le gouvernement a décidé le maintien dans leur droit jusqu'au 31 décembre 2001 des bénéficiaires dont les ressources ne dépassaient que de 10 % le seuil de la CMU.

Ce n'est donc qu'en janvier 2002 que ces derniers bénéficiaires « maintenus » sont sortis du dispositif. L'année 2002 est donc la première année qui voit l'ensemble des bénéficiaires de la CMU complémentaire soumis aux règles d'attribution prévues par la loi, en particulier pour ce qui est de l'étude de leurs ressources : pour les allocataires du RMI, celle-ci est réalisée par les CAF ; pour les autres bénéficiaires de la CMU, ce sont les CPAM qui étudient les ressources.

### Première étude sur la consommation de soins des bénéficiaires de la CMU

Le Point Stat n° 35, publié par la CNAMTS en août 2002, porte sur la consommation de soins des bénéficiaires de la CMU complémentaire en 2000. Ce document compare la consommation réelle de soins des patients selon qu'ils sont ou non bénéficiaires de la CMU complémentaire.

Jusqu'à cette étude, des données n'étaient disponibles que sur le montant pris en charge au titre de la CMU-C (ticket modérateur, forfaits, etc.). Elles ne donnaient pas d'indication sur la totalité de la dépenses présentée à remboursement, qu'elle soit prise en charge par le régime de base ou par la CMU-C.

Cette étude est importante à double titre : elle est donc la première photographie complète de la consommation de soins des bénéficiaires de la CMU (en ville et à l'hôpital) ; elle présente des résultats à bien des égards surprenants par leur ampleur. Une certaine prudence dans l'interprétation des résultats est requise. L'année de référence pourrait biaiser un peu les résultats : au cours de cette première année de fonctionnement, deux tiers des bénéficiaires provenaient de l'aide médicale départementale, dont l'attribution dépendaient de critères économiques et de santé. Une part de personnes très malades, légèrement au-dessus du seuil, ont ainsi été maintenues à la CMU. Par ailleurs, la notion de consommation moyenne cache une forte concentration de la consommation sur un faible nombre de bénéficiaires : 10 % des assurés bénéficiaires de la CMU consomment 70 % de la dépense totale alors que 50 % d'entre eux n'en consomment que 5 %.

Ce travail statistique a été réalisé à partir de l'échantillon permanent des assurés sociaux (EPAS). Cet échantillon comporte 70 000 assurés du régime général habitant en métropole, dont 6 000 bénéficiaires de la CMU-C. Seules les personnes consommatrices de soins font partie de l'échantillon. Les bénéficiaires de la CMU ont une dépense moyenne de soins supérieure de 30 % à celle des autres assurés (respectivement 1 953 € et 1 504 €). Cet écart s'accroît après une analyse à âge et sexe équivalents et atteint 83 % (respectivement 1 953 € et 1 071 €). Il porte essentiellement sur les soins hospitaliers : la dépense hospitalière moyenne des bénéficiaires de la CMU (1 159 €) est supérieure de 75 % à celle de l'ensemble des assurés (663 €) et de 140 % pour des populations de même sexe et de même âge (476 €).

Ces résultats posent évidemment question : les bénéficiaires de la CMU sont beaucoup plus jeunes que l'ensemble des assurés sociaux. L'âge moyen des bénéficiaires est inférieur de 11

ans par rapport à celui des autres assurés sociaux et 43 % d'entre eux ont moins de 20 ans. L'âge étant la principale variable connue en matière de consommation de soins, un tel écart de consommation est très surprenant. La prépondérance des soins hospitaliers indique pourtant qu'une plus grande part des bénéficiaires de la CMU est atteinte de pathologies très lourdes. Dans l'échantillon étudié, parmi la population âgée de moins de 60 ans, 8,4 % des bénéficiaires de la CMU sont en ALD. Ils sont 4,5 % parmi les autres assurés sociaux.

Le tableau qui suit présente la proportion de consommateurs et les dépenses individuelles moyennes selon les postes de prestations hospitalières, pour les seuls consommateurs.

*En euros*

| Année 2000                          | Bénéficiaires de la CMU |                                 | Autres patients du régime général |                                 |
|-------------------------------------|-------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
|                                     | Part de consom. (en %)  | Dépense moyenne par consommant. | Part de consom. (en %)            | Dépense moyenne par consommant. |
| <b>Dépense hospitalière (total)</b> | 35,1                    | 3 299                           | 18,0                              | 3 680                           |
| <b>Consultations externes</b>       | 21,0                    | 25                              | 1,7                               | 52                              |
| <b>Médecine</b>                     | 10,6                    | 4 310                           | 7,0                               | 3 647                           |
| <b>Chirurgie</b>                    | 11,2                    | 1 862                           | 10,0                              | 1 900                           |
| <b>Gynécologie - obstétrique</b>    | 1,3                     | 1 571                           | 0,8                               | 1 734                           |
| <b>Autre discipline</b>             | 4,9                     | 9 671                           | 2,3                               | 8 888                           |

*Source : EPAS de la CNAMTS*

L'analyse détaillée des dépenses hospitalières confirme l'hypothèse d'un recours particulier aux soins hospitaliers parmi les bénéficiaires de la CMU. Le premier élément est un fort recours à l'hôpital : le poids des personnes ayant eu recours à l'hôpital est bien plus important parmi les bénéficiaires de la CMU. Cependant, pour beaucoup d'entre eux, ce recours se limite à des consultations externes, dont le poids dans la dépense est faible. Un taux de recours plus fort est également constaté en médecine et pour des soins classés dans « autres disciplines » (moyen et long séjour, addictologie, santé mentale, établissements médico-sociaux). Pour ces deux catégories, la dépense unitaire moyenne est également bien plus élevée. La longueur de la durée du séjour serait le principal élément d'explication. Les dépenses de la catégorie « autres disciplines », représentent environ 40 % des dépenses hospitalières CMU, et ce pour 5 % de malades hospitalisés.

#### *. Analyse par décile*

L'analyse par décile de la population est très éclairante : 10 % des patients engendrent 71 % de la dépense totale des bénéficiaires de la CMU et 65 % de celle des autres assurés du régime général. La dépense moyenne en soins hospitaliers du dernier décile est aussi plus élevée de 72 % pour les bénéficiaires de la CMU (10 595 versus 6 151 €). La dépense des 9 premiers

déciles de la population des bénéficiaires de la CMU reste supérieure de 10 % à celle des autres assurés sociaux. Un comportement spécifique des bénéficiaires de la CMU existe bien, mais l'ampleur de l'écart apparaît finalement moins important qu'à la lecture des premiers résultats (10 % au lieu de 30 %).

Cette étude montre donc que la CMU protège une population diverse, dont une minorité est atteinte de très lourdes pathologies, d'un coût élevé pour l'assurance maladie.

Le tableau qui suit compare la dépense unitaire moyenne du 10<sup>ème</sup> décile à celle de l'ensemble de l'échantillon et ce, pour les bénéficiaires de la CMU et pour les autres assurés sociaux.

*En euros*

| Année 2000   | Bénéficiaires de la CMU                |                                 | Autres assurés sociaux          |                         |
|--|--|---------------------------------|---------------------------------|-------------------------|
|  | Dernier décile<br>609<br>bénéficiaires | Total<br>6 093<br>bénéficiaires | Dernier décile<br>6 444 assurés | Total<br>64 437 assurés |
| Dépense annuelle moyenne                           | 13 782                                 | 1 953                           | 9 845                           | 1 504                   |
| Dépense de soins de ville                          | 3 187                                  | 794                             | 3 694                           | 841                     |
| Dépense hospitalière                               | 10 595                                 | 1 159                           | 6 151                           | 663                     |
| % de personnes ayant eu des dépenses hospitalières | 92,8 %                                 | 35,1 %                          | 81,5 %                          | 18 %                    |

*Source : EPAS de la CNAMTS*

Pour expliquer une telle concentration de malades, puisque le droit à la CMU est lié à une situation économique et non à un état de santé, il faut préciser que celui des populations défavorisées est généralement considéré comme médiocre (cf. le rapport du Haut comité à la santé publique), mais ne semble pas pouvoir justifier à lui seul un tel écart. Il est en revanche probable qu'il existe un biais lié au basculement de l'aide médicale vers la CMU-C. Ces premiers résultats demandent donc à être consolidés par des études sur les cohortes 2001 et 2002, après la révision des admissions sur des critères de ressources.

L'étude de la CNAMTS rappelle ainsi le problème spécifique des personnes modestes souffrant de pathologies graves, et donc, inévitablement, coûteuses.

### L'aide à l'acquisition d'une couverture complémentaire santé

C'est par avenant à la convention d'objectifs et de gestion liant l'Etat et la CNAMTS, signé le 7 mars 2002, que la mise en œuvre d'un dispositif d'aide à l'acquisition d'une couverture complémentaire santé pour les personnes à faibles revenus a été décidée. Ce dispositif est financé sur les crédits d'action sanitaire et sociale des CPAM et des CGSS, et donc géré au niveau local.

Le public visé est celui des personnes dont les ressources sont supérieures de moins de 10 % au plafond de la CMU, qu'elles aient ou non bénéficié de la CMU complémentaire auparavant. Les contrats de sortie préférentiels, proposés par les organismes complémentaires aux sortants de la CMU, sont de plein droit éligibles à cette aide, dans la limite des ressources du bénéficiaire. Seules les personnes bénéficiaires d'une couverture complémentaire collective obligatoire sont exclues de cette aide.

Les contrats éligibles à ce dispositif garantissent le même niveau de couverture que la CMU complémentaire. La dispense d'avance de frais est également une des caractéristiques de ces contrats. Cependant, les tarifs appliqués par les professionnels de santé ne sont pas opposables. Cette aide est valable un an, renouvelable sous condition de ressources. L'ensemble des organismes complémentaires peut proposer une offre. Cette offre ne doit pas comprendre de période probatoire, doit n'être soumise ni à une limite d'âge, ni à un questionnaire médical. Le bénéficiaire choisit son organisme en fonction des offres présentées par la caisse. L'aide est versée à l'organisme complémentaire après réception par la caisse d'un justificatif de souscription et de paiement du bénéficiaire.

Les contrats doivent correspondre au cahier des charges fixé par la caisse. Celui-ci définit le montant de l'aide et ses modulations, déterminés par le conseil d'administration de la caisse. Il détermine la possibilité pour l'organisme de faire une offre unique ou alors modulée selon l'âge. Le montant de l'aide (115 euros pour une personne seule) varie en fonction du foyer et de façon facultative en fonction de l'âge ou du revenu.

Le cahier des charges est diffusé à l'ensemble des organismes complémentaires implantés dans le département et est mis à disposition des autres organismes. Les organismes complémentaires envoient leurs propositions à la caisse. La liste des organismes dont les offres répondent au cahier des charges est alors présentée au Conseil d'administration de la caisse. La liste des organismes participant au dispositif est ensuite établie sous réserve de la signature d'une convention. Cette liste est définitive et valable jusqu'en décembre 2003. Les organismes complémentaires n'ayant pas répondu dans les délais fixés par la caisse ou n'ayant pas signé la convention devront attendre l'expiration de ce dispositif pour pouvoir participer au suivant. La convention définit les engagements des deux parties, en particulier pour la transmission de l'information : la maîtrise des échanges de flux Noémie est une condition nécessaire. Les caisses sont invitées à rechercher des cofinancements avec d'autres partenaires dans la perspective de majorer le montant de l'aide ou d'augmenter la taille de la population ciblée.

Dans l'attente de la mise en œuvre de l'aide, les personnes visées peuvent bénéficier d'aides financières individuelles, financées par les crédits d'action sanitaire sociale des caisses.

Au regard du caractère tardif de cette disposition (circulaire de la CNAMTS du 12 août 2002), il est trop tôt pour en tirer un bilan en 2002.

A noter que des dispositifs analogues avaient été mis en place antérieurement par la CANAM et les caisses de MSA.

## Des aménagements prévus pour la CMU complémentaire

La loi de finances pour 2003 a été définitivement adoptée par l'assemblée nationale le 18 décembre 2002 et publié au journal officiel du 31 décembre. Plusieurs dispositions concernent la CMU complémentaire : montant de la déduction et modalités d'attribution du droit.

Le montant de la déduction à la contribution au financement de la CMU payée par les organismes complémentaires gérant des contrats de bénéficiaires de la CMU est revalorisée au titre du premier trimestre 2003. Son montant trimestriel passe de 57 à 70,75 euros, soit 283 euros par an et par bénéficiaire (article L. 862-4 du code de la sécurité sociale).

La date d'ouverture de droit est modifiée. Pour le cas général, cette date sera celle « du premier jour du mois qui suit la décision » (article L. 861-6 et 8) et non plus le jour de la décision.

Mais « si la situation du demandeur l'exige » le bénéfice de la protection complémentaire sera attribué « au premier jour du mois de dépôt de la demande » (article L. 861-5 et 6) et non plus dès le dépôt de la demande. Cette dernière disposition concerne les personnes dont le droit est présumé ouvert. La circulaire DSS/2A n° 99-701 du 17 décembre 1999 précise les situations concernées : séjour dans un établissement sans que le demandeur ait été en mesure de déposer sa demande, soins nécessaires immédiats ou programmés et situation sociale difficile.

Le droit sera dorénavant ouvert pendant 12 mois, du 1er jour d'un mois au dernier jour du 12ème mois qui suit.

Les modalités de révision du plafond d'octroi de la CMU complémentaire sont modifiées. « Cette révision prend effet chaque année au 1er juillet. Elle tient compte de l'évolution prévisible des prix de l'année civile en cours, le cas échéant corrigée de la différence entre le taux d'évolution retenu pour fixer le plafond de l'année précédente et le taux d'évolution des prix de cette même année » (article L. 861-1).

De nouvelles possibilités de contrôle des ressources des demandeurs sont instituées. Les organismes d'assurance maladie pouvaient déjà demander des informations aux organismes d'indemnisation du chômage. Ils peuvent dorénavant réaliser ces rapprochements avec l'administration des impôts et les organismes de sécurité sociale (article L 861-9 du code de la sécurité sociale et article L. 152 du livre des procédures fiscales).

Pour rendre opérante cette disposition, un décret en conseil d'Etat devra modifier la période de prise en compte des ressources. L'examen portera dorénavant sur les ressources de l'année civile précédente et non plus sur les douze mois qui précédaient la demande. C'est l'article R. 861-8 du code de la sécurité sociale qui doit être modifié.

## ➤ LA CONNAISSANCE DES ORGANISMES COMPLEMENTAIRES

La place spécifique du Fonds dans le dispositif de protection sociale en fait un observatoire original du monde des complémentaires santé.

Outre un suivi qualitatif rendu possible par les contacts réguliers avec les organismes complémentaires ou leurs fédérations, la réception des bordereaux trimestriels déclaratifs et la gestion de la liste nationale des organismes volontaires pour gérer des contrats CMU font du Fonds le dépositaire de données qu'il est le seul à détenir.

### Les déclarations des organismes complémentaires

Les organismes complémentaires adressent chaque trimestre (un mois au plus tard après la fin de chaque trimestre civil) un bordereau déclaratif à l'URSSAF dont ils relèvent. Ils envoient en parallèle une copie au Fonds.

Ce document précise :

- le montant de l'assiette de la contribution qu'ils ont à acquitter (le montant hors taxe des primes ou cotisations émises ou recouvrées afférentes à la protection complémentaire en matière de frais de soins de santé) ;
- le montant de cette contribution (le taux est de 1,75 %) ;
- le nombre de bénéficiaires de la CMU complémentaire sous contrat avec l'organisme au dernier jour du second mois du trimestre civil ;
- le montant de la déduction opérée du fait de cette gestion (nombre de bénéficiaires que multiplie 57 € pour 2002).

Si l'organisme ne gère pas de contrats CMU ou si le montant de la contribution est supérieur à celui de la déduction, il effectue son versement à l'URSSAF. Si le montant de la déduction est supérieur à celui de la contribution, il appartient au Fonds de rembourser à l'organisme la différence.

Ces déclarations permettent au Fonds de :

- maîtriser les éléments constitutifs (assiette, nombre de bénéficiaires) et l'évolution de ce qui constitue une partie de ses ressources ;
- procéder dans le délai imparti aux remboursements des organismes complémentaires ;
- contrôler la déduction ;
- calculer le montant des dépenses par bénéficiaire à partir de la remontée du montant des dépenses et du nombre de bénéficiaires mentionné sur les déclarations.

La connaissance de la totalité des organismes est maintenant quasiment assurée. La remontée systématique et à bonne date des bordereaux trimestriels s'est nettement améliorée grâce aux relances effectuées chaque trimestre par le Fonds. Le nombre de relances nécessaire a en effet été divisé par deux par rapport à l'exercice 2001 (à peu près 200).

Parallèlement, le Fonds est en relation avec l'ACOSS pour réaliser chaque trimestre une mise en cohérence de ses fichiers avec ceux des URSSAF à partir d'un outil de centralisation mis au point par l'Agence.

En 2002, la base de données du Fonds alimentée par les déclarations comporte 1 530 organismes (1 357 mutuelles, 51 institutions de prévoyance et 122 sociétés d'assurance). Les informations issues de cette base alimentent les différentes parties du présent rapport.

### La liste des organismes volontaires pour la gestion de contrats CMU

Comme les années précédentes, les organismes complémentaires avaient jusqu'au 1<sup>er</sup> novembre pour faire part au préfet de la région dans laquelle leur siège est situé, de leur volonté de s'inscrire ou se retirer du dispositif. Les organismes déjà inscrits et ne se manifestant pas sont automatiquement considérés comme restant volontaires pour la gestion de contrats CMU complémentaire.

Le recueil des arrêtés préfectoraux et en conséquence la constitution de la liste nationale sont assurés par le Fonds. La mise à disposition de ces données est réalisée par le biais du site Internet du Fonds.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2002, 599 organismes complémentaires étaient inscrits auprès des préfets : 541 mutuelles, 44 sociétés d'assurance et 14 institutions de prévoyance.

La nouvelle liste, issue des modifications enregistrées jusqu'au 1<sup>er</sup> novembre, comporte dorénavant 459 organismes dont 406 mutuelles, 39 sociétés d'assurance et 14 institutions de prévoyance.

Près de 150 modifications ont été enregistrées par rapport à la liste précédente. Deux grands mouvements ont marqué la mise à jour de la liste : le passage au nouveau code de la mutualité et des retraits annoncés comme consécutifs à la charge financière supportée par les complémentaires.

Les nouvelles inscriptions, au nombre de 6, concernent toutes des mutuelles. Ces inscriptions proviennent à la fois d'organismes connus précédemment et souhaitant commencer à participer au dispositif, ainsi que de nouvelles entités, nées de la fusion de plusieurs anciennes mutuelles.

Le nombre de retrait s'élève à 146, dont 5 sociétés d'assurances et 141 mutuelles. Parmi ces retraits, 29 sont le fruit de modification internes aux organismes : disparition suite à une fusion, etc. Dans ce cas, les contrats des bénéficiaires resteront gérés par la nouvelle entité. La grande majorité des autres organismes (117) s'est retirée en mettant en avant le poids financier supporté pour la gestion de la CMU. Ils géraient 75 000 contrats de bénéficiaires au

30 novembre 2002. Ces contrats seront gérés par les OC jusqu'à la fin de leur droit actuel (un an).

En accord avec le ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées, et compte-tenu des modifications importantes dans la structuration des mutuelles, le Fonds CMU a décidé de mettre en place une procédure de mise à jour exceptionnelle de la liste, et ceci pour les seules mutuelles concernées par des modifications consécutives à la mise en conformité avec le code. Les mouvements présentés ici le sont à partir des informations envoyées avant le 1<sup>er</sup> novembre 2002. Un aménagement de la liste sera réalisé jusqu'au mois de juin 2003.

Le tableau qui suit retrace l'historique des évolutions du nombre d'organismes inscrits sur la liste nationale.

|                                   | <b>Au 1/1/2001</b> | <b>Au 1/1/2002</b> | <b>Au 1/1/2003</b> |
|-----------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| <b>Mutuelles</b>                  | 761                | 541                | 406                |
| <b>Sociétés d'assurance</b>       | 53                 | 44                 | 39                 |
| <b>Institutions de prévoyance</b> | 16                 | 14                 | 14                 |
| <b>Total</b>                      | 830                | 599                | 459                |

*Source : arrêtés préfectoraux*

La réduction du nombre d'organismes volontaires entre les premiers janvier 2001 et 2002 s'expliquait pour l'essentiel (147) par des régularisations administratives. Seules 84 véritables renoncations étaient à prendre en compte : 74 mutuelles, 8 sociétés d'assurance et 2 institutions de prévoyance.

# LE FINANCEMENT DE LA CMU COMPLEMENTAIRE

Les crédits supplémentaires prévus par la loi de finances rectificative pour 2002 ont permis de rétablir l'équilibre des comptes du Fonds pour 2001 et, au final, de dégager un excédent cumulé de 47 millions d'euros - M€ - (cf. annexe 2 : présentation simplifiée des résultats financiers du Fonds).

## ➤ LES RECETTES DU FONDS

Les recettes du Fonds sont constituées du produit de la contribution versée par les organismes complémentaires et d'une dotation budgétaire de l'Etat destinée à équilibrer les comptes du Fonds : respectivement 223 M€(16,2 %) et 1 150 M€(83,8 %) soit au total 1 373 M€

### La dotation de l'Etat

C'est l'Etat qui finance pour la plus grande part les dépenses de la CMU complémentaire avec un montant de 1 150 M€ en 2002. Cette dotation est versée mensuellement selon des modalités et un échéancier déterminés par convention complétée par un avenant annuel.

L'avenant 2002 à la convention avec l'Etat a été signé le 3 janvier 2002. Il prévoyait des acomptes mensuels de 77,5 M€(soit au total 930 M€). Compte-tenu du déséquilibre 2001 et de l'insuffisance prévisible en 2002, la loi de finances rectificative pour 2002 a décidé d'une augmentation de la dotation budgétaire de 220 M€ Cette somme a été versée au Fonds le 22 octobre 2002.

Il faut noter que l'article L. 862-4 du code de la sécurité sociale prévoit que « les recettes du Fonds sont constituées par (...) une dotation budgétaire de l'Etat destinée à équilibrer le Fonds. ». En raison du calendrier des lois de finances, un déficit éventuel des comptes du Fonds, constaté au début de l'année qui suit l'exercice en cause, sauf s'il est prévu avec certitude bien en amont, ne peut donc être comblé que par une loi de finances rectificative de l'année n + 1. L'équilibre ne peut donc être réalisé mathématiquement qu'a posteriori : c'est la situation qui s'est présentée pour l'année 2001.

### La contribution des organismes complémentaires

Le produit de la contribution qui alimente le Fonds s'établit pour 2002 à 223 M€compte tenu de l'estimation des produits à recevoir au titre de 2003 de l'ACOSS et de la régularisation de ceux-ci au titre de 2002. En effet, une part de cette contribution n'est payée aux URSSAF qu'au 31 janvier de l'année suivante (date de la quatrième échéance trimestrielle) et son produit exact ne peut donc être connu au 31 décembre précédent. Ce montant, en droits constatés, figure dans les comptes du Fonds.

La répartition mensuelle des encaissements nets des URSSAF (trésorerie) s'établit pour l'année 2002 à :

*En milliers d'euros*

| Janv  | Fév    | Mars  | Avril  | Mai    | Juin  | Juil   | Août   | Sept  | Oct    | Nov    | Déc | Total          |
|-------|--------|-------|--------|--------|-------|--------|--------|-------|--------|--------|-----|----------------|
| 9 466 | 35 286 | 2 681 | 14 758 | 53 076 | 5 556 | 12 898 | 38 866 | 4 422 | 11 858 | 41 553 | 304 | <b>230 726</b> |

Source : ACOSS

Les trois premiers mois concernent essentiellement des encaissements se rapportant au 4ème trimestre 2001. Les encaissements relatifs au 4ème trimestre 2002 apparaîtront au 1er trimestre 2003. C'est l'explication de la différence entre le total des encaissements (231 M€ en trésorerie) présenté dans le tableau ci-dessus et le produit de la taxe en droits constatés (223 M€).

Pour l'année 2002, en trésorerie, on notera que parmi les 26 URSSAF, « pivots régionaux », désignées pour encaisser la contribution, l'URSSAF de Paris représente à elle seule près de 70,4 % des encaissements, les URSSAF de Lyon et Orléans respectivement 5,9 et 3,6 %.

L'ACOSS reverse au Fonds le produit de cette contribution dans des conditions fixées par convention, puis par avenant annuel. L'avenant 2002, fixant le montant trimestriel des acomptes à 50 M€ pour les trois premiers et à 40 M€ pour le dernier, a été signé le 7 janvier 2002. Les régularisations financières, au vu des encaissements réels, sont réalisées lors du versement trimestriel suivant.

En exploitant les déclarations parvenues au Fonds, l'assiette déclarée en 2002 s'élève à 18 846 millions d'euros en progression de 7,5 % par rapport à 2001. Sa répartition entre organismes, inchangée par rapport à 2001, est la suivante :

*En millions d'euros*

|                                   | Montant       | Structure en % |
|-----------------------------------|---------------|----------------|
| <b>Mutuelles</b>                  | 11 282        | 59,86          |
| <b>Institutions de prévoyance</b> | 3 573         | 18,96          |
| <b>Sociétés d'assurance</b>       | 3 991         | 21,18          |
| <b>TOTAL</b>                      | <b>18 846</b> | <b>100,00</b>  |

Source : déclarations au Fonds des organismes complémentaires

On relèvera que les 10 organismes qui déclarent le montant d'assiette le plus important représentent 22 % de l'assiette totale ; les 40 suivants près de 28 %. Ramené en pourcentage, 10 % des organismes qui déclarent l'assiette la plus importante, représentent 75 % de l'assiette totale. L'assiette est donc fortement concentrée.

L'assiette de la contribution repose sur le montant des primes ou cotisations émises ou à défaut recouvrées au cours d'un trimestre civil. Sa répartition entre les trimestres montre une « sur-déclaration » au premier trimestre représentant 30 % de l'assiette annuelle alors que les trois suivants sont relativement stables et représentent en moyenne 23 % de ce même montant. Les organismes gérant des contrats CMU déclarent près de 65 % de l'assiette.

## ➤ LES DEPENSES DU FONDS

Le Fonds rembourse la totalité des dépenses des régimes de sécurité sociale. Dans les remboursements aux organismes complémentaires présentés dans cette partie ne figurent que les paiements effectifs du Fonds.

### Les versements aux régimes obligatoires

Ces versements sont organisés par des conventions. Les acomptes (trésorerie), déterminés par avenant annuel, sont versés mensuellement pour les 3 plus grands régimes. Pour les autres régimes, il n'y a qu'un acompte annuel, fixé sur la base des dépenses constatées lors de l'exercice précédent. Au vu des dépenses réelles supportées par les régimes, une régularisation annuelle est réalisée. Le tableau ci-dessous présente l'ensemble des acomptes versés en 2002, le montant des régularisations et en conséquence le montant des dépenses 2002 et enfin les provisions. Celles-ci sont identifiées spécifiquement dans la plupart des régimes (en particulier les plus importants). Certains régimes les globalisent avec l'ensemble des dépenses de santé et dans ce cas, c'est le Fonds qui inscrit une provision spécifique.

*En milliers d'euros*

| <b>Organismes</b>           | <b>Montant des acomptes 2002</b> | <b>Régularisations</b> | <b>Total</b> | <b>Provisions</b> |
|-----------------------------|----------------------------------|------------------------|--------------|-------------------|
| <b>CNAMTS</b>               | 1 110 000                        | - 5 603                | 1 104 397    | 121 558           |
| <b>CCMSA</b>                | 36 600                           | - 1 955                | 34 645       | 2 429             |
| <b>CANAM</b>                | 24 000                           | - 2 731                | 21 269       | 2 588             |
| <b>ENIM (Marins)</b>        | 1 073                            | - 325                  | 748          | 75                |
| <b>GAMEX (Agriculteurs)</b> | 508                              | 101                    | 609          | 96                |
| <b>CNMSS (Militaires)</b>   | 432                              | 28                     | 460          | 116               |
| <b>SNCF</b>                 | 256                              | - 76                   | 180          | 28                |
| <b>CAVIMAC (Cultes)</b>     | 154                              | 59                     | 213          | 22                |
| <b>CANSSM (Mines)</b>       | 124                              | - 88                   | 36           | 5                 |
| <b>RATP</b>                 | 46                               | - 10                   | 36           | 4                 |
| <b>CRPCEN (Notaires)</b>    | 31                               | 4                      | 35           | 4                 |
| <b>CCIP *</b>               | 2                                | 5                      | 7            | 0                 |

Source : données comptables des régimes

\* Chambre de commerce et d'industrie de Paris

Ces données ont trait aux personnes qui ont choisi l'exercice de leur droit auprès des caisses des régimes d'assurance maladie.

Il s'agit de données comptables et définitives qui ne correspondront pas forcément à la réalité des dépenses se rapportant à 2002. D'abord, ces montants incluent les dépenses se rapportant à des années antérieures décaissées en 2002. Puis, les dépenses de l'année 2002 qui seront payées en 2003 sont intégrées d'une manière comptable sous forme de provisions. Cet exercice de prévision est cependant difficile pour un dispositif nouveau, comme il a pu être constaté en 2000 et 2001. Particulièrement, en matière de soins hospitaliers, il existe un fort décalage entre les dates de soins et les dates de paiements des factures par les régimes.

### Les remboursements aux organismes complémentaires

Le montant des remboursements au titre de 2002 s'établit à 45,5 M€ (37 M€ en 2001, 11,2 M€ en 2000).

C'est au total près de 1 100 demandes de remboursements qui ont été présentées au Fonds au titre de cette période, soit près de 270 remboursements en moyenne par trimestre. Cette charge de travail pèse d'abord sur les services de l'ordonnateur qui préparent le paiement. Puis sur les services de l'agent comptable qui, après contrôle, effectuent le paiement

*En milliers d'euros*

|                            | <b>Montants total des demandes de remboursements</b> | <b>Nombre</b> | <b>Montant moyen 2002</b> | <b>Montant moyen 2001</b> |
|----------------------------|--|---------------|---------------------------|---------------------------|
| <b>Premier trimestre</b>   | 8 412  | 236           | 36                        | 21                        |
| <b>Deuxième trimestre</b>  | 12 158   | 291           | 42                        | 29                        |
| <b>Troisième trimestre</b> | 11 071   | 276           | 40                        | 33                        |
| <b>Quatrième trimestre</b> | 13 896   | 279           | 50                        | 48                        |
| <b>Total</b>               | <b>45 537</b>  | <b>1 082</b>  | <b>42</b>                 | <b>34</b>                 |

*Source : déclarations au Fonds des organismes complémentaires.*

Ces chiffres ne tiennent pas compte des régularisations du nombre de bénéficiaires déclaré que les organismes complémentaires pourront faire dans le cadre de la déclaration du 1<sup>er</sup> trimestre 2003 (courant mai 2003).

Le montant moyen du remboursement s'établit à 42 000 euros en 2002.

Le nombre de remboursements est relativement stable sur les quatre trimestres de l'année à l'exception de l'échéance du premier trimestre. A l'occasion de celle-ci, le pourcentage plus

fort de l'assiette annuelle déclaré réduit mécaniquement le nombre et le montant des remboursements.

Le montant moyen des remboursements augmente régulièrement depuis 2000 comme le nombre de contrats CMU gérés par les organismes complémentaires.

On relèvera que le nombre de remboursements d'un montant unitaire supérieur à 100 000 euros représente en moyenne 9,6 % du nombre des remboursements et 64 % de leur montant total. Les remboursements d'un montant unitaire inférieur à 10 000 euros représentent 50 % du nombre des remboursements et 3,5 % de leur montant total.

La transmission par les caisses d'assurance maladie et la réception par les organismes d'assurance complémentaires des informations nécessaires à la comptabilisation des déductions selon les délais impartis continue de connaître des difficultés même si à partir de 2002, la situation semble s'être sensiblement améliorée. Le Fonds a donc défini et organisé une procédure de régularisation du nombre de bénéficiaires déclaré à compter de l'exercice 2001 et étendue à 2002. En 2002, les régularisations seront prises en compte dans le cadre de la déclaration du premier trimestre 2003.

L'opération de régularisation bien que lourde en terme de gestion pour le Fonds, apparaît indispensable pour permettre d'ajuster les déductions à la réalité. L'analyse du nombre de régularisations permettra de mesurer l'ampleur des difficultés encore rencontrées sur le terrain.

### Le contrôle des dépenses

La loi prévoit que le Fonds procède à tout contrôle sur les dépenses qu'il finance. A cette fin, il a défini sa doctrine en la matière tenant à la fois compte du contexte réglementaire, de son environnement mais également des moyens mis à sa disposition pour mener à bien cette mission.

Le contrôle des dépenses engagées par les caisses d'assurance maladie n'appelle pas d'action spécifique de la part du Fonds : les contrôles effectués par les caisses elles-mêmes (agences comptables) ou ceux exercés sur elles (CODEC, etc.), avec des moyens bien supérieurs à ceux dont dispose le Fonds, justifient que le Fonds n'aille pas au-delà d'un contrôle de vraisemblance sur les données reçues par les échelons nationaux des régimes.

Le Fonds s'attache à la déduction opérée sur la contribution due par les assureurs complémentaires. Le volet « déduction » requiert une intervention directe du Fonds avec un enjeu financier de près de 142 millions d'euros sur 2002.

A la réception des doubles de déclaration, deux niveaux de contrôle ont été ainsi définis :

- il y a d'abord vérification de l'exactitude des calculs, de l'inscription sur la liste des préfets pour les organismes effectuant des déductions et de la vraisemblance des évolutions de déduction d'un trimestre sur l'autre ;
- dans le cas de remboursement, un contrôle de cohérence, qui peut aller jusqu'à un contrôle exhaustif, est effectué avec la liste nominative des personnes sous contrats

CMU que doivent communiquer systématiquement les organismes qui demandent un paiement. Le Fonds encourage les organismes complémentaires à transmettre ces listes sous forme de fichiers informatiques pour faciliter la vérification des listes (recherche d'éventuels doublons, vérification des dates d'entrée et de sortie dans la CMU par rapport à la date de référence). Nos diverses campagnes de sensibilisation portent leur fruit puisque environ la moitié des organismes en situation de remboursement s'inscrivent dans cette démarche.

Dans un second temps, un contrôle approfondi est réalisé. Comme l'article R.862-13 du code de la sécurité sociale le prévoit, une convention a été signée entre le Fonds et l'ACOSS. Cette convention donne au Fonds une mission de « vérification ».

Celle-ci est effectuée à partir d'une communication préalable par les organismes concernés d'une liste des personnes sous contrat CMU. La mise en œuvre de la vérification repose sur la confrontation de cette liste avec les attestations du droit à protection complémentaire délivrées par les caisses d'assurance maladie (les formulaires Cerfa) ou avec tout document émanant de ces caisses attestant du droit pour le bénéficiaire et de la période couverte. Cette confrontation est effectuée sur place ou sur pièces (les attestations sont alors examinées dans les locaux du Fonds) sur la base d'un échantillon de noms extraits de la liste. Elle a pour objet de vérifier l'existence d'un droit à déduction et la bonne comptabilisation des trimestres de déduction pour un même individu.

Outre quelques contacts ponctuels avec des URSSAF, la coordination suppose qu'au moins une réunion de suivi soit organisée annuellement avec l'ACOSS et des représentants d'URSSAF. En 2002, cette réunion s'est déroulée le 13 décembre. A cette occasion, le Fonds a présenté à ses partenaires un bilan affiné des actions de vérification effectuées par ses services en 2002 ainsi qu'un projet du plan de vérification 2003. Les organismes pour lesquels le Fonds a constaté les anomalies les plus importantes seront prioritairement contrôlés par les URSSAF en 2003.

Après une année que l'on peut qualifier d'expérimentale en 2001, 2002 constitue véritablement la première année de mise en œuvre. 36 vérifications ont été diligentées au cours de l'exercice (18 sur place, 18 sur pièces). Elles ont concerné 33 mutuelles et 3 sociétés d'assurance. 122 847 contrats de bénéficiaires (20,36 % des effectifs moyens des premier et second trimestre 2002) ont été vérifiés, sur la base d'un échantillon représentant en moyenne 5 % de ces contrats. En dehors d'une situation particulière qui n'a pu être prise en compte, le taux d'anomalie ressort à ce jour à hauteur de 1 % (1,19 % en 2001) ; il a dépassé 1 % dans 7 cas.

Après deux années, 30 % des effectifs a donc déjà fait l'objet d'une vérification (10 % en 2001, 20 % en 2002). L'enjeu financier du contrôle n'est pas neutre : un taux d'anomalie de 1 % appliqué à l'ensemble des déductions conduit à un manque à gagner annuel de 1,42 millions d'euros pour le Fonds (déduction annuelle de 228 euros par bénéficiaire).

Outre le résultat des vérifications, le Fonds retient la richesse des échanges avec les organismes complémentaires lors des vérifications sur place. Les informations ainsi échangées contribuent indéniablement à une meilleure appréhension des conditions de mise en œuvre du dispositif sur le terrain. Les agents du Fonds s'attachent à ce qu'elles contribuent également à une meilleure compréhension des missions du Fonds.

## ➤ PRESENTATION ECONOMIQUE DES COMPTES DU FONDS

La présentation des recettes et des dépenses du Fonds exposées dans les parties précédentes correspond à la présentation comptable des résultats du Fonds : dans les comptes arrêtés par le conseil d'administration du Fonds, seuls la partie nette de la contribution versée au Fonds et le montant des paiements réalisés par le Fonds aux organismes complémentaires sont inscrits.

Or, en terme économique et pour affiner l'analyse, il semble important de faire apparaître la totalité du montant de la contribution (1,75 % du chiffre d'affaires santé) qu'elle ait été versée au Fonds ou retenue par les complémentaires du fait des déductions. De la même manière, il est intéressant de connaître le poids total des déductions, qu'elles aient entraîné un paiement par le Fonds ou un moindre versement de contribution.

Le tableau suivant reprend donc en terme économique et non comptable les résultats du Fonds. Ainsi, les montants de la contribution et des déductions des organismes complémentaires sont inscrits pour leur valeur totale. Le résultat affiché dans l'un ou l'autre cas est bien sûr identique (cf. annexe 2).

*En millions d'euros*

|   | 2000  | 2001  | %<br>évol | 2002  | %<br>évol |
|---|-------|-------|-----------|-------|-----------|
| <b>Recettes</b>                             |       |       |           |       |           |
| Dotation budgétaire de l'Etat               | 800   | 889   | 11 %      | 1 150 | 29 %      |
| Contribution des organismes complémentaires | 280   | 308   | 10 %      | 330   | 7 %       |
| <b>Total recettes</b>                       | 1 080 | 1 197 | 11 %      | 1 480 | 24 %      |
| <b>Dépenses</b>                             |       |       |           |       |           |
| Versements aux régimes de base              | 1 001 | 1 237 | 24 %      | 1 159 | - 6 % *   |
| Déductions des organismes complémentaires   | 44    | 124   | 182 %     | 142   | 15 %      |
| Gestion administrative                      | 1     | 1     |           | 1     |           |
| <b>Total dépenses</b>                       | 1 046 | 1 362 | 30 %      | 1 302 | - 4 %     |
| <b>Résultat de l'année</b>                  | 34    | - 165 |           | 177   |           |
| <b>Résultat cumulé</b>                      | 34    | - 131 |           | 47    |           |

\* Cette décroissance est due à la baisse du nombre de bénéficiaires

## LES AUTRES ACTIVITES DU FONDS

Dans ce chapitre ont été regroupées un ensemble d'activités dont certaines renvoient à la fonction d'animation liée à la mission de suivi et d'analyse sociale du Fonds, et d'autres sont plus liées directement à la gestion administrative de l'établissement.

### ➤ INFORMATION : REFERENCES CMU ET SITE INTERNET

Une réponse à l'enjeu que représente la CMU est la diffusion d'une information qui permette une meilleure communication entre les acteurs malgré les différences de « culture » et les divergences d'intérêt.

Le Fonds dispose de deux outils pour participer à la circulation et à l'échange de l'information.

#### La lettre d'information du Fonds

Quatre numéros de la lettre d'information du Fonds, « Références CMU », (numéros 5 à 8) ont été diffusés à plus de 4 000 exemplaires au cours de l'année 2002 (janvier, avril, juillet et octobre). La diffusion est principalement réalisée dans les organismes complémentaires (1 700), les caisses de sécurité sociale (1 100), parmi les élus (400) et au sein des administrations (300).

Les rubriques permanentes de « Références CMU » permettent d'aider, c'est en tout cas le souhait du Fonds, le lecteur dans la recherche d'information. A chaque numéro, « La CMU complémentaire en chiffres » donne un aperçu des principales données : nombre de bénéficiaires, assiette de la contribution, etc. ». Cette rubrique est complétée par « La CMU complémentaire en analyse » qui développe de manière rapide certaines de ces données. Eventuellement dans « Le regard du Fonds », il est procédé à une analyse plus approfondie sur une étude particulière.

« Ils ont délibéré » synthétise les réunions du Fonds (conseil de surveillance et d'administration) ou de même que « Ils se sont réunis », d'autres réunions qui ont semblé particulièrement intéressantes. Figurent également dans la lettre : « Textes à la une » et « Du côté des association ».

Enfin, la rubrique « Fréquence OC » nous permet au Fonds de s'adresser spécifiquement aux organismes complémentaires.

## [Le site Internet www.cmu.fr](http://www.cmu.fr)

Créé initialement et principalement pour mettre à disposition de tous la liste nationale des organismes complémentaires candidats à la gestion de « contrats CMU », le site a bien rempli ce rôle en mettant en ligne dès le 2 janvier 2002 la nouvelle liste. Cette liste est établie, sous la responsabilité du Fonds, à partir des inscriptions enregistrées par les préfets de région.

Outre cette liste de « sièges sociaux », le site comporte les adresses des points d'accueil, guichets, antennes que les organismes complémentaires souhaitent mettre à disposition des demandeurs ou des bénéficiaires de CMU ainsi que des personnes qui les accueillent ou les aident dans l'établissement de leur dossier.

On peut noter que cette faculté est peu utilisée par les organismes.

La seconde partie du site, qui présente des informations générales sur la CMU a été remodelée en décembre 2002 pour l'actualiser et la rendre plus claire. L'équipe du Fonds a enfin veillé à ce que la page « Actualités » du site soit régulièrement mise à jour (au minimum, hors information urgente, tous les mois).

Sur les derniers mois de l'année, le site a été consulté par une centaine de personnes par jour.

## ➤ **DES MOUVEMENTS DANS L'EQUIPE DU FONDS**

D'abord, trois créateurs du Fonds l'ont quitté au cours de l'année 2002.

Arlette Romney, assistante, a obtenu de sa caisse employeur un congé sans solde et a ainsi pu rejoindre des cieux plus cléments...

Bruno Veccia, agent comptable, a rejoint le Fonds de réserve des retraites. L'installation de Michel Guillou, receveur des finances de 1<sup>o</sup> catégorie, son remplaçant a été effectuée le 15 octobre 2002. Michel Guillou est parallèlement agent comptable du FSV, du FOREC et du FFAPA (cf. arrêtés du 25 octobre 2002). La prise en charge de son salaire est assurée par le Fonds pour le quart.

Philippe Georges, directeur, a été nommé par arrêté du 10 juillet 2002 directeur adjoint du cabinet du ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. C'est dès le 10 mai qu'il a de fait rejoint cette fonction. La nomination de son remplaçant n'était pas effective au 31 décembre. C'est, conformément à l'arrêté du 11 octobre 2000, le directeur adjoint qui a assuré l'intérim.

Des modifications de situation administrative ont en second lieu été enregistrées en 2002.

La loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale, par son article 38, a complété l'article L 862-1 du code de la sécurité sociale de l'alinéa suivant : « Le fonds de financement

de la protection complémentaire peut employer des agents de droit privé régis par les conventions collectives applicables aux personnels de sécurité sociale. »

Cette modification, très attendue (cf. rapport d'activité 2001) a permis la prise en charge par le Fonds des agents mis à disposition par des caisses de sécurité sociale (4 personnes concernées).

De même, 2 agents régis par des contrats de droit public ont pu signer de nouveaux contrats régis par les conventions collectives des personnels de sécurité sociale.

Au final, au 31 décembre 2002, l'équipe du Fonds dont on trouvera la présentation détaillée en annexe 8, est constituée de 3 agents issus des services du trésor et de 6 personnes sous contrats régis par les conventions collectives applicables aux personnels de sécurité sociale.

## LISTE DES ANNEXES

---

- 1) Synthèse des effectifs des bénéficiaires au 31 décembre 2002
- 2) Présentation simplifiée des résultats du Fonds
- 3) La CMU complémentaire et les minima sociaux
- 4) Textes relatifs à la CMU parus au cours de l'année 2002
- 5) Principales décisions du conseil d'administration
- 6) Textes législatifs et réglementaires régissant le Fonds
- 7) Composition du conseil d'administration
- 8) Composition du conseil de surveillance
- 9) Organigramme du Fonds
- 10) Tableaux relatifs aux principaux organismes complémentaires

**SYNTHESE DES EFFECTIFS DES BENEFICIAIRES AU 31 DECEMBRE 2002**

*En milliers de bénéficiaires*

| <b>Effectifs CMU au 31 décembre 2002</b> |                       |                            |                                |                            |   |                            |                       |                            |                 |                            |
|--|-----------------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------|---|----------------------------|-----------------------|----------------------------|-----------------|----------------------------|
| <b>Régimes d'attribution</b>             | <b>Régime général</b> |                            | <b>Régime agricole (CCMSA)</b> |                            | <b>Régime des travailleurs indépendants</b> |                            | <b>Autres régimes</b> |                            | <b>Total</b>    |                            |
| <b>Organismes gestionnaires</b>          | CNAMTS                | Organismes complémentaires | CCMSA                          | Organismes complémentaires | CANAM                                       | Organismes complémentaires | Régimes de base       | Organismes complémentaires | Régimes de base | Organismes complémentaires |
| <b>Métropole</b>                         | 3 123                 | 513                        | 122                            | 24                         | 87  | 37                         | 27                    | 9                          | 3358            | 582                        |
| <b>DOM</b>                               | 479                   | 83                         |                                |                            | 4   | 0,6                        | 1                     |                            | 485             | 84                         |
| <b>France entière</b>                    | 3 602                 | 596                        | 122                            | 24                         | 91  | 37                         | 28                    | 9                          | 3 843           | 655                        |
| <b>Total</b>                             | <b>4 198</b>          |                            | <b>145</b>                     |                            | <b>128</b>                                  |                            | <b>38</b>             |                            | <b>4 509</b>    |                            |

Pour mémoire, les bénéficiaires ayant la couverture maladie au titre de la résidence (CMU de base) auprès du régime général sont : (en milliers) 1 153 en métropole, 262 dans les DOM soit 1 415 pour la France entière.

**PRESENTATION SIMPLIFIEE DES RESULTATS  
FINANCIERS DU FONDS**

**ANNEE 2002**

*En millions d'euros*

| <b>Charges</b>                          |              | <b>Produits</b>             |              |
|---|--------------|-----------------------------|--------------|
| Paiement aux régimes de base            | 1 164        | Dotation de l'Etat          | 1 150        |
| Paiement aux organismes complémentaires | 47           | Contribution des organismes | 223          |
| Dotations aux provisions                | 143          | Reprises sur provisions     | 159          |
| Gestion administrative                  | 1            |                             |              |
| Résultat (excédent)                     | 177          |                             |              |
| <b>Total des charges</b>                | <b>1 532</b> | <b>Total des produits</b>   | <b>1 532</b> |

**RECAPITULATIF DES COMPTES DU FONDS**

*En millions d'euros*

|   | <b>2000</b>  | <b>2001</b>  | <b>2002</b>  |
|---|--------------|--------------|--------------|
| <b>Produits</b>                         |              |              |              |
| Dotation de l'Etat                      | 800          | 889          | 1 150        |
| Contribution des organismes             | 247          | 223          | 223          |
| Reprises sur provisions                 |              | 94           | 159          |
| <b>Total produits</b>                   | <b>1 047</b> | <b>1 206</b> | <b>1 532</b> |
| <b>Charges</b>                          |              |              |              |
| Paiement aux régimes de base            | 901          | 1 189        | 1 164        |
| Paiement aux organismes complémentaires | 17           | 22           | 47           |
| Dotations aux provisions                | 94           | 159          | 143          |
| Gestion administrative                  | 0,5          | 1            | 1            |
| <b>Total charges</b>                    | <b>1 013</b> | <b>1 371</b> | <b>1 355</b> |
| <b>Résultat de l'année</b>              | <b>34</b>    | <b>- 165</b> | <b>177</b>   |
| <b>Résultat cumulé</b>                  | <b>34</b>    | <b>-131</b>  | <b>47</b>    |

Le résultat cumulé négatif au 31 décembre 2001 a été compensé dans le cadre de la loi de finances rectificative pour 2002.

## LA CMU COMPLEMENTAIRE ET LES MINIMA SOCIAUX

Données de cadrage

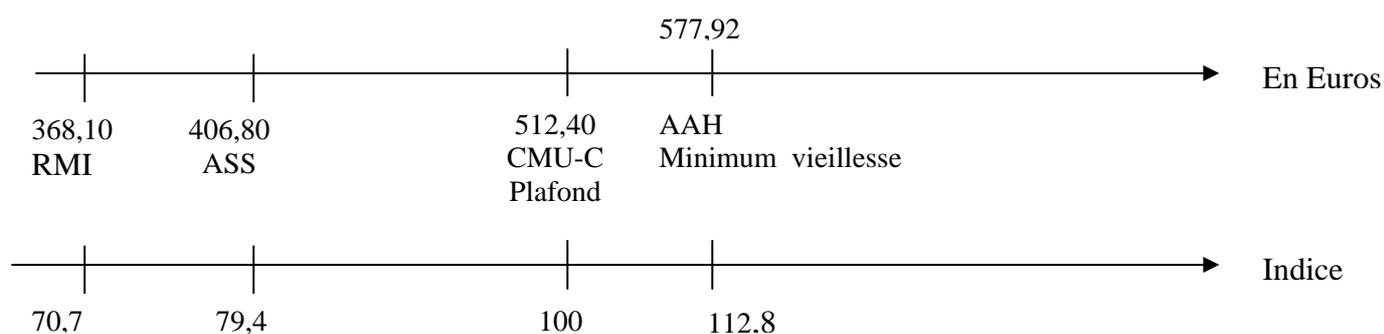
*En euros*

| En euros           | Montant de la prestation | Plafond de ressources     |
|--------------------|--------------------------|---------------------------|
| CMU-C              | -                        | 6 744/an                  |
| RMI                | 411,70/mois              | Allocation différentielle |
| Minimum vieillesse | 577,92/mois              | 7 102,71/an               |
| AAH                | 577,92/mois              | 6 847,10/an               |
| ASS                | 13,56/jour               | 949,20/mois               |

Pour une personne seule

### Echelle de comparaison – Données mensuelles

*NB : Pour rendre homogène et comparable ces données le forfait logement (49,6 €/mois) a été retranché pour le RMI et la CMU-C. Il ne s'applique pas en effet sur les trois autres minima.*



**TEXTES RELATIFS A LA CMU PARUS AU COURS DE L'ANNEE 2002**

| <b>ORIGINE DU TEXTE</b>   | <b>NATURE DU TEXTE</b> | <b>DATE DE PUBLICATION</b> | <b>DATE DU TEXTE</b> | <b>LIBELLE</b>   |
|---|------------------------|----------------------------|----------------------|--|
| Parlement   | Loi                    | 31/12/2002                 | 30/12/2002           | Loi de finances pour 2003 (n° 2002-1575 – Article 136)   |
| Ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité - Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées | Circulaire             | 20/12/2002                 | 20/12/2002           | Circulaire DSS/2A/2002/639 du 20 décembre 2002 relative à l'appréciation de la part des ressources provenant des prestations familiales pour l'attribution de la protection complémentaire en matière de santé instituée par la couverture maladie universelle |
| Ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité - Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées | Arrêté                 | JO du 26/11/2002           | 12/11/2002           | Arrêté du 12 novembre 2002 fixant les modèles de formulaires relatifs à la « couverture maladie universelle »  |
| CNAMTS  | Circulaire 143/2002    | 25/10/2002                 | 25/10/2002           | Application du dispositif d'aide à l'acquisition d'un contrat de couverture complémentaire santé.  |
| CNAMTS  | Circulaire 123/2002    | 30/08/2002                 | 30/08/2002           | Mise en œuvre de l'avenant à la COG - Dispositif d'aide à l'acquisition de contrats couverture complémentaire  |
| Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées   | Arrêté                 | JO du 28/09/02             | 14/08/2002           | Arrêté du 14 août 2002 modifiant l'arrêté du 31 décembre 1999 pris pour l'application des articles L.165-1 et L.861-3 en matière de dispositifs médicaux à usage individuel pris en charge au titre de la protection complémentaire en matière de santé        |

|   |                         |                    |            |  |
|---|-------------------------|--------------------|------------|--|
| Ministère de la santé,<br>de la famille et des<br>personnes handicapées               | Arrêté                  | JO du<br>28/09/02  | 14/08/2002 | Arrêté du 14 août 2002 modifiant l'arrêté du 31 décembre 1999 pris pour l'application des articles L 165-1 et L861-3 du code de la sécurité sociale et relatif aux conditions de prise en charge et aux prix limites de vente des équipements d'optique aux bénéficiaires de la couverture complémentaire d'assurance maladie  |
| Ministère de la santé,<br>de la famille et des<br>personnes handicapées               | Arrêté                  | JO du<br>28/09/02  | 14/08/2002 | Arrêté du 14 août 2002 modifiant l'arrêté du 31 décembre 1999 pris pour l'application des articles L 165-1 et L861-3 du code de la sécurité sociale et relatif aux conditions de prise en charge et aux prix limites de vente des prothèses auditives applicables aux bénéficiaires de la couverture complémentaire d'assurance maladie  |
| CNAMTS  | Circulaire<br>112/2002  | 12/08/2002         | 12/08/2002 | Mise en œuvre de l'avenant à la COG - Dispositif d'aide à l'acquisition de contrats couverture complémentaire  |
| Ministère de la santé,<br>de la famille et des<br>personnes handicapées<br>solidarité | Circulaire              | BO du<br>2002/31   | 25/07/2002 | Circulaire DSS/DACI n° 2002-416 du 25 juillet 2002 relative à la situation des travailleurs frontaliers qui bénéficient de la CMU au titre de l'article 19 de la loi 99-641 jusqu'au 30 septembre 2002   |
| Ministère de la santé,<br>de la famille et des<br>personnes handicapées               | Arrêté                  | JO du<br>31/07/02  | 23/07/2002 | Arrêté du 23 juillet 2002 pris en application de l'article D 380-4 du code de la sécurité sociale  |
| CNAMTS  | Circulaire<br>72/2002   | 10/05/2002         | 10/05/2002 | Mise en œuvre des nouveaux modèles des formulaires S3710 et S3711  |
| Ministère de l'emploi et<br>de la solidarité  | Lettre<br>ministérielle | BO du<br>n°2002-24 | 19/04/2002 | Lettre ministérielle DSS/2A/MTR n° 01-709 du 19 avril 2002 relative à la situation au regard de l'assurance maladie des enfants mineurs placés par décision judiciaire dans des foyers d'accueil ne dépendant pas de l'aide sociale à l'enfance (ASE) ou de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) mais d'associations spécialisées (accueil et famille, protection de l'enfance et de l'adolescence) |

|   |                      |                |            |   |
|---|----------------------|----------------|------------|---|
| Ministère de l'emploi et de la solidarité | Arrêté               | JO du 23/04/02 | 10/04/2002 | Arrêté du 10 avril 2002 modifiant l'arrêté du 31 décembre 1999 pris pour l'application des articles L 162-9 et L 861-3 du code de la sécurité sociale et relatif aux soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dento-faciale pris en charge par la protection complémentaire en matière de santé |
| Ministère de l'emploi et de la solidarité | Circulaire           | BO n°2002-14   | 12/03/2002 | Circulaire DSS/2A/DGAS/1C/2002/146 du 12 mars 2002 relative aux règles de procédure et aux voies de recours contentieux afférentes aux décisions concernant le droit à la protection complémentaire en matière de santé   |
| Ministère de l'emploi et de la solidarité | Circulaire           | BO n°2002-14   | 12/03/2002 | Circulaire DSS/2A/DGAS/1C/2002/147 du 12 mars 2002 relative aux contentieux des décisions concernant le droit à la protection complémentaire en matière de santé  |
| Ministère de l'emploi et de la solidarité | Circulaire           | BO n°2002-13   | 22/02/2002 | Circulaire DSS/2A/2002/110 du 22 février 2002 relative à la notion de ressources à prendre en compte pour l'appréciation du droit à la protection complémentaire en matière de santé  |
| Ministère de l'emploi et de la solidarité | Décrets              | JO du 17/02/02 | 15/02/2002 | Décret n° 2002-205 du 15 février 2002 relatif à la détermination du plafond des ressources prises en compte pour l'attribution de la protection complémentaire en matière de santé et modifiant le code de la sécurité sociale (troisième partie : décrets)   |
| Ministère de l'emploi et de la solidarité | Lettre ministérielle | BO n°2002-11   | 13/02/2002 | Lettre ministérielle DSS/2A du 13 février 2002 relative aux éléments statistiques concernant les contentieux de la protection complémentaire en matière de santé devant les juridictions spécialisées d'aide sociale pour l'année 2001  |
| Ministère de l'emploi et de la solidarité | Lettre ministérielle | BO n°2002-8    | 30/01/2002 | Lettre ministérielle DSS/2A du 30 janvier 2002 relative aux prestations indues et remises de dette de CMU complémentaire  |
| Ministère de l'emploi et de la solidarité | Lettre ministérielle | BO n°2002-7    | 29/01/2002 | Lettre ministérielle DSS/2A du 29 janvier 2002 relative aux revenus professionnels des non-salariés non agricoles pris en compte pour l'appréciation du droit à la protection complémentaire en matière de santé en cas de déclaration de déficit   |

|   |                      |             |            |  |
|---|----------------------|-------------|------------|--|
| Ministère de l'emploi et de la solidarité | Lettre ministérielle | BO n°2002-7 | 28/01/2002 | Lettre ministérielle DSS/2A du 28 janvier 2002 relative aux décisions de la commission centrale d'aide sociale du 20 septembre 2001 relatives à la protection complémentaire en matière de santé |
|---|----------------------|-------------|------------|--|

## **PRINCIPALES DECISIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

Outre des échanges systématiques sur le fonctionnement du Fonds et sur la mise en œuvre de la CMU complémentaire, le conseil d'administration a :

- lors de sa séance du 18 octobre 2002 :
  - Approuvé le compte financier et le rapport annuel d'activité 2001 ;
  - Adopté la décision budgétaire modificative relative à 2002 intégrant les conséquences de la dotation budgétaire complémentaire votée dans le cadre de la loi de finances rectificative pour 2002 et modifiant les provisions ;
  - Ratifié des virements de crédits pour 2002 (gestion administrative) ;
  - Adopté le budget primitif 2003 ;
  - Autorisé le directeur à signer un avenant financier 2002 de la convention passée avec la CNAMTS, les avenants financiers 2003 des conventions passées avec l'Etat, l'ACOSS et les trois grands régimes d'assurance maladie.

## **TEXTES LEGISLATIFS ET REGLEMENTAIRES REGISSANT LE FONDS AU 31/12/2002**

« *Art. L. 862-1.* – Il est créé un fonds dont la mission est de financer la couverture des dépenses de santé prévue à l'article L. 861-3.

« Ce fonds, dénommé : "Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie", est un établissement public national à caractère administratif. Un décret fixe la composition du conseil d'administration, constitué de représentants de l'Etat, ainsi que la composition du conseil de surveillance, comprenant notamment des membres du Parlement, des représentants d'associations oeuvrant dans le domaine économique et social en faveur des populations les plus démunies, des représentants des régimes obligatoires d'assurance maladie et des représentants des organismes de protection sociale complémentaire. Ce décret fixe également les conditions de fonctionnement et de gestion du fonds.

« Les organismes mentionnés au *b* de l'article L. 861-4 peuvent créer un fonds d'accompagnement à la protection complémentaire des personnes dont les ressources sont supérieures au plafond prévu à l'article L. 861-1. Ils en déterminent les modalités d'intervention.

« Le fonds de financement de la protection complémentaire peut employer des agents de droit privé régis par les conventions collectives applicables aux personnels de sécurité sociale.

« *Art. L. 862-2.* – Les dépenses du fonds sont constituées :

« *a)* Par le versement aux organismes de sécurité sociale d'un montant égal aux dépenses résultant de l'application du *a* de l'article L. 861-4 ;

« *b)* Par le versement aux organismes mentionnés au *b* de l'article L. 861-4 des montants définis à l'article L. 862-6 ;

« *c)* Par les frais de gestion administrative du fonds.

« *Art. L. 862-3.* – Les recettes du fonds sont constituées par :

« *a)* Un versement des organismes mentionnés à l'article L. 862-4 établi dans les conditions fixées par ce même article ;

« *b)* Une dotation budgétaire de l'Etat destinée à équilibrer le fonds.

« Le solde annuel des dépenses et des recettes du fonds doit être nul.

« *Art. L. 862-4. - I.* — Les mutuelles régies par le code de la mutualité, les institutions de prévoyance régies par le livre IX du présent code ou par le livre VII du code rural et les entreprises régies par le code des assurances sont assujetties, au titre de leur activité réalisée en France, à une contribution à versements trimestriels.

« Cette contribution est assise sur le montant hors taxes des primes ou cotisations émises au cours d'un trimestre civil, déduction faite des annulations et des remboursements, ou, à défaut d'émission, recouvrées, afférentes à la protection complémentaire en matière de frais de soins de santé, à l'exclusion des réassurances.

« II. – Le taux de la contribution est fixé à 1,75 %.

« III. – Les organismes mentionnés au I du présent article déduisent du montant de la contribution due en application du I et du II ci-dessus un montant égal, pour

chaque organisme, au produit de la somme de 70,75 euros par le nombre de personnes bénéficiant, le dernier jour du deuxième mois du trimestre civil au titre duquel la contribution est due, de la prise en charge des dépenses mentionnées à l'article L. 861-3 au titre des dispositions du *b* de l'article L. 861-4.

« *Art. L. 862-5.* – Les sommes dues au titre de la contribution visée à l'article L. 862-4 sont versées, au plus tard le dernier jour du premier mois de chaque trimestre civil au titre des cotisations et primes recouvrées au cours du trimestre civil précédent, aux organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général de sécurité sociale territorialement compétents. Toutefois, un autre de ces organismes ou l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale peuvent être désignés par arrêté ministériel pour exercer tout ou partie des missions de ces organismes.

« Ces sommes sont recouvrées et contrôlées suivant les règles, garanties et sanctions prévues aux I et V de l'article L. 136-5. Le contrôle de l'application par les organismes des dispositions du III de l'article L. 862-4 peut être délégué par les organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général au fonds institué à l'article L. 862-1.

« Les organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général reversent les sommes encaissées en application du premier alinéa au fonds mentionné à l'article L. 862-1.

« *Art. L. 862-6.* – Lorsque le montant de la contribution due en application du I et du II de l'article L. 862-4 est inférieur au montant de la déduction découlant de l'application du III du même article, les organismes mentionnés au I de l'article L. 862-4 demandent au fonds le versement de cette différence dans le délai mentionné au premier alinéa de l'article L. 862-5. Le Fonds procède à ce versement au plus tard le dernier jour du mois suivant.

« *Art. L. 862-7.* – Pour l'application des articles L. 862-1 à L. 862-6 :

« *a)* Le fonds est habilité à procéder à tout contrôle sur les dépenses mentionnées aux *a* et *b* de l'article L. 862-2 ;

« *b)* Les organismes d'assurance et assimilés non établis en France et admis à y opérer en libre prestation de services en application de l'article L. 310-2 du code des assurances désignent un représentant, résidant en France, personnellement responsable des opérations déclaratives et du versement des sommes dues ;

« *c)* Les organismes mentionnés au I de l'article L. 862-4 communiquent aux organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général les éléments nécessaires à la détermination de l'assiette de la contribution et de la déduction prévues au même article ; ils communiquent au fonds les éléments nécessaires à l'application de l'article L. 862-6 et l'état des dépenses et recettes relatives à la protection complémentaire mise en œuvre au titre du *b* de l'article L. 861-4 ;

« *d)* Les organismes de sécurité sociale communiquent au fonds le nombre de personnes prises en charge et le montant des prestations servies au titre du *a* de l'article L. 861-4.

« *Art. L. 862-8.* – Les organismes mentionnés au I de l'article L. 862-4 peuvent constituer, par adhésion volontaire, des associations dont l'objet est de mettre en oeuvre, pour le compte des organismes adhérents, les opérations se rattachant aux droits et obligations qui leur incombent en application des articles L. 862-4 à

L. 862-7 et dont ils demeurent responsables.

« Un décret en Conseil d'Etat fixe les règles constitutives de ces associations, notamment les conditions de leur composition, leur compétence territoriale, les règles financières qui leur sont applicables ainsi que les clauses types que doivent pour cela respecter leurs statuts. Il définit en outre les modalités de leur agrément et de leur contrôle par l'Etat.

« Les organismes qui adhèrent à une association en application du premier alinéa du présent article notifient ce choix à l'organisme chargé du recouvrement des cotisations du régime général compétent.

« Le fonds et les organismes chargés du recouvrement de la contribution disposent, à l'égard des associations constituées en application du présent article, des mêmes pouvoirs de contrôle qu'à l'égard des organismes mentionnés au I de l'article L. 862-4 ».

\* \* \*

« *Art. R. 862-2.* – Le conseil d'administration du fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie comprend sept membres :

« 1° Le président ;

« 2° Trois représentants du ministre chargé de la sécurité sociale ;

« 3° Deux représentants du ministre chargé du budget et un représentant du ministre chargé de l'économie.

« Le président est nommé, pour une période de cinq ans renouvelable, par décret pris sur proposition du ministre chargé de la sécurité sociale. Les autres membres du conseil d'administration sont nommés pour la même durée, renouvelable, par arrêté conjoint du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget.

« Les fonctions de président et administrateur sont exercées à titre gratuit. Elles ouvrent droit aux indemnités et frais de déplacement et de séjour dans les conditions prévues par le décret n° 90-437 du 28 mai 1990 modifié fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements des personnels civils sur le territoire métropolitain de la France lorsqu'ils sont à la charge des budgets de l'Etat, des établissements publics nationaux à caractère administratif et de certains organismes subventionnés.

« *Art. R. 862-3.* – Le conseil d'administration se réunit au moins deux fois par an sur convocation de son président. La convocation est de droit lorsqu'elle est demandée par l'un des ministres chargés de la tutelle de l'établissement.

« Les délibérations du conseil d'administration sont adoptées à la majorité simple des membres présents.

En cas de partage égal des voix au sein du conseil d'administration, la voix du président est prépondérante.

« Le directeur, le contrôleur financier et l'agent comptable assistent avec voix consultative aux délibérations du conseil.

« *Art. R. 862-4.* — Le conseil d'administration a pour rôle :

« 1° D'adopter le budget du fonds de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie ;

« 2° D'approuver le compte financier et le rapport annuel d'activité ;

« 3° De proposer au Gouvernement toutes mesures tendant à maintenir l'équilibre financier du fonds ;

« 4° D'accepter les dons et legs ;

« 5° D'autoriser le directeur à passer les conventions prévues à l'article R. 862-11, qui lui sont soumises par celui-ci.

« Les procès-verbaux des séances du conseil d'administration sont communiqués au ministre chargé de la sécurité sociale et au ministre chargé du budget dans les quinze jours qui suivent la réunion du conseil.

« *Art. R. 862-5.* – Les délibérations du conseil d'administration portant sur les 1° et 2° de l'article R. 862-4 ne sont exécutoires qu'après avoir été approuvées par le ministre chargé de la sécurité sociale et le ministre chargé du budget.

« Les autres délibérations sont exécutoires à l'expiration du délai de vingt jours suivant la date de réception des procès-verbaux, par les ministres de tutelle à moins qu'ils n'aient fait connaître, dans ce délai, leur refus d'approuver ces délibérations.

« Les ministres de tutelle peuvent, par décision notifiée avant l'expiration du délai, décider de renouveler celui-ci pour une durée de vingt jours, qui court à compter de la date de notification de la décision de renouvellement.

« *Art. R. 862-6.* – Le conseil d'administration est assisté d'un conseil de surveillance dont les membres sont désignés pour une durée de cinq ans. Ce conseil de surveillance est composé de trente membres comprenant :

« 1° Trois membres de l'Assemblée nationale et trois membres du Sénat ;

« 2° Huit représentants des organisations œuvrant dans le domaine économique et social en faveur des populations les plus démunies, désignés par le ministre chargé de la sécurité sociale et choisis notamment au sein d'organismes exerçant une action sanitaire ou sociale ;

« 3° Six représentants des régimes obligatoires d'assurance maladie :

« *a)* Deux membres du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, dont le président ou son représentant ;

« *b)* Deux membres du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés, dont le président ou son représentant ;

« *c)* Deux membres du conseil d'administration de la Caisse centrale de mutualité sociale agricole, dont le président ou son représentant.

« 4° Dix représentants des organismes de protection sociale complémentaire à raison de :

« *a)* Cinq représentants des organismes mutualistes, dont trois désignés par la Fédération nationale de la mutualité française, un désigné par la Fédération des mutuelles de France et un désigné par la Fédération nationale inter-professionnelle des mutuelles ;

« *b)* Trois représentants des entreprises d'assurance ;

« 1. Deux représentants de la Fédération française des sociétés d'assurance ;

« 2. Un représentant du groupement des entreprises mutuelles d'assurance ;

« *c)* Deux représentants désignés par le centre technique des institutions de prévoyance.

« Un représentant du ministre chargé des affaires sociales, un représentant du ministre chargé du budget et un représentant du ministre chargé de l'agriculture

assistent aux réunions du conseil de surveillance.

« *Art. R. 862-7.* – Le président du conseil de surveillance est nommé par le ministre chargé de la sécurité sociale parmi les parlementaires qui en sont membres.

« Les fonctions de président et de membre du conseil de surveillance sont exercées à titre gratuit. Les frais de déplacement sont remboursés dans les conditions prévues par le décret n° 90-437 du 28 mai 1990 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements des personnels civils sur le territoire métropolitain de la France lorsqu'ils sont à la charge des budgets de l'Etat, des établissements publics nationaux à caractère administratif et de certains organismes subventionnés.

« *Art. R. 862-8.* – Le conseil de surveillance se réunit au moins deux fois par an sur convocation de son président. La convocation est de droit lorsqu'elle est demandée par l'un des ministres chargés de la tutelle de l'établissement ou par la majorité des membres du conseil.

« Le conseil de surveillance est chargé d'assister le conseil d'administration dans la définition des orientations du fonds. Il donne son avis sur le rapport annuel d'activité du fonds. Le conseil d'administration peut le consulter sur toute question.

« Il concourt au suivi et à l'analyse de la mise en oeuvre de la couverture maladie universelle dans ses aspects financier, sanitaire et social. Il établit à cet effet un rapport annuel transmis au conseil d'administration du fonds et au Parlement.

« *Art. R. 862-9.* – Le fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie est dirigé par un directeur, nommé par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget.

« En cas de vacance provisoire de l'emploi de directeur ou d'empêchement de celui-ci ses fonctions sont exercées par un agent de l'établissement nommé par arrêté conjoint du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget.

« Le directeur dirige l'établissement et est responsable de son bon fonctionnement. Il exerce toutes les compétences qui ne sont pas attribuées à une autre autorité, et notamment :

« 1° Il prépare et exécute les délibérations du conseil d'administration, auquel il rend compte de sa gestion ;

« 2° Il représente l'établissement en justice et dans tous les actes de la vie civile ;

« 3° Il prépare le budget et l'exécute ;

« 4° Il est ordonnateur des dépenses et des recettes du fonds ;

« 5° Il recrute le personnel de l'établissement ;

« 6° Il exerce l'autorité hiérarchique sur le personnel ;

« 7° Il conclut au nom du fonds les marchés publics et les contrats ;

« 8° Il prépare les conventions prévues à l'article R. 862-1 1 et les signe après y avoir été autorisé par le conseil d'administration dans les conditions prévues au 5° du premier alinéa de l'article R. 862-4 ;

« 9° Il organise les contrôles visés à l'article R. 862-13 ;

« 10° Il assure le secrétariat du conseil d'administration et du conseil de

surveillance.

« *Art. R. 862-10.* – Les opérations financières et comptables de l'établissement sont effectuées conformément aux dispositions du décret n° 53-1227 du 10 décembre 1953 modifié relatif à la réglementation comptable applicable aux établissements publics nationaux à caractère administratif et du décret n° 62-1587 du 29 décembre 1962 modifié portant règlement général sur la comptabilité publique. Les disponibilités de l'établissement sont déposées auprès d'un comptable du Trésor.

« L'agent comptable du fonds est nommé par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget.

« Des régies de recettes et d'avances peuvent être instituées conformément aux dispositions du décret n° 92-681 du 20 juillet 1992 relatif aux régies de recettes et aux régies d'avances des organismes publics.

« Le fonds est soumis au contrôle financier de l'Etat dans les conditions prévues par le décret du 25 octobre 1935 organisant le contrôle financier des offices et des établissements publics autonomes de l'Etat.

« *Art. R. 862-11.* – Le fonds reçoit chaque trimestre des organismes visés au I de l'article L. 862-4 une copie du document déclaratif défini par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, transmis aux organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général visés à l'article L. 862-5, qui comporte notamment l'assiette et le montant de la contribution due par chaque organisme visé au I de l'article L. 862-4 ainsi que le nombre de personnes bénéficiant, au titre de cet organisme, le dernier jour du deuxième mois de chaque trimestre civil, de la prise en charge des dépenses mentionnées à l'article L. 861-3 par application des dispositions du *b* de l'article L. 861-4.

« Les modalités de versement des dépenses prévues au *a* de l'article L. 862-2, notamment les montants et les dates de versement par le fonds aux organismes de sécurité sociale des acomptes représentatifs des prévisions de dépenses et de recettes prévues au *a* et au *b* de l'article L. 862-3 ainsi que les pièces ou états justificatifs à produire sont déterminés par des conventions signées respectivement entre :

« *a*) Le fonds et les organismes de sécurité sociale bénéficiaires des versements visés au *a* de l'article L. 862-2 ;

« *b*) Le fonds et l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale ;

« *c*) Le fonds et l'Etat.

« *Art. R. 862-12.* – I. – Pour l'application du *c* et du *d* de l'article L. 862-7, le fonds reçoit des organismes visés au I de l'article L. 862-4 ou des associations prévues à l'article I. 862-8 et des organismes de sécurité sociale un état retraçant, d'une part, le montant total des prestations servies en application respectivement du *b* et du *a* de l'article L. 861-4 au cours de l'année civile de référence, d'autre part, le montant de la prise en charge de chacun des éléments suivants :

« 1° La participation de l'assuré aux tarifs de responsabilité des organismes de sécurité sociale pour les prestations suivantes couvertes par les régimes obligatoires :

« *a*) Les honoraires médicaux, les honoraires dentaires et les honoraires des auxiliaires médicaux ;

« *b*) Les médicaments et les dispositifs médicaux à usage individuel ;

« *c*) Les frais d'analyse de biologie médicale ;

« d) Les frais de transport ;

« 2° Le forfait journalier prévu à l'article L. 174-4 ;

« 3° Les frais exposés, en sus des tarifs de responsabilité, pour les soins dentaires prothétiques, les soins d'orthopédie dentofaciale ainsi que pour chacun des dispositifs médicaux à usage individuel mentionnés au 3° de l'article L. 861-3, en distinguant l'optique.

« Ces documents sont envoyés au fonds au plus tard le 30 avril de l'année civile suivante. En outre, le fonds peut demander à tout moment à recevoir certaines des données visées aux 1° à 3° du premier alinéa ci-dessus.

« II. – Pour l'application du d de l'article L. 862-7, le fonds reçoit des organismes de sécurité sociale un état retraçant notamment :

« 1° Le nombre de personnes ayant bénéficié d'une décision d'attribution au titre de la protection complémentaire au cours de l'année civile de référence et ayant choisi l'option prévue au a de l'article L. 861-4 ;

« 2° Le nombre de personnes bénéficiant, le dernier jour du deuxième mois de chaque trimestre civil, de la prise en charge des dépenses mentionnées à l'article L. 861-3 au titre des dispositions du a de l'article L. 861-4.

« Cet état est envoyé au fonds au plus tard le 30 avril de l'année civile suivante. En outre, le fonds peut à tout moment demander à recevoir certaines des données visées aux 1° et 2° du premier alinéa ci-dessus.

« Art. R. 862-13. – Le fonds procède aux contrôles prévus au a de l'article L. 862-7 et au dernier alinéa de l'article L. 862-8. Il peut recevoir délégation de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale pour contrôler l'application par les organismes mentionnés au I de l'article L. 862-4, ou les associations prévues à l'article L. 862-8, des dispositions du III de l'article L. 862-4. Les modalités de mise en oeuvre de cette délégation sont déterminées par une convention annuelle signée entre le fonds et l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale.

« Pour le contrôle des dépenses mentionnées au a de l'article L. 862-2, les organismes de sécurité sociale tiennent à la disposition du fonds les pièces justificatives de leur demande de versement, et notamment, pour la période s'y rapportant, d'une part le montant total des prestations servies, d'autre part les pièces justificatives de la prise en charge des bénéficiaires, mentionnant les dates d'entrée et le cas échéant de sortie du dispositif, ainsi que le montant des prestations servies pour chacun de ces bénéficiaires.

Pour le contrôle des dépenses mentionnées au b de l'article L. 862-2 et, en cas de délégation visée au premier alinéa du présent article, des déductions effectuées en application du III de l'article L. 862-4, les organismes mentionnés au I de l'article L. 862-4, ou les associations prévues à l'article L. 862-8, tiennent à la disposition du fonds les pièces justificatives de leur demande de remboursement et, le cas échéant, des déductions opérées, et notamment, pour les périodes s'y rapportant, les pièces justificatives de la prise en charge des bénéficiaires mentionnant les dates d'entrée et le cas échéant de sortie du dispositif, ainsi que le nombre de bénéficiaires au dernier jour du deuxième mois de chaque trimestre civil.

« Le délai de conservation des pièces justificatives est de trois ans ».

## COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION AU 31/12/2002

➤ **Président** : Monsieur Michel THIERRY

Inspecteur général des affaires sociales

➤ **Représentants du ministre chargé de la sécurité sociale**

Le directeur de la sécurité sociale

Le sous-directeur chargé du financement des organismes de sécurité sociale à la direction de la sécurité sociale

Le directeur général de l'action sociale

➤ **Représentant du ministre chargé de l'économie**

Le directeur du Trésor

➤ **Représentants du ministre chargé du budget**

Le directeur du budget

Le directeur général de la comptabilité publique

## COMPOSITION DU CONSEIL DE SURVEILLANCE AU 31/12/2002

➤ **Président :** En attente de nomination

➤ **Membres de l'Assemblée nationale :** En attente de nomination

➤ **Membres du Sénat**

Monsieur Jean-Louis LORRAIN

Monsieur Marc MASSION

Monsieur Alain VASSELLE

➤ **Représentants des organismes ouvrant dans le domaine économique et social en faveur des populations les plus démunies**

Monsieur Jacky MAMOU

Médecins du monde

Monsieur Gilles LE BAIL

La Croix-Rouge française

Monsieur Raymond GALINSKI

Secours populaire français

Madame Fabrice MOLLIEUX

Secours catholique

Monsieur Bruno GROUES

Union nationale inter fédérale des œuvres et organismes privés, sanitaires et sociaux

Madame Andrée DELON

Fédération nationale des associations d'accueil et de réadaptation sociale

Madame Noëlle LASNE

Médecins sans frontières

Madame Michèle MEZARD

ATD Quart-Monde

➤ **Représentants des régimes obligatoires d'assurance maladie**

*Au titre de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés - CNAMTS*

Monsieur Jean-Marie SPAETH

Monsieur Jean BELLET

*Au titre de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et Maternité des Travailleurs non salariés des professions non agricoles - CANAM*

Monsieur Jean-Pierre LOUSSON

Monsieur Guy BONFATTI

*Au titre de la Caisse Centrale de Mutualité Sociale Agricole - CCMSA*

Madame Jeannette GROS

Monsieur André BERGER

➤ ***Représentants des organismes de protection sociale complémentaire***

*Au titre des organismes mutualistes sur désignation de la Fédération Nationale de la Mutualité Française - FNMF*

Monsieur Maurice RONAT

Monsieur Maurice DURANTON

Monsieur Marcel DUCROUX

*Au titre des organismes mutualistes sur désignation de la Fédération des Mutuelles de France - FMF*

Monsieur Marc ZAMICHIEI

*Au titre des organismes mutualistes sur désignation de la Fédération Nationale Interprofessionnelle des Mutuelles - FNIM*

Monsieur Gilles MARCHANDON

*Au titre des entreprises d'assurance sur désignation de la Fédération Française des Sociétés d'Assurance - FFSA*

Monsieur Claude FATH

Monsieur André RENAUDIN

*Au titre des entreprises d'assurance sur désignation du Groupement des Entreprises Mutuelles d'Assurance - GEMA*

Madame Bernard SCAGLIOTTI

*Au titre des institutions de prévoyance sur désignation du Centre Technique des Institutions de Prévoyance - CTIP*

Monsieur Jean-Louis FAURE

Monsieur Frédéric BLIN

**ORGANIGRAMME DU FONDS AU 31/12/2002**

| FONCTION              | NOM                  |
|-----------------------|----------------------|
| Directeur             | N...                 |
| Directeur par intérim | Bruno NEGRONI        |
| Agent comptable       | Michel GUILLOU       |
| Fondée de pouvoir     | Martine EHRET-FRANCK |
| Conseiller technique  | Philippe COMTE       |
| Conseillère technique | Marion DELBERGHE     |
| Conseiller technique  | Olivier QUEROUIL     |
| Assistante            | Ursula KPODEKON      |
| Assistante            | Sandrine TRAMEÇON    |
| Assistant             | Jacky ZANARDO        |

## LISTE DES 100 ORGANISMES D'ASSURANCE COMPLEMENTAIRE DECLARANT L'ASSIETTE LA PLUS IMPORTANTE EN 2002

| SIRET             | NATURE                    | NOM   | CP    | VILLE                           | Total assiette 2002 | Assiette T1 2002 | Assiette T2 2002 | Assiette T3 2002 | Assiette T4 2002 |
|-------------------|---------------------------|---|-------|---------------------------------|---------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 775 685 399 90022 | Mutuelle                  | MGEN - Mutuelle générale de l'éducation nationale   | 75748 | PARIS CEDEX 15                  | <b>877 992 758</b>  | 277 403 403      | 173 351 952      | 179 231 201      | 248 006 202      |
| 784 621 468 90016 | Institution de Prévoyance | BTP prévoyance  | 75006 | PARIS                           | <b>572 968 090</b>  | 142 427 772      | 145 047 718      | 144 019 200      | 141 473 400      |
| 775 685 340 90026 | Mutuelle                  | MG - Mutuelle générale  | 75013 | PARIS                           | <b>455 163 016</b>  | 110 183 556      | 111 294 107      | 115 579 448      | 118 105 905      |
| 322 215 021 90014 | Assurance                 | Société Suisse santé  | 75304 | PARIS CEDEX 09                  | <b>453 538 719</b>  | 105 930 421      | 113 317 159      | 109 728 345      | 124 562 794      |
| 542 110 291 90012 | Assurance                 | AGF IARD - Assurances générales de France   | 92086 | PARIS -LA-DEFENSE               | <b>403 982 183</b>  | 112 869 075      | 84 452 320       | 106 513 086      | 100 147 702      |
| 775 606 361 00019 | Mutuelle                  | MNH - Mutuelle nationale des hospitaliers et des personnels de santé  | 45213 | MONTARGIS CEDEX                 | <b>347 231 794</b>  | 86 377 608       | 86 759 554       | 86 809 474       | 87 285 158       |
| 333 232 270 90013 | Institution de Prévoyance | Groupe AG2R - AG2R prévoyance   | 75680 | PARIS CEDEX 14                  | <b>293 392 277</b>  | 75 467 727       | 75 553 776       | 67 695 194       | 74 675 580       |
| 775 678 584 90010 | Mutuelle                  | MNT - Mutuelle nationale territoriale   | 75311 | PARIS CEDEX 09                  | <b>286 274 084</b>  | 71 084 163       | 71 571 337       | 71 914 534       | 71 704 050       |
| 572 035 285 90013 | Assurance                 | AXA France assurances   | 92083 | PARIS-LA-DEFENSE CEDEX          | <b>267 626 887</b>  | 68 246 925       | 66 812 135       | 67 190 108       | 65 377 719       |
| 318 990 736 90016 | Institution de Prévoyance | Uniprévoyance   | 92800 | PUTEAUX                         | <b>265 483 891</b>  | 61 567 893       | 54 372 398       | 62 606 114       | 86 937 486       |
| 783 332 406 90018 | Mutuelle                  | Préviade Mutuelle   | 54520 | LAXOU                           | <b>251 069 995</b>  | 48 474 916       | 55 616 431       | 49 271 042       | 97 707 606       |
| 775 691 181 90026 | Institution de Prévoyance | Groupe Médéric - Médéric prévoyance   | 75317 | PARIS CEDEX 09                  | <b>201 137 253</b>  | 64 017 409       | 59 798 984       | 63 310 827       | 14 010 033       |
| 343 084 737 90019 | Institution de Prévoyance | URRPIMMEC - Union des régimes de retraite et de prestations en cas d'invalidité et de maladie des industries MMEC | 78281 | SAINT-QUENTIN-EN-YVELINES CEDEX | <b>198 285 439</b>  | 48 457 472       | 50 038 619       | 49 087 347       | 50 702 001       |
| 775 688 658 90010 | Mutuelle                  | MCD - Mutuelle nationale médico-chirurgico-dentaire   | 75762 | PARIS CEDEX 16                  | <b>190 561 817</b>  | 96 017 422       | 33 951 413       | 41 667 097       | 18 925 885       |
| 352 406 748 90026 | Assurance                 | Assurances du Crédit mutuel - IARD SA   | 67010 | STRASBOURG CEDEX                | <b>186 307 560</b>  | 31 662 374       | 61 346 980       | 31 321 904       | 61 976 302       |
| 331 542 142 90013 | Mutuelle                  | MAAF santé  | 79030 | NIORT CEDEX 9                   | <b>183 533 144</b>  | 74 757 441       | 44 171 390       | 40 090 331       | 24 513 982       |
| 399 654 409 90017 | Institution de Prévoyance | Essor prévoyance  | 93508 | PANTIN CEDEX                    | <b>181 452 533</b>  | 54 446 181       | 40 857 675       | 43 115 833       | 43 032 844       |
| 341 403 178 90014 | Institution de Prévoyance | Groupe Mornay - IPGM - Institution de prévoyance du groupe Mornay   | 75012 | PARIS                           | <b>169 492 752</b>  | 33 710 614       | 37 517 303       | 52 736 093       | 45 528 742       |
| 775 666 324 90015 | Mutuelle                  | Mutuelle nationale militaire  | 75013 | PARIS                           | <b>166 664 716</b>  | 48 699 018       | 37 784 598       | 42 136 336       | 38 044 764       |
| 340 427 616 90017 | Assurance                 | GAN vie   | 92082 | PARIS-LA-DEFENSE CEDEX 13       | <b>164 964 936</b>  | 40 017 850       | 42 824 203       | 41 778 216       | 40 344 667       |
| 394 638 449 90015 | Institution de Prévoyance | CAPRICEL prévoyance   | 45777 | SARAN CEDEX                     | <b>163 603 969</b>  | 41 036 782       | 40 025 022       | 37 063 635       | 45 478 530       |
| 432 696 268 00015 | Mutuelle                  | IMADIES   | 76600 | LE HAVRE                        | <b>162 375 062</b>  | 39 447 062       | 41 010 000       | 40 979 000       | 40 939 000       |
| 310 499 959 90017 | Assurance                 | AXA assurances vie  | 92083 | PARIS-LA-DEFENSE CEDEX          | <b>155 454 750</b>  | 53 513 373       | 31 140 458       | 38 036 130       | 32 764 789       |
| 304 217 904 90017 | Institution de Prévoyance | APGIS - Institution de prévoyance   | 75577 | PARIS CEDEX 12                  | <b>146 604 663</b>  | 33 419 377       | 36 285 577       | 41 510 142       | 35 389 567       |
| 341 334 795 90019 | Institution de Prévoyance | REUNICA prévoyance  | 92599 | LEVALLOIS-PERRET CEDEX          | <b>143 862 473</b>  | 24 136 671       | 38 038 789       | 37 390 562       | 44 296 451       |
| 382 565 745 90018 | Mutuelle                  | Groupe AG2R - Primamut  | 75680 | PARIS CEDEX 14                  | <b>142 274 650</b>  | 35 526 059       | 35 751 650       | 34 547 532       | 36 449 409       |
| 784 669 954 90018 | Mutuelle                  | Mutuelle interprofessionnelle   | 75734 | PARIS CEDEX 08                  | <b>142 027 184</b>  | 39 957 200       | 34 023 328       | 34 023 328       | 34 023 328       |
| 775 652 126 90010 | Assurance                 | MMA - IARD - Les mutuelles de Mans assurances   | 72030 | LE MANS CEDEX 9                 | <b>139 336 541</b>  | 48 193 295       | 31 211 481       | 25 514 950       | 34 416 815       |
| 434 243 085 90018 | Mutuelle                  | Mutuelle Ociane   | 33054 | BORDEAUX CEDEX                  | <b>131 928 686</b>  | 36 636 229       | 31 920 114       | 39 190 743       | 24 181 600       |
| 321 862 500 90015 | Institution de Prévoyance | Groupe APICIL AGIRA - APICIL prévoyance   | 69300 | CALUIRE-ET-CUIRE                | <b>124 512 208</b>  | 32 270 492       | 30 619 412       | 30 587 889       | 31 034 415       |
| 428 082 093 90018 | Mutuelle                  | MUTOUEST  | 56000 | VANNES                          | <b>122 120 394</b>  | 31 740 863       | 30 188 151       | 31 818 912       | 28 372 468       |
| 602 062 481 90019 | Assurance                 | SA Fédération continentale  | 75009 | PARIS                           | <b>119 500 809</b>  | 33 845 745       | 28 551 688       | 28 551 688       | 28 551 688       |
| 775 671 894 90010 | Mutuelle                  | MGP - Mutuelle générale de la police  | 94027 | CRETEIL                         | <b>116 152 296</b>  | 27 938 407       | 29 951 424       | 29 193 370       | 29 069 095       |
| 784 442 873 90022 | Mutuelle                  | Mutuelle de la gendarmerie - Caisse nationale du gendarme   | 75659 | PARIS                           | <b>112 619 280</b>  | 27 431 217       | 28 393 941       | 28 396 015       | 28 398 107       |
| 775 659 907 90024 | Mutuelle                  | Les mutuelles Mieux-être - SMBTP - Société mutualiste du bâtiment et des travaux publics                          | 75544 | PARIS CEDEX 11                  | <b>99 627 034</b>   | 24 587 947       | 25 713 197       | 26 703 287       | 22 622 603       |
| 302 927 553 90017 | Mutuelle                  | Groupe APICIL AGIRA - Micilis   | 69300 | CALUIRE-ET-CUIRE                | <b>98 081 822</b>   | 25 431 397       | 23 341 434       | 24 565 546       | 24 743 445       |
| 784 442 915 90013 | Mutuelle                  | Mutuelle familiale de Paris   | 75010 | PARIS                           | <b>97 886 227</b>   | 24 158 101       | 24 333 535       | 24 585 814       | 24 808 777       |
| 775 671 902 90011 | Mutuelle                  | MIP - Mutuelle de l'industrie du pétrole  | 75096 | PARIS CEDEX 02                  | <b>94 244 000</b>   | 23 561 000       | 23 561 000       | 23 561 000       | 23 561 000       |
| 331 067 041 90012 | Assurance                 | Azur assurances IARD - Service HTI  | 28932 | CHARTRES CEDEX 09               | <b>91 911 077</b>   | 25 704 916       | 20 292 498       | 22 448 147       | 23 465 516       |
| 434 949 319 90018 | Mutuelle                  | Mutuelles de Loire-Atlantique   | 44273 | NANTES CEDEX 2                  | <b>91 125 134</b>   | 23 899 704       | 16 488 089       | 34 021 743       | 16 715 598       |
| 775 671 910 90022 | Mutuelle                  | MGET - Mutuelle générale de l'équipement et des transports  | 75643 | PARIS CEDEX 13                  | <b>91 098 727</b>   | 23 452 475       | 22 709 960       | 24 449 454       | 20 486 838       |
| 306 522 665 90019 | Assurance                 | CGU - Abeilles assurances   | 75009 | PARIS                           | <b>90 790 826</b>   | 30 566 516       | 19 621 538       | 20 296 334       | 20 306 438       |
| 383 844 693 00010 | Assurance                 | GROUPAMA Bretagne   | 35012 | RENNES CEDEX                    | <b>87 283 147</b>   | 32 072 638       | 15 279 640       | 18 984 889       | 20 945 980       |
| 552 062 663 90019 | Assurance                 | SA Générali France assurances   | 75009 | PARIS                           | <b>84 016 359</b>   | 22 633 165       | 19 619 589       | 20 485 415       | 21 278 190       |
| 329 233 266 90018 | Institution de Prévoyance | Groupe APRI - APRI prévoyance   | 41933 | BLOIS CEDEX 9                   | <b>82 072 812</b>   | 18 442 240       | 20 899 657       | 22 159 886       | 20 571 029       |
| 775 547 128 90015 | Mutuelle                  | Mutuelle de l'Aisne   | 02324 | SAINT-QUENTIN CEDEX             | <b>79 384 102</b>   | 19 854 177       | 19 823 327       | 19 811 659       | 19 894 939       |
| 429 026 453 90011 | Mutuelle                  | Touraine mutualiste   | 37017 | TOURS CEDEX                     | <b>78 576 589</b>   | 16 613 161       | 18 588 635       | 20 726 109       | 22 648 684       |
| 381 043 686 90018 | Assurance                 | GROUPAMA Centre-Atlantique  | 79000 | NIORT                           | <b>78 127 075</b>   | 63 889 953       | 3 933 898        | 7 275 123        | 3 028 101        |
| 781 166 293 90015 | Mutuelle                  | SMATIS France   | 16020 | ANGOULÈME CEDEX                 | <b>78 038 222</b>   | 19 249 028       | 19 136 333       | 19 138 575       | 20 514 286       |
| 379 718 653 90016 | Mutuelle                  | MNPAF - Mutuelle nationale des personnels Air France  | 95505 | ROISSY CDG CEDEX                | <b>74 257 309</b>   | 18 543 079       | 18 951 943       | 18 498 279       | 18 264 008       |
| 407 681 964 90019 | Institution de Prévoyance | CIPRA CAPICAF prévoyance  | 38067 | GRENOBLE CEDEX 2                | <b>73 644 741</b>   | 19 165 028       | 19 165 028       | 19 165 028       | 16 149 657       |

## (SUITE) LISTE DES 100 ORGANISMES D'ASSURANCE COMPLEMENTAIRE DECLARANT L'ASSIETTE LA PLUS IMPORTANTE EN 2002

| SIRET             | NATURE                    | NOM  | CP    | VILLE                           | Total assiette 2002 | Assiette T1 2002 | Assiette T2 2002 | Assiette T3 2002 | Assiette T4 2002 |
|-------------------|---------------------------|--|-------|---------------------------------|---------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 399 191 071 90015 | Institution de Prévoyance | Groupe Humanis - CGRCR prévoyance  | 45165 | OLIVET CEDEX                    | <b>73 215 869</b>   | 20 368 938       | 19 197 788       | 16 631 429       | 17 017 714       |
| 351 272 729 90011 | Institution de Prévoyance | CRI prévoyance   | 92105 | BOULOGNE-BILLANCOURT CEDEX      | <b>73 214 130</b>   | 15 661 161       | 11 704 436       | 17 155 155       | 28 693 378       |
| 341 230 381 90021 | Mutuelle                  | MAI - Mutuelle des agents des impôts   | 75640 | PARIS CEDEX 13                  | <b>72 992 100</b>   | 18 959 456       | 19 204 510       | 16 989 293       | 17 838 841       |
| 340 427 525 90010 | Assurance                 | GAN Eurocourtage Vie   | 92082 | PARIS LA DEFENSE CEDEX          | <b>72 145 510</b>   | 21 433 504       | 14 761 180       | 17 123 714       | 18 827 112       |
| 381 374 123 90011 | Mutuelle                  | SMM - Société mutualiste Malakoff  | 78281 | SAINT-QUENTIN-EN-YVELINES CEDEX | <b>71 609 422</b>   | 20 986 726       | 15 854 634       | 18 437 978       | 16 330 084       |
| 331 691 683 90015 | Assurance                 | Generali France assurances vie   | 75009 | PARIS                           | <b>71 171 321</b>   | 3 184 285        | 27 823 656       | 17 679 678       | 22 483 702       |
| 775 513 732 90022 | Mutuelle                  | Mutuelle du Loiret   | 45025 | ORLEANS                         | <b>70 154 265</b>   | 23 084 312       | 12 611 236       | 15 390 693       | 19 068 024       |
| 775 685 365 90023 | Mutuelle                  | MGPAT - Mutuelle générale des préfectures et de l'administration territoriale              | 31071 | TOULOUSE CEDEX                  | <b>69 665 434</b>   | 17 499 909       | 17 435 393       | 17 389 459       | 17 340 673       |
| 776 398 745 90014 | Mutuelle                  | Mutuelles AMI  | 42030 | SAINT-ETIENNE CEDEX 2           | <b>69 390 089</b>   | 33 804 638       | 15 778 328       | 13 476 396       | 6 330 727        |
| 784 492 084 90025 | Mutuelle                  | Groupe France mutuelle   | 75551 | PARIS CEDEX 11                  | <b>68 921 637</b>   | 21 464 293       | 12 882 778       | 17 143 609       | 17 430 957       |
| 353 457 245 90011 | Assurance                 | AXA assurances vie mutuelle  | 92083 | PARIS-LA-DEFENSE CEDEX          | <b>68 278 943</b>   | 21 074 893       | 15 435 278       | 16 283 444       | 15 485 328       |
| 775 595 838 90010 | Mutuelle                  | CCMIHA - Caisse chirurgicale mutualiste de l'Isère et des Hautes-Alpes                     | 38069 | GRENOBLE CEDEX 2                | <b>67 872 245</b>   | 16 710 571       | 17 015 174       | 16 597 028       | 17 549 472       |
| 383 987 625 90010 | Assurance                 | GROUPAMA Nord-Est  | 51100 | REIMS                           | <b>67 200 686</b>   | 60 530 569       | 1 959 230        | 1 170 976        | 3 539 911        |
| 784 621 476 90019 | Mutuelle                  | Mutuelle civile de la Défense  | 75739 | PARIS CEDEX 15                  | <b>66 502 468</b>   | 16 944 040       | 16 995 672       | 15 908 627       | 16 654 129       |
| 340 234 962 90018 | Assurance                 | AGF vie  | 75002 | PARIS                           | <b>65 264 105</b>   | 27 427 689       | 13 625 158       | 14 964 457       | 9 246 801        |
| 384 268 413 90027 | Institution de Prévoyance | Bellini prévoyance   | 75016 | PARIS                           | <b>63 400 342</b>   | 14 848 400       | 17 095 257       | 16 228 342       | 15 228 343       |
| 384 839 544 90011 | Mutuelle                  | Prévéa mutuelle  | 62036 | ARRAS CEDEX                     | <b>61 898 785</b>   | 61 704 565       | 121 600          | 0                | 72 620           |
| 400 984 605 90025 | Institution de Prévoyance | Groupe AG2R - CIRPRECA prévoyance  | 75014 | PARIS                           | <b>61 727 494</b>   | 16 381 464       | 15 253 203       | 15 174 807       | 14 918 020       |
| 784 338 675 90028 | Mutuelle                  | Mutuelle de l'armée de l'air   | 92645 | BOULOGNE-BILLANCOURT CEDEX      | <b>61 282 251</b>   | 15 340 531       | 15 240 821       | 15 323 957       | 15 376 942       |
| 434 806 089 90019 | Mutuelle                  | Les mutuelles de la Drôme  | 26028 | VALENCE CEDEX                   | <b>61 246 033</b>   | 31 268 440       | 8 641 881        | 12 531 624       | 8 804 088        |
| 412 367 724 90018 | Assurance                 | Quatrem - Assurances collectives   | 75423 | PARIS CEDEX 09                  | <b>60 292 733</b>   | 17 550 482       | 8 989 988        | 11 199 882       | 22 552 381       |
| 414 261 032 90027 | Mutuelle                  | MNAM - Mutuelle nationale aviation marine  | 75015 | PARIS                           | <b>59 316 994</b>   | 15 141 582       | 14 912 953       | 14 795 925       | 14 466 534       |
| 775 609 621 90014 | Mutuelle                  | Mutualité de l'Anjou   | 49028 | ANGERS CEDEX 01                 | <b>58 973 209</b>   | 14 518 522       | 13 987 990       | 13 648 964       | 16 817 733       |
| 779 838 366 90011 | Assurance                 | GROUPAMA Rhône-Alpes   | 69009 | LYON                            | <b>58 952 330</b>   | 39 763 499       | 10 034 717       | 3 615 490        | 5 538 624        |
| 775 678 550 90011 | Mutuelle                  | MGC - Mutuelle générale des cheminots  | 75637 | PARIS CEDEX 13                  | <b>58 900 509</b>   | 14 402 322       | 14 913 748       | 14 946 322       | 14 638 117       |
| 388 558 082 90012 | Institution de Prévoyance | IPECA garanties - Institution de prévoyance des entreprises de constructions aéronautiques | 75740 | PARIS CEDEX 15                  | <b>58 881 459</b>   | 12 064 361       | 7 665 264        | 23 917 645       | 15 234 189       |
| 780 053 492 90011 | Mutuelle                  | Mutuelle de Seine-et-Marne   | 77014 | MELUN                           | <b>58 666 863</b>   | 14 630 843       | 14 738 749       | 14 596 735       | 14 700 536       |
| 784 227 894 90011 | Mutuelle                  | Mutuelle complémentaire de la ville de Paris, de l'AP, des administrations annexes         | 75003 | PARIS                           | <b>57 677 506</b>   | 14 286 178       | 14 317 488       | 14 492 839       | 14 581 001       |
| 351 175 153 90012 | Mutuelle                  | Mutuelles de Vendée - Mutuelle interentreprises de Vendée                                  | 85934 | LA ROCHE-SUR-YON CEDEX 9        | <b>56 545 162</b>   | 11 581 008       | 12 803 461       | 14 508 660       | 17 652 033       |
| 379 906 753 90016 | Assurance                 | GROUPAMA Grand-Est   | 21078 | DIJON CEDEX                     | <b>56 401 990</b>   | 48 197 532       | 2 308 875        | 3 146 264        | 2 749 319        |
| 384 496 493 90015 | Institution de Prévoyance | IPECA prévoyance   | 75740 | PARIS CEDEX 15                  | <b>55 086 195</b>   | 13 802 057       | 13 099 865       | 14 393 491       | 13 790 782       |
| 399 530 591 90020 | Institution de Prévoyance | Groupe Vézelay - Caisse de prévoyance Haussmann  | 75008 | PARIS                           | <b>54 263 211</b>   | 12 776 033       | 12 893 231       | 15 048 199       | 13 545 748       |
| 381 874 262 90012 | Assurance                 | AXA conseil vie assurance mutuelle   | 92083 | LA DEFENSE CEDEX 14             | <b>53 014 762</b>   | 12 320 751       | 11 521 901       | 12 722 402       | 16 449 708       |
| 339 358 681 90016 | Mutuelle                  | Groupe APRI - SMAPRI - Société mutuelle d'accueil et de prévoyance interprofessionnelle    | 41932 | BLOIS CEDEX 9                   | <b>52 125 829</b>   | 14 264 914       | 13 999 372       | 13 062 057       | 10 799 486       |
| 775 641 681 90026 | Mutuelle                  | La mutuelle de l'Est   | 67082 | STRASBOURG CEDEX                | <b>51 828 241</b>   | 28 307 664       | 8 726 840        | 8 492 661        | 6 301 076        |
| 342 369 857 90013 | Assurance                 | SA AMIS - Assurances multirisques interprofessionnelle santé - CGU                         | 75009 | PARIS                           | <b>51 543 463</b>   | 13 752 312       | 14 686 192       | 9 990 965        | 13 113 994       |
| 775 627 391 90012 | Mutuelle                  | Prévanor   | 59306 | VALENCIENNES                    | <b>49 893 323</b>   | 5 453 261        | 11 881 445       | 21 532 321       | 11 026 296       |
| 391 858 701 90018 | Assurance                 | GROUPAMA Sud-Ouest   | 31071 | TOULOUSE CEDEX 7                | <b>49 740 891</b>   | 46 535 225       | 1 761 460        | 0                | 1 444 206        |
| 340 359 900 90017 | Mutuelle                  | Mutuelle Intégrance  | 75018 | PARIS                           | <b>49 303 260</b>   | 12 605 465       | 11 862 572       | 12 513 109       | 12 322 114       |
| 303 006 779 90010 | Assurance                 | GROUPAMA Picardie-Ile-de-France  | 94250 | GENTILLY                        | <b>48 095 576</b>   | 35 028 631       | 6 896 660        | 1 316 356        | 4 853 929        |
| 775 722 655 90022 | Mutuelle                  | Mutuelle Renault   | 92772 | BOULOGNE-BILLANCOURT CEDEX      | <b>47 830 314</b>   | 9 888 760        | 13 065 303       | 12 388 154       | 12 488 097       |
| 382 968 865 90025 | Mutuelle                  | Myriade  | 33079 | BORDEAUX CEDEX                  | <b>47 696 856</b>   | 12 027 856       | 11 997 935       | 11 995 815       | 11 675 250       |
| 781 337 266 90015 | Mutuelle                  | Mutuelle des arts et métiers - SMAM  | 17034 | LA ROCHELLE                     | <b>47 552 798</b>   | 11 835 522       | 11 732 555       | 12 120 046       | 11 864 675       |
| 382 285 260 90017 | Assurance                 | GROUPAMA Loire-Bourgogne   | 45058 | ORLEANS CEDEX 01                | <b>47 286 150</b>   | 40 596 804       | 934 966          | 3 088 731        | 2 665 649        |
| 950 594 168 90012 | Assurance                 | AXA conseil IARD SA  | 92083 | LA DEFENSE CEDEX 14             | <b>47 142 404</b>   | 15 008 702       | 8 983 959        | 13 116 863       | 10 032 880       |
| 784 718 256 90019 | Mutuelle                  | Groupe Médéric - Médéric mutualité   | 75317 | PARIS CEDEX 09                  | <b>47 046 446</b>   | 17 184 779       | 10 740 952       | 5 375 303        | 13 745 412       |
| 383 179 025 90029 | Mutuelle                  | UNIO - Mutuelle  | 71010 | MACON CEDEX                     | <b>47 011 987</b>   | 11 816 093       | 11 682 802       | 11 598 659       | 11 914 433       |
| 780 508 073 90010 | Mutuelle                  | CCMO mutuelle - Caisse chirurgicale et médicale de l'Oise                                  | 60014 | BEAUVAIS CEDEX                  | <b>45 763 022</b>   | 10 720 341       | 13 349 032       | 9 093 850        | 12 599 799       |
| 775 709 710 90014 | Mutuelle                  | SMIP - Service mutualistes des individuels et des professionnels                           | 79077 | NIORT CEDEX 9                   | <b>45 752 221</b>   | 20 138 325       | 10 029 247       | 9 768 894        | 5 815 755        |

## LISTE DES 100 ORGANISMES D'ASSURANCE COMPLEMENTAIRE DECLARANT LE PLUS GRAND NOMBRE DE BENEFICIAIRES EN 2002

| SIRET             | NOM  | CP    | VILLE                  | NATURE                    | TOTAL<br>2002 | Moyenne<br>2002 | T1 2002 | T2 2002 | T3 2002 | T4 2002 |
|-------------------|--|-------|------------------------|---------------------------|---------------|-----------------|---------|---------|---------|---------|
| 331 542 142 90013 | MAAF santé   | 79030 | NIORT CEDEX 9          | Mutuelle                  | 209 649       | 52 412          | 48 149  | 52 371  | 53 921  | 55 208  |
| 542 110 291 90012 | AGF IARD - Assurances générales de France                              | 92086 | PARIS -LA-DEFENSE      | Assurance                 | 100 872       | 25 218          | 24 126  | 21 973  | 26 780  | 27 993  |
| 322 215 021 90014 | Société Suisse santé   | 75304 | PARIS CEDEX 09         | Assurance                 | 67 779        | 16 945          | 16 157  | 16 348  | 16 297  | 18 977  |
| 432 696 268 00015 | IMADIES  | 76600 | LE HAVRE               | Mutuelle                  | 56 329        | 14 082          | 13 238  | 13 616  | 14 258  | 15 217  |
| 428 082 093 90018 | MUTOUEST   | 56000 | VANNES                 | Mutuelle                  | 53 252        | 13 313          | 12 794  | 14 207  | 12 411  | 13 840  |
| 783 332 406 90018 | Préviade Mutuelle  | 54520 | LAXOU                  | Mutuelle                  | 47 189        | 11 797          | 11 522  | 12 057  | 11 900  | 11 710  |
| 775 688 658 90010 | MCD - Mutuelle nationale médico-chirurgico-dentaire                    | 75762 | PARIS CEDEX 16         | Mutuelle                  | 46 557        | 11 639          | 11 327  | 11 764  | 11 171  | 12 295  |
| 310 499 959 90017 | AXA assurances vie   | 92083 | PARIS-LA-DEFENSE CEDEX | Assurance                 | 43 339        | 10 835          | 10 040  | 11 146  | 10 817  | 11 336  |
| 784 621 468 90016 | BTP prévoyance   | 75006 | PARIS                  | Institution de Prévoyance | 39 991        | 9 998           | 8 330   | 9 913   | 10 762  | 10 986  |
| 434 806 089 90019 | Les mutuelles de la Drôme  | 26028 | VALENCE CEDEX          | Mutuelle                  | 37 652        | 9 413           | 8 758   | 8 912   | 9 664   | 10 318  |
| 775 678 584 90010 | MNT - Mutuelle nationale territoriale                                  | 75311 | PARIS CEDEX 09         | Mutuelle                  | 32 188        | 8 047           | 7 724   | 7 994   | 7 873   | 8 597   |
| 385 025 374 90014 | Mutuelle générale de Marseille   | 13010 | MARSEILLE              | Mutuelle                  | 31 454        | 7 864           | 8 151   | 8 017   | 7 799   | 7 487   |
| 434 243 085 90018 | Mutuelle Ociane  | 33054 | BORDEAUX CEDEX         | Mutuelle                  | 31 081        | 7 770           | 7 578   | 7 786   | 7 917   | 7 800   |
| 784 442 915 90013 | Mutuelle familiale de Paris  | 75010 | PARIS                  | Mutuelle                  | 28 761        | 7 190           | 7 068   | 7 052   | 7 294   | 7 347   |
| 434 949 319 90018 | Mutuelles de Loire-Atlantique  | 44273 | NANTES CEDEX 2         | Mutuelle                  | 28 460        | 7 115           | 7 149   | 7 341   | 6 943   | 7 027   |
| 352 406 748 90026 | Assurances du Crédit mutuel - IARD SA                                  | 67010 | STRASBOURG CEDEX       | Assurance                 | 28 339        | 7 085           | 6 949   | 7 032   | 7 220   | 7 138   |
| 429 026 453 90011 | Touraine mutualiste  | 37017 | TOURS CEDEX            | Mutuelle                  | 27 350        | 6 838           | 6 509   | 6 790   | 6 873   | 7 178   |
| 775 652 126 90010 | MMA - IARD - Les mutuelles de Mans assurances                          | 72030 | LE MANS CEDEX 9        | Assurance                 | 27 295        | 6 824           | 6 295   | 6 894   | 7 126   | 6 980   |
| 775 547 128 90015 | Mutuelle de l'Aisne  | 02324 | SAINT-QUENTIN CEDEX    | Mutuelle                  | 26 815        | 6 704           | 6 457   | 6 762   | 6 793   | 6 803   |
| 380 987 826 90010 | MPAS - Mutuelle populaire d'action sociale                             | 97110 | POINTE-A-PITRE         | Mutuelle                  | 26 678        | 6 670           | 4 689   | 4 792   | 6 241   | 10 956  |
| 776 398 745 90014 | Mutuelles AMI  | 42030 | SAINT-ETIENNE CEDEX 2  | Mutuelle                  | 23 433        | 5 858           | 5 700   | 5 491   | 6 034   | 6 208   |
| 384 839 544 90011 | Prévia mutuelle  | 62036 | ARRAS CEDEX            | Mutuelle                  | 23 395        | 5 849           | 5 559   | 5 916   | 5 878   | 6 042   |
| 779 311 281 90018 | Les mutuelles de l'Ain - Mutualité de l'Ain                            | 01017 | BOURG-EN-BRESSE        | Mutuelle                  | 23 317        | 5 829           | 6 060   | 6 061   | 5 472   | 5 724   |
| 775 685 399 90022 | MGEN - Mutuelle générale de l'éducation nationale                      | 75748 | PARIS CEDEX 15         | Mutuelle                  | 22 082        | 5 521           | 4 945   | 5 549   | 5 662   | 5 926   |
| 324 593 979 90011 | Union fraternelle du Robert  | 97231 | LE ROBERT              | Mutuelle                  | 21 315        | 5 329           | 4 147   | 6 402   | 6 919   | 3 847   |
| 775 553 142 90017 | Mutuelle Arpica  | 07002 | PRIVAS CEDEX           | Mutuelle                  | 20 747        | 5 187           | 4 974   | 5 205   | 5 247   | 5 321   |
| 780 707 287 90015 | MUTI - Mutuelle interprofessionnelle de Basse-Normandie                | 14028 | CAEN CEDEX             | Mutuelle                  | 20 172        | 5 043           | 4 812   | 5 047   | 5 030   | 5 283   |
| 780 053 492 90011 | Mutuelle de Seine-et-Marne   | 77014 | MELUN                  | Mutuelle                  | 19 870        | 4 968           | 4 940   | 4 271   | 4 787   | 5 872   |
| 775 627 391 90012 | Prévanor   | 59306 | VALENCIENNES           | Mutuelle                  | 19 485        | 4 871           | 4 759   | 4 806   | 4 833   | 5 087   |
| 776 060 238 90017 | Languedoc mutualité  | 34264 | MONTPELLIER CEDEX 2    | Mutuelle                  | 18 731        | 4 683           | 4 497   | 4 638   | 4 749   | 4 847   |
| 775 709 710 90014 | SMIP - Service mutualistes des individuels et des professionnels       | 79077 | NIORT CEDEX 9          | Mutuelle                  | 18 139        | 4 535           | 4 543   | 4 528   | 4 470   | 4 598   |
| 775 595 838 90010 | CCMIHA - Caisse chirurgicale mutualiste de l'Isère et des Hautes-Alpes | 38069 | GRENOBLE CEDEX 2       | Mutuelle                  | 17 775        | 4 444           | 4 183   | 4 322   | 4 518   | 4 752   |
| 314 559 451 90014 | Mutuelle Mare-Gaillard   | 97190 | LE GOSIER              | Mutuelle                  | 17 700        | 4 425           | 6 218   | 5 655   | 3 349   | 2 478   |
| 306 522 665 90019 | CGU - Abeilles assurances  | 75009 | PARIS                  | Assurance                 | 17 374        | 4 344           | 3 895   | 4 330   | 4 386   | 4 763   |
| 775 685 340 90026 | MG - Mutuelle générale   | 75013 | PARIS                  | Mutuelle                  | 17 255        | 4 314           | 3 741   | 4 225   | 4 552   | 4 737   |
| 398 022 038 00000 | Concept mutuelle   | 97110 | POINTE-A-PITRE         | Mutuelle                  | 17 062        | 4 266           | 3 429   | 3 531   | 4 873   | 5 229   |
| 320 377 906 90014 | Mutuelle générale de prévoyance sociale                                | 97110 | POINTE-A-PITRE         | Mutuelle                  | 16 577        | 4 144           | 3 328   | 4 081   | 4 489   | 4 679   |
| 776 190 308 90011 | Mutuelle La roussillonnaise  | 66866 | PERPIGNAN CEDEX        | Mutuelle                  | 16 352        | 4 088           | 3 898   | 4 334   | 4 058   | 4 062   |
| 331 901 942 00028 | MIP - Mutuelle interprofessionnelle de prévoyance                      | 97100 | BASSE-TERRE            | Mutuelle                  | 16 045        | 4 011           | 2 868   | 3 153   | 3 759   | 6 265   |
| 400 949 913 00026 | Euro mutuelle  | 97110 | POINTE-A-PITRE         | Mutuelle                  | 15 740        | 3 935           | 3 015   | 3 099   | 4 608   | 5 018   |
| 783 005 655 90016 | MFC - Mutuelle familiale de la Corse                                   | 20600 | BASTIA                 | Mutuelle                  | 15 540        | 3 885           | 4 437   | 3 917   | 3 787   | 3 399   |
| 783 806 136 90018 | Société mutualiste La famille  | 59100 | ROUBAIX                | Mutuelle                  | 15 044        | 3 761           | 3 587   | 3 812   | 3 806   | 3 839   |
| 430 383 125 90028 | MUTUELLE UMT   | 81031 | ALBI CEDEX 09          | Mutuelle                  | 14 659        | 3 665           | 3 551   | 3 581   | 3 740   | 3 787   |
| 775 606 361 00019 | MNH - Mutuelle nationale des hospitaliers et des personnels de santé   | 45213 | MONTARGIS CEDEX        | Mutuelle                  | 14 515        | 3 629           | 3 382   | 3 723   | 3 532   | 3 878   |
| 780 808 036 90014 | MCME - Mutuelle chirurgicale et médicale de l'Eure                     | 27013 | EVREUX CEDEX           | Mutuelle                  | 14 334        | 3 584           | 4 023   | 3 581   | 3 277   | 3 453   |
| 775 513 732 90022 | Mutuelle du Loiret   | 45025 | ORLEANS                | Mutuelle                  | 13 783        | 3 446           | 3 410   | 3 389   | 3 499   | 3 485   |
| 780 254 751 90017 | Mutuelle ardennaise  | 08000 | CHARLEVILLE-MEZIERES   | Mutuelle                  | 13 637        | 3 409           | 3 262   | 3 360   | 3 435   | 3 580   |
| 775 983 968 90015 | Mutuelle Force Sud   | 34535 | BEZIERS CEDEX          | Mutuelle                  | 13 332        | 3 333           | 3 357   | 3 385   | 3 203   | 3 387   |
| 775 778 814 90010 | Mutuelle de l'Aude   | 11885 | CARCASSONE CEDEX 9     | Mutuelle                  | 13 320        | 3 330           | 3 297   | 3 351   | 3 288   | 3 384   |
| 775 609 621 90014 | Mutualité de l'Anjou   | 49028 | ANGERS CEDEX 01        | Mutuelle                  | 13 292        | 3 323           | 3 276   | 3 299   | 3 231   | 3 486   |

## (SUITE) LISTE DES 100 ORGANISMES D'ASSURANCE COMPLEMENTAIRE DECLARANT LE PLUS GRAND NOMBRE DE BENEFICIAIRES EN 2002

| SIRET             | NOM  | CP    | VILLE                    | NATURE    | TOTAL<br>2002 | Moyenne<br>2002 | T1 2002 | T2 2002 | T3 2002 | T4 2002 |
|-------------------|--|-------|--------------------------|-----------|---------------|-----------------|---------|---------|---------|---------|
| 351 175 153 90012 | Mutuelles de Vendée - Mutuelle interentreprises de Vendée                                | 85934 | LA ROCHE-SUR-YON CEDEX 9 | Mutuelle  | 12 581        | 3 145           | 3 042   | 3 103   | 3 162   | 3 274   |
| 383 179 025 90029 | UNIO - Mutuelle  | 71010 | MACON CEDEX              | Mutuelle  | 12 534        | 3 134           | 2 666   | 3 023   | 3 315   | 3 530   |
| 331 067 041 90012 | Azur assurances IARD - Service HTI   | 28932 | CHARTRES CEDEX 09        | Assurance | 12 126        | 3 032           | 3 460   | 3 128   | 2 657   | 2 881   |
| 781 337 266 90015 | Mutuelle des arts et métiers - SMAM  | 17034 | LA ROCHELLE              | Mutuelle  | 12 023        | 3 006           | 2 899   | 2 963   | 3 035   | 3 126   |
| 782 152 912 90014 | Mutuelle Oréade santé prévoyance   | 47910 | AGEN CEDEX 9             | Mutuelle  | 11 136        | 2 784           | 2 688   | 2 549   | 2 797   | 3 102   |
| 783 169 220 90011 | Mutuelle du Var  | 83041 | TOULON CEDEX 9           | Mutuelle  | 11 001        | 2 750           | 2 652   | 2 719   | 2 724   | 2 906   |
| 777 621 483 90019 | Mutuelle action - CPSF   | 29193 | QUIMPER                  | Mutuelle  | 10 673        | 2 668           | 2 614   | 2 734   | 2 665   | 2 660   |
| 382 968 865 90025 | Myriade  | 33079 | BORDEAUX CEDEX           | Mutuelle  | 10 639        | 2 660           | 2 522   | 2 536   | 2 563   | 3 018   |
| 782 395 511 90011 | Mutalpes   | 04006 | DIGNE-LES-BAINS CEDEX    | Mutuelle  | 9 755         | 2 439           | 2 457   | 2 388   | 2 373   | 2 537   |
| 391 858 701 90018 | GROUPAMA Sud-Ouest   | 31071 | TOULOUSE CEDEX 7         | Assurance | 9 749         | 2 437           | 2 162   | 2 397   | 2 635   | 2 555   |
| 383 844 693 00010 | GROUPAMA Bretagne  | 35012 | RENNES CEDEX             | Assurance | 9 505         | 2 376           | 2 116   | 2 149   | 2 247   | 2 993   |
| 778 649 533 90017 | Caisse chirurgicale - Mutuelle de l'Yonne  | 89000 | AUXERRE                  | Mutuelle  | 9 335         | 2 334           | 2 489   | 2 477   | 2 183   | 2 186   |
| 785 151 689 90020 | Les ménages prévoyants   | 78028 | VERSAILLES CEDEX         | Mutuelle  | 9 241         | 2 310           | 2 185   | 2 351   | 2 387   | 2 318   |
| 783 747 793 90018 | Mutuelle Le libre choix  | 59600 | MAUBEUGE CEDEX           | Mutuelle  | 9 022         | 2 256           | 2 148   | 2 287   | 2 278   | 2 309   |
| 783 864 150 90018 | Mutuelle Just'ensemble   | 59306 | VALENCIENNES CEDEX       | Mutuelle  | 8 981         | 2 245           | 2 158   | 2 315   | 2 274   | 2 234   |
| 775 659 907 90024 | Les mutuelles Mieux-être - SMBTP - Société mutualiste du bâtiment et des travaux publics | 75544 | PARIS CEDEX 11           | Mutuelle  | 8 675         | 2 169           | 2 050   | 2 222   | 2 203   | 2 200   |
| 342 369 857 90013 | SA AMIS - Assurances multirisques interprofessionnelle santé - CGU                       | 75009 | PARIS                    | Assurance | 8 480         | 2 120           | 2 092   | 2 194   | 2 077   | 2 117   |
| 308 187 392 90012 | UDSMA - Mutualité de l'Aveyron   | 12023 | RODEZ CEDEX 9            | Mutuelle  | 8 329         | 2 082           | 2 082   | 2 040   | 2 083   | 2 124   |
| 783 169 246 90016 | La mutuelle varoise  | 83196 | OLLIOULES CEDEX          | Mutuelle  | 8 324         | 2 081           | 2 162   | 2 147   | 1 950   | 2 065   |
| 319 559 985 90010 | Mutuelle familiale de France Département 56  | 56325 | LORIENT CEDEX            | Mutuelle  | 8 281         | 2 070           | 2 050   | 2 088   | 2 064   | 2 079   |
| 429 121 080 90016 | Radiance   | 73026 | CHAMBERY CEDEX           | Mutuelle  | 8 260         | 2 065           | 1 949   | 2 046   | 2 039   | 2 226   |
| 342 525 037 90013 | Mutuelle en famille  | 62026 | ARRAS Cedex              | Mutuelle  | 8 014         | 2 004           | 1 944   | 1 959   | 2 023   | 2 088   |
| 343 142 659 90015 | Suravenir assurances   | 44931 | NANTES CEDEX 9           | Assurance | 7 996         | 1 999           | 1 567   | 1 813   | 2 147   | 2 469   |
| 779 209 386 90028 | MIF - Mutuelle interprofessionnelle et familiale du Puy-de-Dôme                          | 63038 | CLERMONT-FERRAND CEDEX 1 | Mutuelle  | 7 921         | 1 980           | 1 943   | 1 864   | 2 022   | 2 092   |
| 777 306 226 90014 | Mutuelle du Tarn-et-Garonne  | 82048 | MONTAUBAN CEDEX          | Mutuelle  | 7 849         | 1 962           | 2 006   | 1 968   | 1 875   | 2 000   |
| 776 346 405 90018 | ROANNE MUTUELLE  | 42335 | ROANNE CEDEX             | Mutuelle  | 7 844         | 1 961           | 1 685   | 1 859   | 2 032   | 2 268   |
| 777 907 775 90013 | Mutuelle action - 56 CPSM  | 56000 | VANNES                   | Mutuelle  | 7 737         | 1 934           | 1 838   | 2 050   | 1 920   | 1 929   |
| 775 653 355 90014 | Les mutuelles savoyardes   | 73021 | CHAMBERY CEDEX           | Mutuelle  | 7 674         | 1 919           | 1 993   | 1 984   | 1 849   | 1 848   |
| 350 126 009 90018 | Mutuelle action - MGTI   | 42029 | SAINT-ETIENNE CEDEX 1    | Mutuelle  | 7 672         | 1 918           | 1 791   | 1 893   | 1 960   | 2 028   |
| 317 442 176 90011 | Mutuelle Novalia - Groupe La comtadine - La Vauclusienne                                 | 84000 | AVIGNON                  | Mutuelle  | 7 484         | 1 871           | 1 891   | 1 897   | 1 821   | 1 875   |
| 783 747 785 90014 | Mutuelle familiale de l'Avesnois   | 59603 | MAUBEUGE CEDEX           | Mutuelle  | 7 354         | 1 839           | 1 801   | 1 897   | 1 837   | 1 819   |
| 775 369 887 90011 | Mutuelle familiale du Loir-et-Cher   | 41013 | BLOIS CEDEX              | Mutuelle  | 7 279         | 1 820           | 1 886   | 1 853   | 1 746   | 1 794   |
| 781 123 450 90013 | SMENO - Société mutualiste des étudiants du Nord-Ouest                                   | 59046 | LILLE CEDEX              | Mutuelle  | 7 245         | 1 811           | 1 477   | 1 785   | 1 851   | 2 132   |
| 779 838 366 90011 | GROUPAMA Rhône-Alpes   | 69009 | LYON                     | Assurance | 7 236         | 1 809           | 1 918   | 1 813   | 1 746   | 1 759   |
| 381 043 686 90018 | GROUPAMA Centre-Atlantique   | 79000 | NIORT                    | Assurance | 6 996         | 1 749           | 1 743   | 1 751   | 1 775   | 1 727   |
| 775 021 850 90019 | Mutuelle du Cher   | 18023 | BOURGES CEDEX            | Mutuelle  | 6 852         | 1 713           | 1 728   | 1 691   | 1 711   | 1 722   |
| 775 670 466 90018 | CMA - Mutuelle d'assurance et de prévoyance - AREAS                                      | 75380 | PARIS CEDEX 08           | Assurance | 6 820         | 1 705           | 3 607   | 2 074   | 926     | 213     |
| 413 930 751 00016 | Mutuelle Antillaise  | 97110 | POINTE A PITRE           | Mutuelle  | 6 811         | 1 703           | 1 751   | 1 843   | 1 362   | 1 855   |
| 324 310 614 90016 | SMISO Mutuelle - Société mutualiste interprofessionnelle                                 | 62503 | SAINT-OMER CEDEX         | Mutuelle  | 6 794         | 1 699           | 1 663   | 1 769   | 1 698   | 1 664   |
| 775 548 480 90019 | La mutuelle bourbonnaise   | 03000 | MOULINS                  | Mutuelle  | 6 605         | 1 651           | 1 648   | 1 639   | 1 641   | 1 677   |
| 779 846 831 90014 | CAMEC mutuelle - Caisse médicochirurgicale   | 69346 | LYON CEDEX 07            | Mutuelle  | 6 510         | 1 628           | 1 645   | 1 644   | 1 661   | 1 560   |
| 410 968 663 90023 | Mutuelle Pluralie  | 21002 | DIJON CEDEX              | Mutuelle  | 6 504         | 1 626           | 1 533   | 1 601   | 1 648   | 1 722   |
| 780 589 420 90023 | Mutuelle de la Somme   | 80102 | ABBEVILLE cedex          | Mutuelle  | 6 388         | 1 597           | 2 538   | 1 770   | 1 612   | 468     |
| 783 711 997 00016 | Groupe Vauban - Mutuelle familiale   | 59024 | LILLE CEDEX              | Mutuelle  | 5 934         | 1 484           | 1 582   | 1 429   | 1 470   | 1 453   |
| 778 297 390 90025 | Mutuelle Bisontine   | 25041 | BESANCON CEDEX           | Mutuelle  | 5 874         | 1 469           | 1 398   | 1 420   | 1 476   | 1 580   |
| 379 906 753 90016 | GROUPAMA Grand-Est   | 21078 | DIJON CEDEX              | Assurance | 5 774         | 1 444           | 1 314   | 1 314   | 1 482   | 1 664   |
| 431 851 807 90014 | Mutualité du Rhône - Mutuelle santé 2000   | 69003 | LYON                     | Mutuelle  | 5 766         | 1 442           | 1 343   | 1 535   | 1 533   | 1 355   |
| 775 584 972 90010 | Pavillon de la mutualité   | 33082 | BORDEAUX CEDEX           | Mutuelle  | 5 751         | 1 438           | 1 322   | 1 462   | 1 500   | 1 467   |
| 317 255 230 90038 | Mutuelle générale de la Corse  | 20296 | BASTIA CEDEX             | Mutuelle  | 5 745         | 1 436           | 1 716   | 1 507   | 1 237   | 1 285   |
| 779 558 501 90011 | MCI - Mutuelle complémentaire interprofessionnelle                                       | 38000 | GRENOBLE                 | Mutuelle  | 5 656         | 1 414           | 1 306   | 1 360   | 1 426   | 1 564   |