



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

affiliation

Question écrite n° 11559

Texte de la question

M. Jack Lang attire l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur la remise en cause de la couverture maladie universelle. Une décision votée par la majorité parlementaire dans le cadre de la loi de finances pour 2003 impose désormais aux caisses d'assurance maladie de différer l'ouverture des droits à la couverture universelle maladie au premier jour du mois qui suit la décision d'attribution et non immédiatement. Alors que le dépôt d'une demande correspond à une urgence médicale, la création d'un délai de carence risque de limiter l'accès aux soins pour des personnes déjà fragiles. Il lui demande donc si le Gouvernement envisage de revenir sur cette grave décision de limitation de l'accès aux soins de populations souhaitant bénéficier de la couverture maladie universelle.

Texte de la réponse

La modification apportée par la loi de finances pour 2003 à la date d'attribution la couverture maladie universelle (CMU) complémentaire facilite la gestion des droits par les services compétents. Cette mesure ne porte cependant aucune atteinte aux droits des bénéficiaires puisque ceux-ci sont toujours attribués sans contrepartie contributive pour une période d'un an. En outre, les personnes dont la situation l'exige doivent bénéficier d'une attribution immédiate dont la date d'effet est fixée au premier jour du mois de dépôt de la demande, ce qui rend le droit légèrement rétroactif dans ce cas, alors qu'il ne l'était pas avant 2003. La circulaire DSS/2A n° 99-701 du 17 décembre 1999 relative à la mise en oeuvre de la couverture maladie universelle a précisé qu'entraient notamment dans cette catégorie non seulement les personnes ayant besoin de soins immédiats, mais aussi celles qui doivent recourir à des soins programmés ainsi que les personnes dont la situation sociale suppose la possibilité de recourir sans délai au système de santé. Enfin, ces nouvelles dispositions ne sont pas applicables aux renouvellements de CMU complémentaire, ce qui évite toute rupture de droit pour les intéressés. En conséquence, ce dispositif permet toujours d'éviter que toute personne présumée remplir les conditions d'attribution de la CMU complémentaire et dont l'état de santé ou la situation sociale suppose un accès immédiat au système de santé ne se trouve dans l'obligation de différer des soins ou d'acquitter momentanément la part des frais de soins non prise en charge par l'assurance maladie. Le caractère universel de la CMU n'est donc pas remis en cause.

Données clés

Auteur : [M. Jack Lang](#)

Circonscription : Pas-de-Calais (6^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 11559

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 10 février 2003, page 969

Réponse publiée le : 14 juillet 2003, page 5707