



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

politique fiscale

Question écrite n° 115676

Texte de la question

M. Dominique Paillé attire l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur l'article 56 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie. Ce dernier a mis en place le système du crédit d'impôt pour permettre le financement d'une complémentaire santé au profit des personnes en situation de précarité. Les ressources prises en compte correspondent à celles de la CMU, majorées de 15 % : sont comprises dans les ressources, l'intégralité des allocations et notamment l'allocation logement forfaitisée, qui ajoutée à la pension d'invalidité, au minimum vieillesse ou à un salaire à temps partiel, porte le niveau de revenu au-delà du seuil. Le même type de difficulté se rencontre dans les établissements pour personnes âgées pour les résidents dont les ressources mensuelles sont inférieures aux prix de l'hébergement et qui ne peuvent financer, a fortiori, leur complémentaire santé. C'est pourquoi, il lui demande s'il est envisagé de supprimer l'allocation logement de la base des ressources.

Texte de la réponse

L'article L 861-2 du code de la sécurité sociale prévoit le principe de la prise en compte de l'ensemble des ressources du foyer pour l'examen du droit à la couverture maladie universelle (CMU) complémentaire. La même base de ressources s'applique pour l'examen du droit à l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé, en application de l'article L 863-1 précité. Ce choix a été fait de sorte que la situation financière des demandeurs soit appréciée au plus près de la réalité. C'est donc en application de ce principe général que les ressources provenant des aides personnelles au logement (allocation de logement familiale ou sociale, aide personnalisée au logement) sont prises en compte. Toutefois, celles-ci ne sont intégrées dans les ressources qu'à concurrence d'un montant forfaitaire déterminé en pourcentage du montant du revenu minimum d'insertion (RMI). Il convient de souligner que ce forfait est nettement inférieur à la moyenne des allocations effectivement perçues (le forfait est plafonné à un montant compris entre 52,90 euros et 130,94 euros en fonction de la composition du foyer alors que le montant moyen perçu en 2005 était de 186 euros). De plus, lorsque le montant réel perçu est inférieur au forfait, c'est le montant réel qui est pris en compte. En outre, afin d'augmenter le nombre de bénéficiaires de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé, le Parlement a voté dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 la revalorisation de son plafond de ressources qui passe au 1er janvier 2007 du plafond de la CMU complémentaire majoré de 15 % à ce même plafond majoré de 20 % (soit de 8 255,61 euros à 8 614,55 euros par an en métropole pour une personne seule). Ce nouveau plafond doit permettre à 2,9 millions de personnes de bénéficier de ce dispositif.

Données clés

Auteur : [M. Dominique Paillé](#)

Circonscription : Deux-Sèvres (4^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 115676

Rubrique : Impôt sur le revenu

Ministère interrogé : santé et solidarités

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 16 janvier 2007, page 496

Réponse publiée le : 27 mars 2007, page 3202