



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

affiliation

Question écrite n° 2772

Texte de la question

M. Denis Merville appelle l'attention de M. le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité sur les conséquences des méthodes de calcul des ressources des personnes âgées et handicapées bénéficiant de minima sociaux pour l'octroi d'une complémentaire santé dans le cadre du dispositif CMU. A l'âge de soixante ans, l'allocation vieillesse et le fonds national de solidarité remplacent l'allocation adulte handicapé. Ces personnes perçoivent alors une aide d'un montant de 3 730 F. Pour bénéficier de la prise en charge d'une complémentaire santé, les personnes doivent justifier d'un revenu inférieur à 4 000 F. Or, le calcul des ressources, dans le cadre de cette aide, prend en compte un revenu fictif de 300 F équivalent à une allocation logement, excluant de fait ces potentiels bénéficiaires. Cette situation accentue la détresse morale et matérielle des personnes âgées et handicapées relevant des minima sociaux, se trouvant ainsi exclues d'un accès aux soins médicaux. Il souhaite donc savoir dans quelle mesure il serait possible d'envisager une modification du mode de calcul des ressources pour l'octroi d'une complémentaire santé, se basant sur les revenus réels et non supposés. - Question transmise à M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées.

Texte de la réponse

Le ministre appelle tout d'abord l'attention de l'honorable parlementaire sur la part que représentent les organismes de protection sociale de base dans la prise en charge des soins de ville. Il ressort en effet des données de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) que ce taux est de 79 % hors indemnités journalières, compte non tenu des dépassements de tarifs et de 73 % si on les inclut. L'assurance maladie reste donc un financement très majoritaire des dépenses de soins. En ce qui concerne la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC), le plafond maximal de ressources pour y être éligible est de 562,00 EUR (3 686,48 F) par mois pour une personne seule au 15 février 2002, alors que le montant mensuel de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) et du minimum vieillesse - minimum invalidité était de 569,38 EUR (3 734,89 F). Pour limiter les effets de seuil, un avenant à la convention d'objectifs et de gestion (COG), signé entre l'État et la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) le 7 mars 2002, crée une aide à l'acquisition de contrats de couverture maladie complémentaire destinée aux personnes dont les ressources sont comprises entre le plafond de la CMU complémentaire et le plafond majoré de 10 %. Le montant de l'aide, de 115 EUR pour la première personne, varie selon la composition du foyer et, éventuellement, selon le choix de la caisse, selon l'âge des bénéficiaires. La question de la déductibilité fiscale, soit sous forme de déduction du revenu brut imposable, soit sous forme de crédit d'impôt, des primes payées par les titulaires de contrats individuels d'assurance maladie complémentaire, est l'une des voies envisagées pour favoriser une meilleure couverture complémentaire. Une telle mesure nécessite au préalable une expertise approfondie qui sera menée d'ici au printemps 2003. Elle doit, en tout état de cause, faire l'objet d'une disposition en loi de finances.

Données clés

Auteur : [M. Denis Merville](#)

Circonscription : Seine-Maritime (6^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 2772

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : affaires sociales, travail et solidarité

Ministère attributaire : santé

[Date\(s\) clé\(e\)s](#)

Question publiée le : 16 septembre 2002, page 3098

Réponse publiée le : 2 décembre 2002, page 4675