



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

accès aux soins

Question écrite n° 76288

Texte de la question

M. Patrick Balkany appelle l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur la couverture maladie universelle (CMU). À l'occasion de l'examen prochain au Parlement du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 et suite à la réévaluation du seuil de revenus pour bénéficier de l'affiliation gratuite à l'assurance maladie au 1er octobre 2005, il souhaiterait pouvoir disposer d'un bilan précis de la CMU. Parallèlement, le Gouvernement s'est engagé à lutter contre les fraudes et les abus dans le domaine de l'assurance maladie. Aussi, lui demande-t-il de bien vouloir indiquer si un renforcement des contrôles des bénéficiaires de la CMU est envisagé aussi bien en ce qui concerne l'attribution de ce droit que l'utilisation de la prestation. La mesure de contrôle doit bien sûr également s'appliquer dans le cadre de l'attribution de l'AME (aide médicale de l'État).

Texte de la réponse

Les décrets n° 2005-859 du 28 juillet 2005 relatifs à l'aide médicale de l'État, modifiant le décret n° 54-883 du 2 septembre 1954 modifié pris pour l'application de l'ensemble des dispositions du décret du 29 novembre 1953 relatif à la réforme des lois d'assistance, et n° 2005-860 du 28 juillet 2005 relatif aux modalités d'admission des demandes d'aide médicale de l'État ont renforcé les moyens de contrôle de l'accès à la prestation par les organismes d'assurance maladie, à qui est confiée la gestion de l'AME. Des listes de pièces justificatives de l'identité du demandeur et de ses ayants droit, de la résidence en France depuis plus de trois mois et des moyens d'existence des demandeurs de l'AME ont été établies par ces décrets. Les organismes d'assurance maladie signalent à la direction du contrôle contentieux et de la répression des fraudes de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) les cas de fraudes qu'elles identifient. La CNAMTS travaille depuis 2006 avec les caisses primaires de la région parisienne, où se trouvent concentrés 71 % des bénéficiaires, à la mise en place d'un contrôle plus précis de la condition de ressources et des moyens d'existence des demandeurs de l'AME. Le Gouvernement a fait adopter des dispositions renforçant la lutte contre la fraude dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 qui prévoit notamment, à son article 92, l'obligation pour les directeurs des organismes de sécurité sociale de diligenter une enquête lorsqu'une fraude est soupçonnée et de déposer plainte lorsque la fraude est avérée et atteint un seuil minimum. Cet article prévoit également la suspension de l'instruction de toute demande de prestation servie par un organisme de sécurité sociale, telle que la CMU complémentaire, pour laquelle les pièces justificatives indispensables à l'instruction ne seraient pas produites. En outre, des échanges systématiques d'informations entre les caisses d'assurance maladie et la direction générale des impôts sont en cours de mise en oeuvre afin de détecter plus facilement des fraudes manifestes au droit à la CMU complémentaire. Ces échanges ont été organisés à titre expérimental en 2006 sur certaines régions et devraient être généralisés au cours de l'année 2007. Enfin, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 a introduit une disposition nouvelle pour la CMU complémentaire, l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé, les prestations familiales et le revenu minimum d'insertion, permettant aux caisses de sécurité sociale d'évaluer le train de vie du demandeur lorsqu'elles constatent, à l'occasion de l'instruction d'une demande ou d'un contrôle, une

disproportion marquée entre son train de vie et les ressources déclarées, selon des modalités définies par décret en Conseil d'État. Ce nouveau mécanisme donnera aux caisses de sécurité sociale les moyens de refuser le droit à une prestation sociale lorsqu'elles savent que le train de vie du demandeur, notamment son patrimoine, doivent lui permettre de ne pas recourir à la solidarité nationale. Cette mesure viendra donc renforcer considérablement la lutte contre la fraude ou les dissimulations de ressources en donnant les moyens juridiques aux caisses de sécurité sociale de faire échec à des stratégies de contournement pour bénéficier indûment de prestations financées par la solidarité nationale, au détriment des plus modestes auxquels notre système de solidarité est pourtant destiné.

Données clés

Auteur : [M. Patrick Balkany](#)

Circonscription : Hauts-de-Seine (5^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 76288

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : santé et solidarités

Ministère attributaire : santé et solidarités (II)

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 25 octobre 2005, page 9894

Réponse publiée le : 17 avril 2007, page 3839