



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

assurance maladie maternité : prestations

Question écrite n° 112513

Texte de la question

M. Serge Letchimy attire l'attention de Mme la ministre auprès du ministre de l'intérieur, de l'outre-mer, des collectivités territoriales et de l'immigration, chargée de l'outre-mer, sur les dispositifs relatifs à la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) dans les départements-régions d'outre-mer. L'entrée en vigueur de ce dispositif a constitué une avancée majeure en termes de santé publique puisqu'elle permet une prise en charge totale ou partielle des soins des personnes à faibles revenus. L'attribution de cette prestation est soumise à des conditions de ressources réexaminées chaque année. Sur ce point cependant, l'application de ce dispositif dans les départements-régions d'outre-mer pose deux difficultés. Premièrement, il apparaît que la majoration de 11,3 % du plafond de ressources au-dessus duquel l'ouverture de droits est refusée est inadaptée puisqu'elle ne tient pas compte des écarts du coût de la vie dans ces régions (de 20 % à 30 % supérieur à celui de l'hexagone). Deuxièmement, la prise en compte du forfait logement destiné à prendre en considération les avantages en nature procurés par un logement déjà payé ou occupé à titre gratuit pour le calcul du plafond de ressource a pour effet d'exclure de nombreux bénéficiaires potentiels (personnes âgées et retraités et bénéficiaire de l'allocation adulte handicapé notamment) du dispositif, contribuant ainsi à maintenir une population fragile dans une forte précarité en matière de santé et d'accès aux soins. En effet bien souvent, l'attribution d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) dispositif intermédiaire initialement prévu pour neutraliser les effets de seuil ne suffit pas à couvrir les frais permettant de financer un contrat de couverture santé complémentaire. Incapable de financer la part restante, les personnes concernées demeurent alors sans prise en charge complémentaire. Il souhaiterait que lui soient communiquées les mesures susceptibles d'être prises pour neutraliser les effets de ces deux difficultés qui, d'autant plus lorsqu'elles sont cumulées, ont pour effet de limiter les bénéfices attendus des dispositifs CMUC en matière de santé publique et de prise en charge des soins des personnes défavorisées et/ou à faible ressources.

Texte de la réponse

La couverture maladie universelle (CMU) complémentaire a été instaurée en 2000 pour permettre aux foyers les plus modestes de bénéficier de la prise en charge gratuite de la part des dépenses de soins non prise en charge par l'assurance maladie, y compris, dans certaines limites, des dépassements de tarifs des dispositifs médicaux, d'optique, de prothèses dentaires et d'audioprothèses. Elle est, compte tenu de cet objectif, subordonnée à une condition de faibles ressources. Afin d'apprécier le plus finement possible la réalité de la situation sociale des demandeurs, c'est l'ensemble des ressources nettes de prélèvements sociaux obligatoires, de contribution sociale généralisée et de contribution au remboursement de la dette sociale qui est pris en compte. Concernant la majoration de 11,3 % du plafond de ressources au-dessus duquel l'ouverture de droits est refusée, elle est censée prendre en compte les écarts du coût de la vie enregistré entre les DOM et la métropole. En mars 2010, le niveau général des prix à la consommation était supérieur par rapport à la métropole de 13 % en Guyane, de 9,7 % en Martinique, de 8,3 % en Guadeloupe et de 6,2 % à La Réunion. À l'exception de la Guyane, la majoration de 11,3 % du plafond de ressources prend donc en compte les écarts du coût de la vie enregistrée dans les différents départements d'outre-mer. D'autre part, l'avantage en nature procuré par la jouissance d'un

logement occupé par son propriétaire non bénéficiaire d'une aide au logement ou à titre gratuit est pris en compte pour l'examen du droit. En effet, il ne serait pas juste de prendre en considération un même niveau de ressources pour un foyer qui doit assumer des charges de loyer ou de remboursement d'emprunt et pour un foyer qui ne doit pas faire face aux mêmes contraintes budgétaires. Cet avantage en nature est toutefois pris en compte de manière très modérée. Alors qu'une résidence secondaire non louée est intégrée dans les ressources à hauteur d'un forfait de 50 % de la valeur locative, la résidence principale ne donne lieu à l'intégration dans les ressources, pour un foyer d'une personne, que de 12 % du montant forfaitaire du revenu de solidarité active (RSA socle) fixé pour une personne seule, soit 55,21 euros par mois en 2010. Ce forfait est porté à 14 % du montant forfaitaire du RSA socle fixé pour deux personnes (96,62 euros par mois en 2010) pour un foyer de deux personnes et à 14 % du montant forfaitaire du RSA socle fixé pour trois personnes (115,94 euros par mois en 2010) pour un foyer de trois personnes ou plus, ce qui, en règle générale, est très inférieur à la valeur locative. L'intégration des ressources d'ordre patrimonial étant nécessaire pour apprécier le plus fidèlement possible la situation sociale des foyers mais étant très faiblement valorisée pour la CMU complémentaire, eu égard à la réalité de la valeur de la ressource, il ne saurait être envisagé de les exclure des ressources prises en considération pour l'examen du droit à la CMU complémentaire.

Données clés

Auteur : [M. Serge Letchimy](#)

Circonscription : Martinique (3^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 112513

Rubrique : Outre-mer

Ministère interrogé : Outre-mer

Ministère attributaire : Outre-mer

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 28 juin 2011, page 6803

Réponse publiée le : 10 janvier 2012, page 291