



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

affiliation

Question écrite n° 23597

Texte de la question

M. François Vannson attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur les conditions d'attribution de la CMU. Mise en place pour améliorer l'accès aux soins des personnes les plus défavorisées, la couverture maladie universelle (CMU) de base permet d'affilier à l'assurance maladie toute personne, résidant en France de façon stable et régulière, qui n'est pas couverte au titre de son activité professionnelle ou comme ayant droit d'un assuré. La CMU complémentaire offre une protection complémentaire gratuite en matière de santé aux personnes dont les revenus sont les plus faibles. Pour avoir droit à la CMU complémentaire, les ressources mensuelles de l'intéressé doivent être inférieures à un plafond fixé par décret, soit des ressources comprises entre 606 euros et 727,25 euros par mois. Des associations rapportent que certaines personnes, ayant des revenus se situant dans la tranche concernée, se voient rejeter du bénéfice de la CMU, au titre de dépassement du plafond de ressources par la prise en compte de l'aide au logement. Effectivement, l'article L861-2 du code de la sécurité sociale stipule que les aides personnelles au logement entrent, à concurrence d'un forfait, dans les ressources retenues pour la détermination du droit à la protection complémentaire en matière de santé. Les associations demandent donc, au vu des situations difficiles engendrées par cette exclusion, que l'aide au logement ne soit plus considérée comme un revenu, afin que les personnes concernées, dont les ressources nettes disponibles s'avèrent inférieures à 700 euros, puissent bénéficier de la CMU. Il lui demande donc de bien vouloir lui indiquer les intentions du Gouvernement en la matière.

Texte de la réponse

La couverture maladie universelle (CMU) complémentaire est attribuée sous condition de résidence régulière et stable en France et de ressources. Le plafond de ressources annuelles est augmenté chaque année au 1er juillet. Ainsi, au 1er juillet 2008, ce plafond est fixé à 7 447 euros pour une personne seule en métropole. Les ressources prises en compte sont constituées de l'ensemble des ressources effectivement perçues au cours des douze mois précédant la date de la demande. Cette approche très large permet d'examiner les demandes au plus proche de la situation économique des demandeurs. Ce mode de calcul pour l'examen des ressources permet d'appréhender la totalité des ressources perçues en atténuant toutefois les effets éventuels d'une hausse temporaire des revenus du foyer qui s'avèreraient plus importants, en moyenne annuelle, que celles prévues par le plafond. Les ressources provenant de prestations sociales, telles que les aides personnelles au logement, sont prises en compte, afin de ne pas créer d'inégalité avec les personnes qui seraient dépourvues de ces aides. Toutefois, les aides au logement ne sont prises en compte qu'à concurrence d'un forfait, inférieur dans la plupart des cas au montant des aides réellement perçues. Dans le cas contraire, c'est le montant réellement perçu d'aide au logement qui est pris en compte. La prise en compte forfaitaire des aides au logement est donc une disposition favorable aux demandeurs. Enfin, pour éviter que les personnes disposant de ressources légèrement supérieures au plafond de la CMU complémentaire ne disposent d'aucune aide publique pour bénéficier d'une couverture complémentaire de santé, une aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé a été instituée, permettant aux foyers dont les ressources excèdent ce plafond de

20 % au maximum, soit 8 936 euros pour une personne seule en métropole au 1er juillet 2008, de bénéficier d'une réduction du montant de leur prime ou cotisation d'assurance complémentaire de santé individuelle de 100 euros par personne couverte de moins de vingt-cinq ans, de 200 euros par personne couverte âgée de vingt-cinq à cinquante-neuf ans et de 400 euros par personne couverte de soixante ans et plus. Cette aide permet ainsi de couvrir, en moyenne, environ la moitié du coût d'un contrat d'assurance complémentaire de santé. Il faut aller plus loin et améliorer l'accès à une complémentaire santé : c'est pourquoi la ministre chargée de la santé a souhaité améliorer le dispositif de l'ACS en soulignant depuis le début de cette année l'information en direction des publics éligibles et en simplifiant les démarches. L'aide a ainsi été transformée sous la forme d'un « chèque santé » et les organismes d'assurance maladie ont été sollicités afin de contacter directement les bénéficiaires potentiels pour les informer sur leurs droits. Ces efforts commencent à porter leurs fruits : on constate, en 2008, une augmentation de près de 40 % du nombre de personnes ayant recouru à PACS par rapport à 2007 (382 000 au 31 mai 2008 contre 275 000 au 31 mai 2007).

Données clés

Auteur : [M. François Vannson](#)

Circonscription : Vosges (3^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 23597

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Ministère attributaire : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 27 mai 2008, page 4343

Réponse publiée le : 13 janvier 2009, page 343