



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

équilibre financier

Question écrite n° 26789

Texte de la question

Mme Delphine Batho interroge Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur les critères d'attribution de la CMU complémentaire. Elle permet aux personnes ayant de faibles revenus de bénéficier d'une complémentaire santé gratuite. Elle est attribuée selon des critères de ressources. À ce jour, le plafond de ressources pour bénéficier de la CMU complémentaire est de 606 euros par mois pour une personne seule, soit 211 € de moins que le seuil de pauvreté. De plus, les ressources prises en compte sont évaluées sur les douze derniers mois précédant la demande. Ce mode de calcul pénalise nombre de personnes, notamment celles qui perdent brutalement leur emploi et qui travaillaient à temps partiel ou bénéficiaient d'un contrat aidé ou encore les personnes âgées dont le minimum vieillesse n'atteint pas le seuil de pauvreté. C'est pourquoi, elle lui demande si elle envisage de revoir le mode de calcul pour l'attribution de la CMU complémentaire, en retenant comme plafond de ressources le seuil de pauvreté de 817 € et en prenant en compte les ressources réelles au moment de la demande.

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 est fixé par voie réglementaire, à 7 447 EUR par an, soit 620,58 EUR en moyenne mensuelle pour une personne seule en métropole depuis le 1er juillet 2008. Ce plafond est revalorisé chaque année pour tenir compte de l'évolution des prix. D'ores et déjà, la CMU complémentaire concerne plus de quatre millions de personnes. L'effet de seuil généré par le plafond de la CMU complémentaire ne serait en rien atténué par un relèvement de ce plafond puisqu'il y aurait toujours des foyers dont les ressources sont situées juste au-dessus de ce plafond. C'est pourquoi le Gouvernement a fait le choix de conforter l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé (ACS), créée par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie et destinée aux personnes dont les ressources sont légèrement supérieures au plafond de la CMU complémentaire. Le montant de l'aide est différencié en fonction de l'âge de chacune des personnes couvertes. Il a déjà été fortement revalorisé en 2006 pour s'élever aujourd'hui à 100 EUR par personne couverte de moins de vingt-cinq ans, 200 EUR par personne de vingt-cinq à cinquante-neuf ans et 400 EUR par personne de soixante ans ou plus. Le projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires sera l'occasion de discuter d'un nouvel effort de solidarité nationale pour améliorer l'ACS. Les ressources prises en compte sont celles qui ont été effectivement perçues au cours des douze mois précédant la date de la demande. Cette période permet à la fois d'appréhender la totalité des ressources perçues, ce que n'autoriserait pas une période plus courte susceptible de permettre, par exemple, à des travailleurs saisonniers de bénéficier de la CMU complémentaire malgré des ressources plus importantes en moyenne annuelle que celles prévues par le plafond, et d'éviter un décalage trop important entre la réalité de la situation financière et les ressources examinées. C'est la raison pour laquelle, à la différence d'autres prestations, le droit n'est pas examiné sur la base des données, plus anciennes, de la dernière année fiscale disponible. Par ailleurs, pour les personnes dont les revenus ont chuté depuis le début de la période de référence, des mécanismes d'abattements sur ressources ont été prévus, notamment dans les cas de chômage

ou de formation professionnelle et de maladie de longue durée, afin précisément de prendre en compte dans l'examen du droit ces situations de diminution de revenus.

Données clés

Auteur : [Mme Delphine Batho](#)

Circonscription : Deux-Sèvres (2^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 26789

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 17 février 2009

Question publiée le : 8 juillet 2008, page 5829

Réponse publiée le : 24 février 2009, page 1874