ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

accès aux soins

Question écrite n° 30842

Texte de la question

M. Alain Bocquet attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur le problème du renouvellement du droit à la Couverture Maladie Universelle (CMU) pour les attributaires du RMI. Ces demandes de renouvellement, lorsqu'elles étaient déposées, faisaient l'objet d'une attestation immédiate, la loi précisant que le renouvellement est automatique. Or, dans certaines caisses primaires comme celle de Valenciennes, le délai d'attente peut atteindre deux mois ! Ce délai particulièrement important génère pour les familles déjà fragilisées, des difficultés croissantes, car beaucoup sont confrontées à des besoins de soins urgents. Il lui demande quelle connaissance le gouvernement a de ces problèmes, les raisons ayant conduit à mettre en place cette nouvelle procédure et les dispositions qu'elle entend prendre pour remédier à cette situation.

Texte de la réponse

Depuis l'entrée en vigueur de la couverture maladie universelle (CMU), les caisses d'assurance maladie disposent d'un délai de deux mois pour instruire les dossiers de demande de CMU complémentaire et prendre une décision relative à l'attribution de ce droit. Il s'agit d'un délai maximal, les caisses traitant généralement ces dossiers beaucoup plus rapidement. Ainsi, le délai moyen d'instruction d'une demande à réception du dossier complet était, dans le régime général, de vingt jours en 2008. La situation des bénéficiaires du revenu minimum d'insertion (RMI) et du revenu de solidarité active (RSA), lorsque leurs ressources n'excèdent pas le montant forfaitaire du RSA (RSA socle), au regard du droit à la couverture maladie universelle (CMU) complémentaire fait par ailleurs l'objet d'une attention particulière. Ainsi, ils bénéficient de la CMU complémentaire sans examen de leurs ressources afin d'y accéder dans le cadre d'un traitement accéléré. Pour le renouvellement de leur droit à la CMU complémentaire, ils doivent, comme les autres bénéficiaires, déposer leur demande au moins deux mois avant l'échéance de leur droit, en application de l'article R. 861-18 du code de la sécurité sociale. Cette disposition est appliquée avec souplesse, les caisses d'assurance maladie acceptant les demandes présentées au-delà de ce délai. Si le traitement de ces demandes est généralement court, il est possible, dans certains cas, qu'il soit allongé par des opérations de contrôle afin de s'assurer qu'ils continuent à remplir les conditions pour en bénéficier. Ces contrôles, notamment auprès des caisses d'allocations familiales et de l'administration fiscale, sont nécessaires, s'agissant d'une prestation financée par la solidarité nationale, afin de s'assurer que les personnes bénéficiant de ce dispositif sont bien celles à qui il est destiné. Il est notamment vérifié dans ce cadre si les intéressés résident toujours effectivement en France et s'ils disposent toujours d'un droit au RMI ou au RSA socle. S'ils n'en disposent plus, le dossier doit être complété par des renseignements et pièces justificatives relatives aux ressources.

Données clés

Auteur : M. Alain Bocquet
Circonscription : Nord (20e circonscription) - Gauche démocrate et républicaine
Type de question : Question écrite

Version web : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/13/questions/QANR5L13QE30842

Numéro de la question : 30842
Rubrique : Santé
Ministère interrogé : Santé, jeunesse, sports et vie associative
Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clée(s)

Question publiée le : 16 septembre 2008, page 7950
Réponse publiée le : 11 mai 2010, page 5370