



# ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

## accès aux soins

Question écrite n° 94733

### Texte de la question

M. Jean-Jacques Candelier attire l'attention de M. le ministre du travail, de l'emploi et de la santé sur les conditions d'éligibilité à la couverture maladie universelle (CMU). Au moment de la demande d'affiliation, la CPAM exige une déclaration de ressources annuelles, celles de l'année précédente. Le problème est que les situations financières des ménages changent, ce qui nécessite une réactivité que la déclaration annuelle ne permet pas. Ainsi, un récent retraité ayant perçu en activité des revenus supérieurs se voit souvent refuser sa demande de CMU et la déclaration annuelle le prive d'un droit à la CMU pendant un an. Aussi, il lui demande s'il compte faire en sorte que les ressources prises en compte dans la déclaration soient celles, non pas de l'année précédent la demande, mais celles, ponctuelles, enregistrées au moment de la demande d'affiliation.

### Texte de la réponse

Pour bénéficier de la couverture maladie universelle (CMU) complémentaire, les demandeurs doivent résider de manière régulière et stable en France métropolitaine ou dans un département d'outre-mer et disposer de ressources inférieures à un plafond fixé par décret. Les ressources prises en compte sont celles des douze mois précédant la date de la demande. La souplesse de ce mécanisme permet à certaines personnes de retrouver à un mois d'intervalle l'accès à la CMU complémentaire qui leur était refusé le mois précédent compte tenu du glissement de la période de référence des ressources en fonction du mois de dépôt de la demande. Dans certains cas cependant, une diminution des ressources ne permet pas, par cette règle générale, un accès immédiat à la CMU complémentaire. C'est pourquoi l'article R. 861-8 du code de la sécurité sociale ménage à cet effet une souplesse supplémentaire par l'application d'un abattement sur les ressources d'activité en cas de chômage, de formation rémunérée ou d'interruption de travail supérieure à six mois. Ce mécanisme permet d'accélérer, dans la plupart des cas donnant lieu à diminution des ressources, le délai d'accès à la CMU complémentaire. En outre, dans l'attente, les intéressés ont la faculté de demander le bénéfice de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé (ACS) qui permet la prise en charge en moyenne de la moitié du coût d'un contrat d'assurance complémentaire de santé individuel responsable. Ce dispositif vise précisément à lisser le seuil de la CMU complémentaire et, afin d'en renforcer l'accès, son plafond de ressources vient d'être relevé par l'article 27 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011, au niveau du plafond de ressources de la CMU complémentaire majoré de 26 % au 1er janvier 2011 (soit 799,17 EUR en moyenne mensuelle pour une personne seule en France métropolitaine) au lieu de 20 % (761,17 EUR) précédemment. Enfin, ce même article relève à nouveau ce plafond au 1er janvier 2012 au niveau du plafond de ressources de la CMU complémentaire majoré de 30 %.

### Données clés

**Auteur :** [M. Jean-Jacques Candelier](#)

**Circonscription :** Nord (16<sup>e</sup> circonscription) - Gauche démocrate et républicaine

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 94733

**Rubrique** : Santé

**Ministère interrogé** : Travail, emploi et santé

**Ministère attributaire** : Travail, emploi et santé

Date(s) clé(s)

**Question publiée le** : 30 novembre 2010, page 13172

**Réponse publiée le** : 22 mars 2011, page 2929