

ASSEMBLÉE NATIONALE

22 octobre 2007

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2008 - (n° 284)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 357

présenté par
Mme Boyer et M. Tian

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 35, insérer l'article suivant :**

Le deuxième alinéa de l'article L. 861-2 du code de la sécurité sociale est supprimé.

EXPOSÉ SOMMAIRE

D'après la loi, les bénéficiaires du RMI accèdent de droit à la CMUC sans avoir à justifier des conditions demandées pour le bénéfice de celle-ci. La CMUC constitue donc l'un des multiples droits connexes nationaux liés au statut de bénéficiaire du RMI : allocation logement à taux plein automatique, suspension des dettes fiscales, exonération automatique de taxe d'habitation, exonération de redevance audiovisuelle, exonération d'impôt sur le revenu, exonération de CSG-CRDS, exonération de cotisation couverture maladie universelle, tarification sociale téléphone, prime de Noël – et ce sans compter ceux qu'y ajoutent les collectivités locales comme la gratuité des transports en région parisienne.

Or ces droits connexes entretiennent le sentiment d'injustice chez ceux qui vivent modestement de leur travail et accroissent les « trappes à inactivité » en accroissant considérablement le revenu réel de ceux qui perçoivent le RMI et en décourageant une reprise de travail qui ferait perdre ces avantages connexes : une étude de l'INSEE a ainsi pu chiffrer la « durée de réservation », c'est-à-dire le nombre d'heures hebdomadaires rémunérées au SMIC qu'un ménage inactif revenant à l'activité devrait travailler pour conserver son revenu après transferts sociaux. En prenant en compte les transferts sociaux nationaux et les transferts locaux moyens de dix villes, on atteint 25 heures pour un célibataire, 30 pour un couple sans enfant et plus de 40 pour les foyers comportant des enfants. En d'autres termes, pour un couple avec des enfants, il ne serait en général même pas « rentable » qu'un seul de ses membres reprenne un emploi à temps plein au SMIC...

Le système des ouvertures de droits liées à un statut a aussi pour effet de dispenser certaines administrations, qui en ont pourtant les moyens, de toute obligation de contrôle ; s'agissant de la CMUC, la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) peut dire que ce n'est pas à elle de savoir si le demandeur a déclaré ses vraies ressources, dès lors qu'il a le RMI. Il y aussi l'insuffisante coordination entre administrations, qui conduit actuellement à des abus évidents : alors que la CMUC est proposée par les CPAM dès qu'elles sont informées du dépôt d'une demande de RMI à la caisse d'allocations familiales, ensuite, il n'existe pas d'information systématique des CPAM si finalement le RMI demandé n'est pas accordé ; la CMUC peut donc être attribuée à des personnes (de bonne foi) qui cependant ne bénéficieront pas du RMI parce que finalement elles ne rentrent pas dans les conditions d'ouverture de droits.

Enfin, une enquête de la DREES publiée en octobre 2007 révèle que 89 % des allocataires du RMI seulement déclaraient bénéficier de la CMUC en 2006. Cette situation est possible car l'accès à la CMUC est de droit pour les personnes au RMI, mais pas automatique : ils peuvent ne pas renvoyer le formulaire de choix d'un organisme complémentaire gérant leur CMUC qui leur est adressé. Parmi les non-bénéficiaires, 35 % motivaient leur non-affiliation CMUC par le bénéfice d'une autre mutuelle. Dans ce dernier cas de figure, la non-affiliation apparaît comme un choix délibéré et l'affiliation sur la seule base du statut apparaît comme une absurdité allant à l'encontre de la liberté de conserver, par exemple, une ancienne mutuelle professionnelle.

Pour tous ces motifs, il est proposé par le présent amendement de supprimer l'affiliation de droit des allocataires du RMI à la CMUC (compte tenu des conditions d'accès au RMI, la quasi-totalité de ces personnes pourront naturellement toujours bénéficier de la CMUC si elles la demandent).

Dans la mesure où la CMUC est, pour 87 % des personnes concernées, gérée par les régimes de base d'assurance maladie qui, à ce titre, perçoivent du fonds de financement de la CMUC un forfait annuel par bénéficiaire de 340 euros, montant inférieur à la dépense moyenne effective, les modalités de gestion de ce risque impactent directement les comptes de ces régimes de base. Une telle mesure trouve donc pleinement sa place dans la loi de financement.