



# ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

## affiliation

Question écrite n° 49222

### Texte de la question

M. Jean-Pierre Abelin appelle l'attention de Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité sur la mise en oeuvre de la couverture maladie universelle complémentaire et des problèmes qu'elle soulève. En effet, la CMU est composée de deux parties : une CMU de base qui couvre tous les citoyens dépourvus d'une couverture maladie et une CMU complémentaire qui couvre le ticket modérateur. Mais pour avoir accès à la CMU complémentaire, il ne faut pas dépasser un plafond de 3 500 francs de ressources. Or certaines personnes qui cumulent les prestations et qui, par conséquent, touchent plus que le plafond autorisé ne peuvent pas bénéficier de la CMU complémentaire alors qu'ils n'ont pas de moyens suffisants pour financer une mutuelle privée. C'est le cas notamment de certains pensionnaires de maison de retraite qui se trouvent donc en situation d'exclusion sociale. En fait, ces pensionnaires, qui relevaient avant le 31 décembre 1999 de l'aide sociale départementale, doivent aujourd'hui prendre à leur charge le ticket modérateur. Par conséquent, il lui demande quelles sont les mesures qu'elle envisage de prendre pour éviter que le nouveau système de la CMU, qui a pour but d'offrir une protection sociale aux plus démunis, n'exclue une nouvelle tranche de la population.

### Texte de la réponse

La protection complémentaire en matière de santé instituée par la loi du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle constitue une prestation à caractère social sous condition de ressources. L'ensemble des ressources du foyer du demandeur est pris en compte à l'exception de certaines prestations à objet spécialisé et de certaines rémunérations de nature professionnelle. Les seules charges déduites de ces ressources sont les charges consécutives aux versements des pensions et obligations alimentaires. S'agissant des personnes âgées ou handicapées placées dans un établissement au titre de l'aide sociale, il n'a pas été prévu de déduire les charges afférentes aux frais d'hébergement en établissement pour personnes âgées car une telle disposition aurait entraîné une inégalité de traitement entre ces dernières et les personnes vivant à leur domicile qui doivent également faire face aux dépenses de la vie courante telles que les charges afférentes à leur entretien et à leur logement sans pouvoir les déduire de leurs ressources. L'article 142 du code de la famille et de l'aide sociale prévoyant que les ressources des personnes hébergées au titre de l'aide sociale sont affectées dans la limite de 90 % à leurs frais d'hospitalisation, il revient aux commissions d'admission à l'aide sociale de fixer ce pourcentage puis, le cas échéant, de le réviser de telle sorte que l'intéressé puisse toujours utiliser librement la somme mensuelle de ressources laissée à sa disposition, compte tenu de ses charges, notamment de santé. Le seuil de 3 500 francs par mois qui avait été retenu par le Gouvernement pour l'accès à la couverture maladie universelle complémentaire lors de sa création a permis un progrès notable par rapport à la moyenne des barèmes départementaux d'admission à l'aide médicale qui pour la plupart étaient fixés à 2 500 francs par mois. En effet, au 30 juin 2000, plus de 4,3 millions de personnes étaient couvertes. Aujourd'hui, le nombre de bénéficiaires peut être estimé à 4,7 millions. C'est beaucoup plus que les bénéficiaires de l'ancienne aide médicale départementale. Toutefois, l'application de ce dispositif soulève certaines difficultés, en particulier pour les personnes dont les ressources excèdent de peu le seuil retenu pour la couverture maladie universelle et notamment pour celles qui bénéficiaient de l'aide médicale départementale. Face à ces difficultés, le

Gouvernement a décidé de mettre en oeuvre trois dispositions : tout d'abord, le seuil pour l'accès à la couverture maladie universelle complémentaire sera très prochainement porté par décret à 3 600 francs par mois, ce qui représente 300 000 bénéficiaires supplémentaires ; - ensuite, 400 millions de francs sont affectés aux fonds d'action sanitaire et sociale des caisses primaires d'assurance maladie pour la prise en charge des personnes dont les revenus dépassent de peu le plafond de la couverture maladie universelle ; - enfin, les personnes qui bénéficiaient de l'aide médicale départementale au 1er janvier 2000, et qui ont vu leurs droits automatiquement prolongés dans le dispositif de la couverture maladie universelle jusqu'au 31 octobre, vont bénéficier d'un nouveau report jusqu'au 30 juin 2001, afin de préparer leur sortie du dispositif et d'éviter toute rupture de droits. Ce nouveau délai doit permettre de dégager des solutions adaptées à la situation des anciens bénéficiaires de l'aide médicale départementale d'ici le 30 juin 2001, grâce à l'intervention des fonds d'action sanitaire et sociale des caisses, des départements, qui conservent une compétence générale en matière d'aide sociale, et des organismes complémentaires qui peuvent créer, dans la même perspective, un fonds d'accompagnement.

## Données clés

**Auteur :** [M. Jean-Pierre Abelin](#)

**Circonscription :** Vienne (4<sup>e</sup> circonscription) - Union pour la démocratie française-Alliance

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 49222

**Rubrique :** Assurance maladie maternité : généralités

**Ministère interrogé :** emploi et solidarité

**Ministère attributaire :** emploi et solidarité

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 24 juillet 2000, page 4333

**Réponse publiée le :** 11 décembre 2000, page 7009