



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

affiliation

Question écrite n° 2994

Texte de la question

Mme Bérengère Poletti attire l'attention de M. le ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité sur la CMU complémentaire. Le droit à cette prestation ne peut être ouvert que si le montant des ressources de l'intéressé pour les douze mois précédant la date de dépôt de la demande est inférieur au plafond réglementaire. Le plafond mensuel qui est calculé sur toutes les ressources du foyer pris en compte, à savoir : salaires, chômage, pension de retraite, allocation adulte handicapé, allocation logement et allocations familiales, est de 566,50 euros pour un foyer d'une personne, 849,70 euros pour un foyer de deux personnes, 1 019,70 euros pour un foyer de trois personnes, 1 186,65 euros pour un foyer de quatre personnes, 226,60 euros par personne supplémentaire. Les charges du foyer ne sont pas prises en compte pour le calcul du droit, elles ne viennent donc pas en déduction des ressources. La commission départementale d'aide sociale ne peut annuler une décision de la caisse primaire d'assurance maladie que lorsque cette dernière a commis une erreur dans le calcul des ressources, ce qui est très rare. Les mesures ne correspondent pas d'un point de vue social à l'attente des personnes les plus défavorisées, notamment les personnes âgées et les handicapés. Il lui serait agréable de savoir s'il est envisageable de laisser une latitude de 10 % aux commissions départementales afin de l'adapter aux situations diverses d'une population en situation de précarité.

Texte de la réponse

La couverture maladie universelle (CMU) est définie à l'article 1er de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 comme une couverture garantissant à tous les résidents une prise en charge par un régime d'assurance maladie et aux personnes dont les revenus sont les plus faibles le droit à une protection complémentaire et à la dispense d'avance de frais. Il ne s'agit donc, ni pour la CMU de base, ni pour la CMU complémentaire, d'une prestation d'aide sociale, mais d'un droit objectif. Les commissions départementales d'aide sociale constituent des juridictions spécialisées de l'ordre administratif traitant principalement des contentieux relatifs à l'attribution de prestations d'aide sociale. La loi du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle a ajouté à ces compétences les contentieux relatifs à l'attribution de la CMU complémentaire. Elles ont donc été chargées par le législateur, en sus de leur compétence habituelle en matière d'aide sociale, de juger les litiges portant sur le droit à une prestation qui constitue un droit attribué sur des critères objectifs dans des conditions destinées à assurer l'égalité de traitement des bénéficiaires. C'est la raison pour laquelle la loi ne prévoit, à juste titre, aucune possibilité pour les commissions départementales d'aide sociale d'apprécier en opportunité le plafond de ressources. Pour pallier l'effet de seuil constitué par ce plafond, le gouvernement a choisi d'instaurer une aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé qui permet aux foyers dont les ressources excèdent le plafond de la CMU complémentaire de 20 % au maximum de bénéficier d'une réduction du montant de leur prime ou cotisation d'assurance complémentaire de santé individuelle de 100 EUR par personne couverte de moins de 25 ans, de 200 EUR par personne couverte âgée de 25 à 59 ans et de 400 EUR par personne couverte de 60 ans et plus.

Données clés

Auteur : [Mme Bérengère Poletti](#)

Circonscription : Ardennes (1^{re} circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 2994

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : Travail, relations sociales et solidarité

Ministère attributaire : Santé, jeunesse et sports

[Date\(s\) clé\(e\)s](#)

Question publiée le : 14 août 2007, page 5277

Réponse publiée le : 11 mars 2008, page 2142