



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

accès aux soins

Question écrite n° 40157

Texte de la question

M. Dominique Perben attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur les conditions d'attribution de la CMU et les contrôles existant pour lutter contre les abus et les fraudes. Dans le cadre du PLFSS pour 2009, le taux de la taxe sur le chiffre d'affaires « santé » des organismes complémentaires passe à 5,9 %. Le produit de cette taxe va être entièrement affecté au fonds CMU qui sera désormais intégralement financé par les organismes complémentaires. Les assurés qui cotisent à ces organismes complémentaires souhaiteraient être mieux informés sur les dispositifs existants pour lutter contre les abus et les fraudes. Par conséquent, il aimerait savoir quel est le nombre de bénéficiaires de la CMU, quelles sont les conditions d'attribution et les moyens de contrôle pour lutter contre les fraudes.

Texte de la réponse

Le Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie (fonds CMU) dénombre 4 252 000 bénéficiaires de la couverture maladie universelle (CMU) complémentaire en juillet 2009 (derniers chiffres définitifs) alors qu'ils étaient 4 267 000 en juillet 2008. Il n'y a donc aucun dérapage du nombre de bénéficiaires. La CMU complémentaire est attribuée sous condition de résidence régulière et stable en France et de ressources. Les ressources prises en compte sont celles qui ont été effectivement perçues au cours des douze mois précédant la date de la demande. La demande est présentée sur un formulaire comprenant notamment une déclaration des ressources des douze derniers mois, accompagné des pièces justificatives nécessaires, notamment les bulletins de paie, les attestations d'indemnités de chômage, les déclarations de revenus, l'avis d'imposition ou de non-imposition, l'avis de taxe foncière et les attestations des banques concernant les revenus d'épargne. Toutefois, les demandeurs et bénéficiaires du revenu minimum d'insertion et du revenu de solidarité active dont les ressources n'excèdent pas le montant forfaitaire sont dispensés de déclaration de ressources du fait qu'ils sont réputés remplir les conditions de résidence et de ressources pour le bénéfice de la CMU complémentaire. Dès l'origine, des moyens de contrôle ont été mis à la disposition des caisses d'assurance maladie. Ainsi, l'article L. 861-9 du code de la sécurité sociale prévoit des échanges d'informations avec les organismes d'indemnisation du chômage. Il a été demandé aux caisses, par circulaire du 17 décembre 1999, d'axer les contrôles avec les organismes d'indemnisation du chômage, les autres organismes de sécurité sociale (en application de l'art. L. 115-2 du code de la sécurité sociale) et l'administration fiscale (en application de l'art. L. 152 du livre des procédures fiscales). La loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 a introduit une disposition prévoyant la prise en compte des ressources d'origine étrangère (art. L. 161-1-4 du code de la sécurité sociale), cette disposition ayant été renforcée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 qui prévoit la transmission des pièces justificatives nécessaires à l'identification de la situation fiscale et sociale dans le pays dans lequel l'intéressé a résidé à l'étranger. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 a permis, en cas de décalage entre les ressources déclarées et le train de vie du demandeur ou bénéficiaire, une évaluation forfaitaire du train de vie qui se substitue aux ressources déclarées (art. L. 861-2-1). Elle a également créé le répertoire national commun des assurés de la protection sociale pour faciliter les échanges avec l'administration fiscale. La loi de financement de la sécurité

sociale pour 2008 a étendu les possibilités d'échanges d'informations, notamment avec les banques, les fournisseurs d'énergie et les opérateurs de téléphonie. Elle a également étendu la possibilité de prononcer des pénalités financières, prévue en cas de violation des règles du code de la sécurité sociale pour les prestations des régimes de base, à la CMU complémentaire (art. L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale). Enfin, l'article R. 115-6 du code de la sécurité sociale a précisé la condition de résidence. Celle-ci est remplie pour un foyer résidant de manière permanente en France métropolitaine ou dans un département d'outre-mer ou s'il dispose d'un lieu de séjour principal (de plus de six mois) en France métropolitaine ou dans un département d'outre-mer. Une circulaire du 22 juillet 2008 a demandé aux caisses d'assurance maladie de procéder à des contrôles pour l'application de ces dispositions. L'ensemble de ces outils mis à disposition des caisses de sécurité sociale permet à présent un contrôle approfondi des conditions nécessaires à l'obtention et au bénéfice de la CMU complémentaire.

Données clés

Auteur : [M. Dominique Perben](#)

Circonscription : Rhône (4^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 40157

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 20 janvier 2009, page 466

Réponse publiée le : 27 avril 2010, page 4796