

Ministère des affaires sociales,  
du travail et de la solidarité



Ministère de la santé, de la famille  
et des personnes handicapées

Paris, le 03 OCT. 2002

Le Ministre de la santé, de la  
famille et des personnes  
handicapées

A

Monsieur le Directeur  
de la caisse nationale  
d'assurance maladie  
des travailleurs salariés

L'article 20 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle a prévu que les organismes d'assurance maladie peuvent, pour la détermination du droit à la CMU complémentaire, effectuer des contrôles des déclarations de ressources. Par ailleurs, il précise que plusieurs types de sanction peuvent être pris en cas de fraude ou de fausse déclaration.

L'article R. 861-16 du code de la sécurité sociale prévoit par ailleurs que lorsque le demandeur ne peut produire les éléments d'appréciation relatifs aux revenus du foyer, il atteste sur l'honneur que ces revenus ne dépassent pas le plafond de ressources. Ces dispositions n'exonèrent toutefois pas les caisses d'effectuer, dans la mesure du possible, des contrôles a posteriori afin de vérifier la véracité de ces déclarations comme le rappelle la circulaire DSS/2A n° 99-701 du 17 décembre 1999.

Je souhaiterais connaître la nature et la fréquence des contrôles effectués par les caisses primaires d'assurance maladie dans ce domaine, s'ils obéissent à des procédures particulières et varient d'une caisse à une autre. Il conviendrait en outre de savoir si des sanctions sont actuellement mises en œuvre en cas de fausses déclarations.

A cet égard, une étude sur l'ensemble des CPAM pourrait être utilement menée par vos services afin de mieux appréhender la situation sur le terrain.

Il me semble d'ailleurs que la mise en place d'une liaison informatique entre les caisses d'allocations familiales et les CPAM à travers le système CAFPRO permet désormais d'identifier précisément le montant des prestations familiales versées au demandeur. Je vous saurai gré de me faire savoir si ces applications informatiques sont désormais parfaitement opérationnelles sur l'ensemble du territoire et la nature de la fréquence des échanges informatiques avec d'autres organismes (ASSEDIC notamment).

Au regard du diagnostic qui sera établi sur ces différents points, je serai intéressé par toute proposition que vous seriez susceptible de formuler en matière d'amélioration des procédures de contrôle.

Au delà de la question du contrôle des ressources, le problème de délimitation de la période de prise en charge au titre de la CMU complémentaire se pose. Alors que les articles L. 861-5 et L. 861-6 disposent que le droit à la CMU complémentaire est attribué pour un an à compter de la date de décision d'admission par l'autorité administrative, sauf attribution immédiate lorsque la situation du demandeur l'exige, deux dérogations existent dans la pratique:

- lorsque le bénéficiaire se trouve hospitalisé à la date de la demande, les dépenses d'hospitalisation peuvent être prises en charge rétroactivement au titre de la CMU complémentaire jusqu'à 4 mois avant la date d'admission dans le dispositif<sup>1</sup>;
- pour les bénéficiaires qui, à l'échéance de leur année de droits, bénéficient, s'ils ne sont pas renouvelés, d'une prolongation systématique de leurs droits jusqu'au 30<sup>ème</sup> jour du mois.

Ces deux dérogations, qui n'ont aucun fondement légal, ne me semblent pas nécessairement justifiées en l'état. Dans ces conditions, il me semblerait nécessaire :


- de se conformer strictement aux termes de la circulaire DSS/2A n°99-701 du 17 décembre 1999 qui prévoit d'assimiler la date d'entrée dans l'hôpital à la date du dépôt de la demande lorsque la personne n'a pas été en mesure de déposer sa demande le jour de son entrée dans l'établissement et à condition que cette dernière la transmette dans « les plus brefs délais » à la caisse, ces délais ne pouvant dépasser en tout état de cause deux mois ;
- d'étudier la possibilité de suspendre les droits à la CMU complémentaire à la date précise d'expiration de ce droit comme le prévoit la loi ou, si cette mesure n'est pas techniquement possible, veiller à tout le moins à ce que la date d'ouverture des droits à la CMU complémentaire soit fixée au premier ou au dernier jour du mois de dépôt de la demande selon que le demandeur a nécessité des soins. En tout état de cause, il est bien entendu que cette dernière solution ne devra pas constituer un obstacle à des ouvertures de droit immédiates lorsque l'état de santé du demandeur le justifie.

---

<sup>1</sup> Par parallélisme avec ce qui est admis en matière d'aide médicale de l'Etat

Je vous saurai gré de bien vouloir me faire parvenir des éléments de réponse sur ces sujets dans les meilleurs délais.

Pour le Ministre et par délégation  
Le Directeur de la Sécurité Sociale



Pierre-Louis BRAS