

## 14ème législature

<b>Question N° :</b> <b>82443</b>	<b>De M. Thierry Lazaro ( Les Républicains - Nord )</b>	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Affaires sociales, santé et droits des femmes		<b>Ministère attributaire</b> > Affaires sociales et santé
<b>Rubrique</b> > sécurité sociale	<b>Tête d'analyse</b> > CMU et CMU complémentaire	<b>Analyse</b> > rapport. Cour des comptes. recommandations.
Question publiée au JO le : <b>23/06/2015</b> Réponse publiée au JO le : <b>28/02/2017</b> page : <b>1658</b> Date de changement d'attribution : <b>07/12/2016</b> Date de renouvellement : <b>29/09/2015</b> Date de renouvellement : <b>05/01/2016</b> Date de renouvellement : <b>12/04/2016</b> Date de renouvellement : <b>12/07/2016</b> Date de renouvellement : <b>22/11/2016</b>		

### Texte de la question

M. Thierry Lazaro attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sur le rapport de la Cour des comptes rendu public le 3 juin 2015 relatif au fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie. L'enquête porte sur la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) créée en 1999 et l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS), instituée en 2004. La Cour examine l'évolution des règles d'éligibilité et du recours effectif à ces dispositifs qui visent à assurer l'accès aux soins des ménages défavorisés, le niveau de la protection qu'ils procurent, ainsi que les risques qui affectent leur gestion et leur soutenabilité financière. Aussi, il souhaite connaître la position du Gouvernement sur la recommandation de la Cour, dans le but de renforcer la maîtrise des risques qui affectent la gestion des dépenses et des ressources du Fonds CMU-C, visant à engager au plan national une politique active de lutte contre la sous-déclaration des ressources, élargir les vérifications auprès de la DGFIP et des établissements financiers et évaluer l'incidence financière des irrégularités détectées.

### Texte de la réponse

La Cour constate que, malgré son ancienneté et son niveau de protection, la CMU-c fait l'objet d'un non-recours important, estimé pour l'année 2013 entre 28 % et 40 % de ses bénéficiaires potentiels (soit entre 1,6 et 2,7 millions de personnes non couvertes pour la seule France métropolitaine). Toutefois, sous l'effet des relèvements successifs des plafonds de ressources, le nombre de ses bénéficiaires a augmenté (5,2 millions pour la CMU-c). Par conséquent, les perspectives financières du fond CMU-c se dégradent selon la Cour des Comptes avec, à situation inchangée, un possible déficit vers 2017-2018. Pour remédier à ce dysfonctionnement, la Cour suggère notamment de renforcer la maîtrise des risques affectant la gestion du fonds en engageant au plan national une politique active de lutte contre la sous-déclaration des ressources, en élargissant les vérifications auprès de la direction générale des finances publiques (DGFIP) et des établissements financiers et en évaluant l'incidence financière des irrégularités détectées. Les conditions de ressources font l'objet d'un contrôle continu durant la période pendant laquelle l'individu bénéficie d'une aide. Des liens sont par ailleurs régulièrement établis avec la DGFIP afin de veiller à la



récupération des ressources de l'allocataire. Par ailleurs, la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) a lancé un plan national de contrôle depuis 2015. Ce programme se traduit par une demande systématique de communication de l'ensemble des relevés bancaires auprès des organismes bancaires. Il a pour vocation de réduire le volume des anomalies constatées, de sanctionner les fraudes, mais aussi, à titre préventif, de mieux informer les assurés pour sécuriser les déclarations réalisées au moment de l'ouverture de droits. En 2015, 23 745 dossiers ont été contrôlés et ont fait l'objet de demandes de droits de communication bancaire auprès des banques. Sur les dossiers investigués en 2015, le taux d'anomalies (cas où les ressources dépassent le plafond CMU-c) est de 22,3 % et le taux de fraudes (cas où les ressources dépassent le plafond CMU-c et ne permettent pas de bénéficier de l'ACS) de 10,1 %. Concernant les suites contentieuses, en 2015, le directeur général de l'union nationale des caisses d'assurance maladie a rendu un avis favorable pour 376 pénalités financières, pour un montant total de 277 000 €.