

PROTECTION SOCIALE

SÉCURITÉ SOCIALE : ORGANISATION, FONCTIONNEMENT

MINISTÈRE DE LA SANTÉ,
DE LA JEUNESSE, DES SPORTS
ET DE LA VIE ASSOCIATIVE

MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DES RELATIONS SOCIALES,
DE LA FAMILLE ET DE LA SOLIDARITÉ

MINISTÈRE DU BUDGET,
DES COMPTES PUBLICS,
ET DE LA FONCTION PUBLIQUE

Direction de la sécurité sociale

Sous-direction de l'accès aux soins,
des prestations familiales et des accidents du travail

Bureau de la couverture maladie
universelle et des prestations de santé (2 A)

Lettre ministérielle DSS/2A du 8 avril 2008 relative aux modalités d'application des dispositions du décret n° 2008-88 du 28 janvier 2008 intéressant la CMU complémentaire et l'ACS

NOR : SJSS0830321Y

PJ : 1 tableau.

La ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative à Monsieur le ministre de l'agriculture et de la pêche (direction générale de la forêt et des affaires rurales [pour information]; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales, direction régionale et départementale des affaires sanitaires et sociales, direction de la solidarité et de la santé, directions de la santé et du développement social, direction départementale de la sécurité sociale [pour information]); Monsieur le directeur du fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie (pour information); Monsieur le directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (pour information); Monsieur le directeur général de la Caisse nationale du régime social des indépendants (pour information); Mesdames et Messieurs les directeurs des caisses nationales ou services gestionnaires des régimes spéciaux d'assurance maladie : CAVIMAC, CANSSM, CCIP, CNMSS, CRPCEN, ENIM, Port autonome de Bordeaux, RATP, SNCF (pour information).

Le décret n° 2008-88 du 28 janvier 2008, publié au *Journal officiel* de la République française du 30 janvier 2008, relatif aux modalités d'évaluation des biens et des éléments de train de vie pour le bénéfice de certaines prestations sociales sous condition de ressources, a modifié plusieurs dispositions relatives au droit à la protection complémentaire en matière de santé (couverture maladie universelle complémentaire) et à l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé (ACS).

La présente lettre ministérielle a pour objet de vous apporter les précisions nécessaires à l'application de ces diverses dispositions.

Les procédures d'évaluation des éléments de train de vie et de récupération des sommes versées à tort et de demande de remise de dette feront l'objet de circulaires spécifiques actuellement en préparation.

1. Forfait représentatif des aides personnelles au logement

L'article 120 de la loi n° 2007-1822 du 24 décembre 2007 de finances pour 2008 (*Journal officiel* de la République française du 27 décembre 2007) a modifié les règles de détermination du forfait pris en compte dans les ressources des demandeurs de la couverture maladie universelle (CMU) complémentaire et de l'ACS, représentatif des aides personnelles au logement (allocation de logement familiale et sociale, aide personnalisée au logement).

Le forfait retenu est désormais le même pour les primo-demandeurs et pour les demandeurs d'un renouvellement de droit. Il a été fixé par le VIII de l'article 5 du décret n° 2008-88 du 28 janvier 2008. Les aides personnelles au logement sont à présent prises en compte dans les ressources à concurrence de :

- 12 % du montant mensuel du revenu minimum d'insertion fixé pour une personne, pour les foyers composés d'une personne (sans changement) ;
- 16 % du montant mensuel du revenu minimum d'insertion fixé pour deux personnes, pour les foyers composés de deux personnes ;
- 16,5 % du montant mensuel du revenu minimum d'insertion fixé pour trois personnes, pour les foyers composés de trois personnes ou plus.

Ces nouvelles dispositions sont applicables à compter de l'entrée en vigueur du décret d'application, soit à compter du 31 janvier 2008. Ainsi, les décisions relatives au droit à la CMU complémentaire et à l'ACS, prises par les caisses d'assurance maladie jusqu'au 30 janvier 2008, restent régies par les anciennes dispositions, avec forfait différencié pour les primo-demandeurs et pour les demandeurs d'un renouvellement de droit, alors que les décisions prises à compter du 31 janvier 2008 sont régies par les nouvelles dispositions.

Je vous rappelle par ailleurs que le forfait logement est déterminé pour chaque mois de la période de référence. C'est pourquoi il convient de retenir les montants du forfait applicables à compter de janvier 2008 uniquement pour la fraction de la période de référence située au cours de l'année 2008 et de prendre en compte les montants afférents à l'année 2007 pour la fraction de la période de référence située au cours de l'année 2007. Il convient aussi de n'appliquer ce forfait que pour les mois au cours desquels le foyer a bénéficié d'une aide personnelle au logement.

Vous trouverez en annexe un tableau récapitulant les montants de forfait à prendre en compte.

2. Modification des règles de rattachement au foyer

2.1. Résidence alternée

Lorsque, à la suite d'une séparation des parents, un ou plusieurs enfants sont en résidence alternée chez chacun de leurs parents, ils doivent être intégrés dans le foyer de chacun d'eux pour l'examen du droit à la CMU complémentaire et à l'ACS, si leur rattachement fiscal est également effectué auprès des deux parents, en application de l'article 194 du code général des impôts. Dans ce cas, la majoration du plafond de ressources à laquelle ouvrent droit ces enfants, prévue à l'article R. 861-3 du code de la sécurité sociale, est réduite de moitié dans chacun des deux foyers, dans le respect des taux liés au rang des enfants dans le foyer. Ainsi, par exemple, dans le cas d'un foyer monoparental composé de deux enfants dont le plus jeune est en résidence alternée, la majoration du plafond est de 50 % pour l'enfant le plus âgé et de 15 % (30 %/2) pour l'enfant le plus jeune.

Les enfants en résidence alternée étant comptés dans les foyers de chacun des parents, ils ne doivent être comptabilisés, pour la détermination du financement forfaitaire des prestations de CMU complémentaire servies par les caisses d'assurance maladie et par les organismes complémentaires, que pour un demi bénéficiaire de la CMU complémentaire. Il incombe aux caisses d'assurance maladie, lorsque les demandeurs ont choisi pour le service de leurs prestations un organisme de protection sociale complémentaire, de signaler à celui-ci que l'enfant considéré est en résidence alternée, avec les autres éléments d'information concernant les bénéficiaires qu'elle lui transmet après que la décision d'attribution a été prise.

2.2. Autres règles de rattachement

La règle selon laquelle le rattachement au foyer, pour l'examen du droit à la couverture maladie universelle complémentaire, est appréciée au regard de la dernière déclaration fiscale, est étendue à l'ensemble des membres du foyer (partenaires liés par un pacte civil de solidarité, enfants majeurs de moins de vingt-cinq ans établissant leur déclaration fiscale en leur nom propre ou recevant une pension faisant l'objet d'une déduction fiscale, enfants mineurs en résidence alternée). En conséquence, les possibilités de dérogation à cette règle prévues au I de l'article R. 861-16 du code de la sécurité sociale, lorsque la situation ayant justifié le rattachement fiscal prend fin, sont étendues aux partenaires liés par un pacte civil de solidarité. Cette règle s'applique dorénavant au regard du dernier avis d'imposition, ou si celle-ci est plus récente, au regard de la dernière déclaration fiscale.

Seule la situation de concubinage s'apprécie à la date de dépôt de la demande. Dans le cas d'une personne qui, au regard de sa dernière déclaration fiscale, était soumise à une imposition commune (conjoint ou partenaire d'un pacte civil de solidarité) et qui, à la date de sa demande, vit en concubinage avec une autre personne, il convient de prendre en compte le dernier foyer (concubinage) à la date de dépôt de la demande.

Les ressources étant analysées pour l'ensemble des membres du foyer déterminé en fonction de ces nouvelles dispositions, il n'y a plus lieu de minorer les ressources prises en compte de celles qui ont été perçues par des personnes visées ci-dessus.

3. Autres dispositions

3.1. Biens non productifs de revenu

Le décret n° 2008-88 du 28 janvier 2008 étend les dispositions applicables aux biens ni exploités ni placés à l'ensemble des biens non productifs de revenu, à l'exception du logement occupé par son

propriétaire faisant l'objet d'une évaluation spécifique prévue à l'article R. 861-5 du code de la sécurité sociale. Ainsi, les ressources placées ne procurant pas de revenu au cours de la période de référence (par exemple les assurances vie) doivent dorénavant être intégrées dans les ressources à hauteur de 3 %.

Par ailleurs, lorsque les biens bâtis ou non bâtis sont situés à l'étranger ou dans un territoire dans lequel les dispositions du code général des impôts relatives à la valeur locative ne sont pas applicables, ces biens sont comptés dans les ressources à hauteur de 50 % (immeubles bâtis) ou 80 % (terrains non bâtis) de la valeur locative de la résidence principale du demandeur. Le montant de la valeur locative peut être obtenu auprès des services fiscaux.

3.2. Avantages en nature et libéralités

L'article R. 861-4 du code de la sécurité sociale prévoit la prise en compte de l'ensemble des ressources du foyer (nettes de prélèvements sociaux obligatoires, de CSG et de CRDS), y compris les avantages en nature. Le décret n° 2008-88 du 28 janvier 2008 précise que ces avantages et libéralités sont pris en compte lorsque leur montant excède 7 % du plafond de ressources de la CMU complémentaire prévu pour une personne seule. Ce plancher est calculé indépendamment de la taille du foyer, et c'est le plafond de la CMU complémentaire qui sert de base au calcul du taux de 7 % même si c'est l'ACS qui a été demandée. Sont toutefois exclues de cette assiette les avantages en nature exclus des ressources prises en compte par l'article R. 861-10 de la sécurité sociale.

Je vous prie de bien vouloir diffuser les présentes instructions aux caisses locales afin que ces nouvelles règles puissent être immédiatement appliquées.

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur de la sécurité sociale,
D. LIBAULT

FORFAIT LOGEMENT CMU COMPLÉMENTAIRE ET ACS 2008

I. – Décisions antérieures au 31 janvier 2008

PROPRIÉTAIRES, OCCUPANTS À TITRE GRATUIT ET DEMANDES DE RENOUVELLEMENT pour bénéficiaires d'une aide personnelle au logement	
TEXTES	Art. R. 861-5 et R. 861-7, dans sa rédaction en vigueur avant le décret n° 2008-88 du 28 janvier 2008, du code de la sécurité sociale
Foyer CMU complémentaire	Montants mensuels pour la période de référence située en 2007
1 personne	12 % du RMI 1 personne = 52,90 €
2 personnes	14 % du RMI 2 personnes = 92,58 €
Au moins 3 personnes	14 % du RMI 3 personnes = 111,10 €

PREMIÈRES DEMANDES DE CMU COMPLÉMENTAIRE pour bénéficiaires d'une aide personnelle au logement			
TEXTE	Art. L. 861-2 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction en vigueur avant la loi de finances pour 2008		
Montants mensuels pour la période de référence située en 2007			
Foyer aide au logement Foyer RMI	1 personne	2 personnes	Au moins 3 personnes
1 personne	12 % du RMI 1 personne = 52,90 €	-	-
2 personnes	12 % du RMI 2 personnes = 79,35 €	16 % du RMI 2 personnes = 105,81 €	-
Au moins 3 personnes	12 % du RMI 3 personnes = 95,23 €	16 % du RMI 3 personnes = 126,97 €	16,5 % du RMI 3 personnes = 130,94 €

II. – Décisions à compter du 31 janvier 2008

CATÉGORIE	PROPRIÉTAIRES ET OCCUPANTS à titre gratuit		BÉNÉFICIAIRES D'UNE AIDE PERSONNELLE au logement	
TEXTES	Art. R. 861-5 du code de la sécurité sociale		Art. L. 861-2, dans sa rédaction issue de la loi de finances pour 2008 (art. 120) et R. 861-7, dans sa rédaction issue du décret n° 2008-88 du 28 janvier 2008 (art. 5-VIII), du code de la sécurité sociale	
Foyer CMU complémentaire	Montants mensuels pour la fraction de la période de référence située en 2007	Montants mensuels pour la fraction de la période de référence située en 2008	Montants mensuels pour la fraction de la période de référence située en 2007	Montants mensuels pour la fraction de la période de référence située en 2008
1 personne	12 % du RMI 1 personne = 52,90 €	12 % du RMI 1 personne = 53,75 €	12 % du RMI 1 personne = 52,90 €	12 % du RMI 1 personne = 53,75 €
2 personnes	14 % du RMI 2 personnes = 92,58 €	14 % du RMI 2 personnes = 94,06 €	16 % du RMI 2 personnes = 105,81 €	16 % du RMI 2 personnes = 107,50 €
Au moins 3 personnes	14 % du RMI 3 personnes = 111,10 €	14 % du RMI 3 personnes = 112,87 €	16,5 % du RMI 3 personnes = 130,94 €	16,5 % du RMI 3 personnes = 133,03 €