# ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

## équilibre financier

Question écrite n° 13522

### Texte de la question

M. François Brottes attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports sur la prise en charge médicale des personnes handicapées. Les personnes handicapées ne bénéficient pas de la couverture maladie universelle. Par conséquent, elles doivent payer 1 euro à chaque consultation, et elles ne seront pas exonérées des franchises médicales. Aussi il lui demande quelles mesures le Gouvernement entend prendre afin de permettre l'accès à la couverture maladie universelle pour les personnes handicapées.

### Texte de la réponse

La couverture maladie universelle (CMU) complémentaire est attribuée sous condition de résidence régulière et stable en France et de ressources. Le plafond de ressources instauré à son origine était fixé à 6 402,86 EUR par an pour une personne seule, ce qui ne permettait pas, en règle générale, aux titulaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) d'y accéder. Il a ensuite été revalorisé chaque année pour tenir compte de l'évolution des prix, conformément aux dispositions de l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale. Les titulaires de l'AAH n'ont donc, sauf situations particulières, jamais eu accès à la CMU complémentaire. L'effort consenti par les pouvoirs publics pour revaloriser l'AAH n'a donc, de manière générale, pas d'impact sur le droit des intéressés à bénéficier de la CMU complémentaire. Toutefois, comme ces allocataires ont de faibles ressources, une aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé (ACS) a été créée en 2005 pour les personnes dont le niveau de ressources excède de peu le plafond de la CMU complémentaire. Ainsi, les titulaires de l'AAH qui ne disposent pas d'autres ressources peuvent bénéficier de ce dispositif qui permet la prise en charge en moyenne de la moitié du coût d'une assurance complémentaire de santé individuelle. Une augmentation du plafond de ressources de l'ACS sera en outre proposée au Parlement dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011. Cette augmentation qui aboutira à fixer le plafond de ressources de l'ACS au niveau de celui de la CMUc majoré de 26 % dès 2011 et au niveau du plafond de la CMUc majoré de 30 % dès 2012 (contre 20 % actuellement) permettra ainsi de tenir compte de la revalorisation du montant de l'allocation aux adultes handicapés (AHH) de 25 % sur cinq ans décidée par le Président de la République. En outre, le règlement arbitral élaboré par M. Bertrand Fragonard, et qui s'est substitué à la convention régissant les relations entre les professionnels de santé et les caisses d'assurance maladie en mai 2010, a étendu le mécanisme du tiers payant pour les bénéficiaires de l'ACS qui n'auront donc plus à faire l'avance de frais pour leurs dépenses de soins. Ces différentes mesures ont entraîné une nouvelle augmentation de 10 % du nombre des bénéficiaires en 2010, qui devrait s'élever à 550 000.

### Données clés

**Auteur :** M. François Brottes
**Circonscription :** Isère (5e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche
**Type de question :** Question écrite
**Numéro de la question :** 13522
**Rubrique :** Assurance maladie maternité : généralités

Version web : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/13/questions/QANR5L13QE13522

**Ministère interrogé :** Santé, jeunesse et sports
**Ministère attributaire :** Santé et sports

## Date(s) clée(s)

**Question publiée le :** 25 décembre 2007, page 8149
**Réponse publiée le :** 16 novembre 2010, page 12505