



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

frais d'optique

Question écrite n° 23041

Texte de la question

M. André Wojciechowski attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur le fait qu'actuellement 8 % de la population ne bénéficie ni d'une complémentaire, ni de la CMU. Il lui demande si elle n'envisage pas de recourir davantage aux complémentaires, afin de prendre en charge davantage de remboursements comme les soins d'optique par exemple.

Texte de la réponse

L'enquête de l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES) de mai 2008 relative aux complémentaires santé précise que plus de 9 Français sur 10 sont couverts par une assurance maladie complémentaire. Mais 7 % de nos concitoyens n'ont pas accès à une complémentaire santé en 2006, dont la moitié pour des raisons financières. Pour répondre à la situation des personnes qui ne bénéficient pas de la CMU complémentaire mais qui ont des revenus faibles, un dispositif d'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé, sous condition de ressources, a été instauré par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie. Le Gouvernement s'attache à renforcer et à simplifier l'accès des assurés à ce dispositif, qui a évolué depuis le mois de janvier 2008. À présent, les personnes qui bénéficient de cette mesure reçoivent directement à leur domicile un chèque d'aide au paiement d'une complémentaire santé. Son montant varie en fonction de l'âge (entre 100 à 400 euros par personne) et du nombre de personne du foyer. Il permet de réduire en moyenne de moitié la cotisation annuelle payée à un organisme complémentaire. L'amélioration de l'information entreprise depuis le début 2008 en direction des bénéficiaires potentiels du dispositif commence en outre à porter ses fruits. Le nombre de bénéficiaires ayant effectivement recouru à l'assurance complémentaire de santé (ACS) est en effet en augmentation de plus 38 % en 2008 par rapport à 2007. Le coût des cotisations des assurances complémentaires de santé étant croissant avec l'âge des assurés, le Gouvernement a donné son plein soutien à un amendement au projet de loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires », destiné à augmenter le montant de l'aide pour les personnes de plus de cinquante ans, ce qui doit le porter à 350 euros (au lieu de 200 euros actuellement) pour les personnes de cinquante à cinquante-neuf ans et à 500 euros (au lieu de 400 euros actuellement) pour les personnes de soixante ans et plus. Il faut également noter que l'article 36 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 renforce l'association des organismes complémentaires aux négociations conventionnelles afin qu'ils puissent mettre en place, pour les dépenses qui les concernent, une véritable gestion du risque. Les secteurs de l'optique et des soins dentaires sont particulièrement concernés. L'association plus étroite des organismes complémentaires pourrait contribuer à modérer le prix des prestations. Dans ces conditions, les organismes complémentaires santé devraient être en mesure de mieux maîtriser l'évolution des cotisations qu'ils demandent à leurs adhérents.

Données clés

Auteur : [M. André Wojciechowski](#)

Circonscription : Moselle (7^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 23041

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 20 mai 2008, page 4154

Réponse publiée le : 28 juillet 2009, page 7523