



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

politique à l'égard des personnes âgées

Question écrite n° 27530

Texte de la question

M. Daniel Boisserie interroge Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur les inquiétudes manifestées par les représentants des retraités de son département. Ces derniers ont récemment appelé son attention sur la situation actuelle de notre système de protection sociale en constatant la baisse considérable du montant des pensions depuis plusieurs années et des remboursements des prestations de santé, ainsi que le déremboursement continu de plus en plus de médicaments. À toutes ces mesures s'ajoutent les dépassements d'honoraires des médecins. Il est donc légitime que les retraités s'inquiètent, les pensions de ces derniers ne dépassant guère en Haute-Vienne les 600 à 700 euros mensuels. Il lui demande donc de bien vouloir lui indiquer les mesures qu'elle entend prendre pour que les plus âgés et les moins fortunés puissent continuer à se soigner.

Texte de la réponse

Le Gouvernement est très attentif à l'accès aux soins des personnes âgées et en particulier à l'accès à une couverture maladie complémentaire (CMUC) qui permet d'assurer la meilleure prise en charge possible des prestations de soins. La France se situe par ailleurs en tête des pays de l'OCDE, avec près de 93 % des assurés couverts par une complémentaire. Les actions pour faciliter l'accès à une complémentaire santé ont été renforcées au cours des deux dernières années. Depuis 2000, la CMUC offre aux personnes disposant des ressources les plus faibles (moins de 621 euros pour une personne seule en France métropolitaine, ce plafond étant majoré de 11,3 % dans les départements d'outre-mer), une complémentaire santé gratuite, assortie d'une dispense d'avance de frais. Mais au-delà de la CMUC, il existe, depuis 2005, une aide à la souscription d'une « complémentaire santé » (ACS) en faveur des personnes dont les revenus sont inférieurs au plafond de la CMUC majoré, depuis 2007, de 20 % (745 euros pour une personne seule en France métropolitaine). Cette aide a été conçue pour éviter les effets de seuil liés à la CMUC. Elle permet de prendre en charge en moyenne 50 % du montant de souscription à une complémentaire santé. Cette aide a été améliorée au cours des trois dernières années : en 2006, son montant a été fortement revalorisé, et l'effort le plus important a porté sur les personnes de soixante ans et plus, qui ont bénéficié d'une revalorisation de 60 %, l'aide passant de 250 à 400 euros (contre une revalorisation de 33 % pour les autres) ; en 2007, le plafond de ressources a été augmenté, passant de 15 % à 20 % de plus que le plafond CMUC ; ce sont ainsi plus de deux millions de personnes qui sont susceptibles de bénéficier de ce dispositif ; et depuis 2008, l'aide prend la forme simplifiée d'un chèque, ce qui permet à ses bénéficiaires de saisir immédiatement l'avantage financier consenti. On observe que l'ACS, qui a coûté environ 87 MEUR à l'assurance maladie en 2008, bénéficiait (bénéficiaires de l'aide ayant utilisé celle-ci auprès d'un organisme complémentaire) à 442 000 personnes au 30 novembre 2008, soit une augmentation de plus de 34 % par rapport à novembre 2007. En outre, le taux de personnes ayant utilisé leur attestation de droit à l'ACS auprès d'un organisme de protection complémentaire est passé de 65 % lors des années antérieures à 74,5 % à la fin de l'année 2008. Enfin, l'Assemblée nationale vient de voter en première lecture du projet de loi « Hôpital, patients, santé et territoires » un amendement renforçant ces efforts en augmentant 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. Par ailleurs, plusieurs décrets d'application de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2008 permettent depuis quelques mois d'encadrer davantage les dépassements en obligeant les médecins à une plus grande transparence désormais, les professionnels de santé doivent délivrer à leur patient une information écrite dès lors que les tarifs appliqués dépassent 70 euros et qu'ils comprennent un dépassement, y compris lorsque le professionnel prescrit un acte à réaliser lors d'une consultation ultérieure et que les honoraires demandés avec le dépassement sont inférieurs à 70 euros ; l'obligation d'affichage dans les salles d'attente a été renforcée ; enfin, les sanctions ont été renforcées et pourront être prononcées directement par les directeurs de caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), notamment en cas de non-respect du tact et de la mesure. L'ensemble de ces mesures témoigne que l'égal accès de tous aux soins constitue une priorité constante des pouvoirs publics.

Données clés

Auteur : [M. Daniel Boisserie](#)

Circonscription : Haute-Vienne (2^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 27530

Rubrique : Personnes âgées

Ministère interrogé : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 24 mars 2009

Question publiée le : 15 juillet 2008, page 6086

Réponse publiée le : 31 mars 2009, page 3135