



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

accès aux soins

Question écrite n° 38746

Texte de la question

M. Jean-Louis Gagnaire attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur le grave problème de santé publique que constitue le phénomène de renonciation aux soins et aux médicaments. L'accès aux soins est aujourd'hui financièrement de plus en plus difficile pour de plus en plus de personnes. La situation atteint un niveau de gravité inacceptable. Selon le récent rapport du Secours populaire français sur la santé, 39 % des personnes interrogées déclarent avoir renoncé ou retardé des soins en raison de leur coût. Autre exemple, 30 % des jeunes de 20 à 24 ans ont déjà renoncé à l'achat de médicaments. Les pharmaciens témoignent quant à eux de leur solitude face aux malades qui renoncent, dans leurs officines, au dernier moment, à l'achat de médicaments prescrits par le médecin. L'absence d'information du médecin prescripteur pose elle-même un problème dans la mesure où il pensera que le traitement a été suivi par le patient alors que ce n'est pas le cas. Le suivi médical d'une personne est rendu beaucoup plus complexe par la renonciation aux médicaments. La politique de déremboursement de médicaments, le transfert d'une part toujours plus importante vers les complémentaires de santé ou encore l'instauration des franchises médicales sont les explications principales de cet inacceptable recul de l'égalité devant la santé. Les personnes les plus modestes sont bien évidemment les premières à devoir renoncer aux soins et aux médicaments. Une politique de santé ne peut être fondée uniquement sur l'objectif de baisser ou de transférer les coûts. La santé de chacun mérite une plus grande ambition. Dans l'immédiat et dans l'attente d'une refonte importante de l'approche politique qui semble prévaloir aujourd'hui, ne serait-il pas *a minima* nécessaire de construire un système d'information des médecins traitants en cas de renonciation aux médicaments ? Une meilleure circulation de l'information entre l'officine du pharmacien et le cabinet du médecin permettrait d'améliorer la prise en charge des soins et de lutter plus efficacement contre la renonciation aux médicaments. Il lui demande quel accueil le Gouvernement compte réserver à cette proposition et quelles pistes elle étudie afin de lutter contre le problème de santé publique majeur que constitue la renonciation aux soins et aux médicaments.

Texte de la réponse

Le Gouvernement est très attentif à la question de l'accès aux soins, et en particulier à l'accès à une couverture maladie complémentaire qui permet d'assurer une meilleure prise en charge des dépenses de soins. La France se situe par ailleurs en tête des pays de l'OCDE, avec 94 % de la population couverte par une assurance complémentaire. Les actions pour faciliter l'accès à une assurance complémentaire de santé ont été renforcées au cours des dernières années. Depuis 2000, la couverture maladie universelle (CMU) complémentaire offre aux personnes disposant des ressources les plus faibles une complémentaire santé gratuite, assortie d'une dispense d'avance de frais. Outre la CMU complémentaire, il existe, depuis 2005, une aide à l'acquisition d'une assurance complémentaire santé (ACS) en faveur des personnes dont les revenus sont inférieurs au plafond de la CMU complémentaire majoré, depuis 2007, de 20 %. Cette aide a été conçue pour éviter les effets de seuil liés à la CMU complémentaire. Prenant la forme d'un crédit d'impôt sur les contrats d'assurance complémentaire de santé individuels, 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 quatre dernières années, notamment en 2007

où le plafond de ressources a été augmenté, passant de 15 % à 20 % au-dessus du plafond de la CMU complémentaire. 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 112 Meuros en 2009, bénéficiait à 516 500 personnes en mai 2010 (bénéficiaires de l'aide ayant utilisé celle-ci auprès d'un organisme complémentaire). En outre, le taux de personnes ayant utilisé leur attestation de droit à l'ACS auprès d'un organisme de protection complémentaire est de 80 %. Le plafond de ressources pour bénéficier de l'ACS vient d'être relevé par l'article 27 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011, au niveau du plafond de ressources de la CMU complémentaire majoré de 26 % au 1er janvier 2011 (soit 799,17 euros en moyenne mensuelle pour une personne seule en France métropolitaine) au lieu de 20 % (761,17 euros) précédemment. Ce même article relève à nouveau ce plafond au 1er janvier 2012 au niveau du plafond de ressources de la CMU complémentaire majoré de 30 %. Dans le cadre des débats du PLFSS pour 2012, le Gouvernement a proposé un nouveau relèvement du plafond à + 35 % du plafond de la CMU complémentaire, ce qui devrait porter le nombre de bénéficiaires à plus d'un million de personnes.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Louis Gagnaire](#)

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

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 38746

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 23 décembre 2008, page 11074

Réponse publiée le : 3 janvier 2012, page 117