



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

accès aux soins

Question écrite n° 42399

Texte de la question

M. Laurent Hénart attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur les préoccupations des bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé, dans l'incapacité de travailler. Ils regrettent notamment que le principe fondateur de la sécurité sociale reposant sur la solidarité soit remis en cause par l'instauration de franchises médicales pour les malades, dans des situations précaires, et financières parfois considérables. Pour ces personnes en difficulté, l'instauration d'une franchise revient à compromettre l'accès aux soins, sans pour autant régler le déficit de la sécurité sociale. Dès lors, il lui demande quelle est la position du Gouvernement en la matière, et notamment s'il entend prendre des mesures pour assurer l'accès aux soins à tous.

Texte de la réponse

Les progrès médicaux de ces dernières années ont permis une amélioration constante de l'espérance de vie des Français. Mais, parallèlement, les malades atteints d'Alzheimer ou du cancer voient leur nombre croître, et les besoins en termes de soins palliatifs sont plus importants. Il faut donc assurer le financement de ces besoins nouveaux et, dans le même temps, agir pour prévenir la dérive des comptes de l'assurance maladie. La mise en oeuvre des franchises a permis de dégager en 2008 un montant de l'ordre de 850 MEUR et de financer ainsi près des deux tiers de l'augmentation importante des moyens consacrés cette année aux trois priorités de santé publique que sont la prise en charge des patients atteints de la maladie d'Alzheimer, la lutte contre le cancer et le développement des soins palliatifs. Sur la seule année 2008, ce sont ainsi au total plus de 1,3 Md EUR supplémentaires qui ont été alloués à ces priorités. Le dispositif mis en place apporte toutes les garanties nécessaires pour préserver les principes fondamentaux de notre système de santé. Pour tenir compte de la situation des plus modestes, il a été prévu d'exonérer du paiement de la franchise les bénéficiaires de la CMU complémentaire, les enfants mineurs jusqu'à leur majorité ainsi que les femmes enceintes, soit 15 000 000 de nos concitoyens. En outre, le prélèvement par assuré est plafonné à 50 euros par an afin de ne pas pénaliser les plus malades. Des règles particulières ont également été prises afin que soit bien respectée l'égalité de tous devant les soins et, en particulier, le plafonnement journalier de la franchise à 2 euros pour les actes des auxiliaires médicaux et à 4 euros pour les transports. Enfin, 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. Les titulaires de l'AAH peuvent bénéficier de ce dispositif. 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. D'un montant de 100 à 400 euros en fonction de leur âge et de la taille de la famille, 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. En effet, le Gouvernement a souhaité favoriser la détection des potentiels bénéficiaires de l'ACS. Dans ce cadre, la CNAF et la CNAVTS ont été sollicitées pour transmettre à la CNAMTS des fichiers d'allocataires pouvant prétendre à

l'ACS (titulaires du minimum vieillesse, bénéficiaires de l'allocation logement et bénéficiaires de l'AAH). Les CPAM sont chargées d'informer les assurés de la possibilité d'obtenir l'ACS ainsi que de l'examen des demandes de l'aide. L'envoi des courriers a concerné 360 000 titulaires isolés du minimum vieillesse et cette action est en cours de renforcement par l'envoi de courriers aux nouveaux titulaires. Concernant les bénéficiaires d'allocations de logement et de l'AAH, les caisses primaires d'assurance maladie ont procédé depuis juin 2008 à l'envoi de plus de 600 000 courriers. Le nombre de bénéficiaires ayant effectivement recouru à l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) a ainsi augmenté 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 également proposé une augmentation des montants de l'aide. Le Parlement a ainsi adopté dans le cadre du projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux 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.

Données clés

Auteur : [M. Laurent Hénart](#)

Circonscription : Meurthe-et-Moselle (1^{re} circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 42399

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 17 février 2009, page 1509

Réponse publiée le : 30 juin 2009, page 6726