



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

remboursement

Question écrite n° 78695

Texte de la question

M. Jean-Claude Leroy attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur l'inégal accès à la complémentaire santé. En effet, selon une étude, 19 % des ménages les plus modestes ne sont pas couverts par une complémentaire santé. Le système de soins n'est donc pas totalement accessible à tous dans les mêmes conditions. Pour bon nombre de prestations, les sommes qui demeurent à la charge des malades sont importantes. Les personnes possédant une mauvaise couverture ont alors tendance à repousser les soins le plus tardivement possible, au risque d'aggraver les pathologies dont elles souffrent. Alors que l'accès à une couverture maladie complémentaire constitue un élément essentiel pour pouvoir bénéficier de soins de qualité en temps et en heure, l'accès à cette reste très inégal. Aussi, il lui demande de bien vouloir lui indiquer les mesures que le Gouvernement entend prendre pour remédier à cette situation.

Texte de la réponse

Selon les comptes annuels de la santé, la part de la sécurité sociale dans le financement des dépenses de santé n'a cessé de croître : elle est passée de 50 % de cette dépense en 1950 à 75,5 % en 2008. Tout cela représente un effort collectif et solidaire considérable, d'autant que, sur la période, la part de la richesse nationale consacrée à la santé a crû fortement pour atteindre 11 % du produit intérieur brut (fin 2006). L'accès à une couverture maladie complémentaire constitue un facteur décisif pour l'accès aux soins. 93 % des assurés sont couverts par une complémentaire, ce qui place la France en tête des pays de l'OCDE. Ces bons résultats ont pu être obtenus notamment grâce au développement de la prévoyance collective, mais aussi à la mise en place de dispositifs universels d'aide sous condition de ressources comme la CMUC et l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS). L'accès à une couverture complémentaire constituant un facteur décisif d'accès aux soins, il est donc essentiel de renforcer le dispositif de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé, dans la mesure où 7 % des assurés ne sont toujours pas couverts, selon la dernière enquête de l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES), dont la moitié pour des raisons financières. Des efforts ont donc été engagés en ce sens : le montant de l'aide a été substantiellement relevé en 2006, et le plafond de ressources a été augmenté en 2007. En outre, depuis le début de l'année 2008, un chèque santé est envoyé avec l'attestation de droits, afin que les bénéficiaires visualisent directement l'aide à laquelle ils ont droit. Ces efforts portent également sur l'information des bénéficiaires par la mise en place des dispositifs ciblés d'information à l'attention notamment des bénéficiaires des prestations familiales et des titulaires du minimum vieillesse. Ces actions semblent porter leurs fruits. On constate ainsi une augmentation de plus de 23 % du nombre de personnes ayant recouru à l'ACS en 2009 (par rapport à 2008), qui s'élève à plus de 505 000 personnes au 31 août 2009 (bénéficiaires de l'aide l'ayant utilisée auprès d'un organisme complémentaire). Le reste à charge sur les dépenses de santé des ménages les plus modestes demeure à un niveau stable - de l'ordre de 3,5 % du revenu - depuis le début des années 2000, malgré une progression globale très sensible des dépenses de santé sur la même période. En outre, le développement de l'aide à la complémentaire santé a permis d'atténuer le coût des dépenses de santé pour ses tributaires qui disposent de ressources faibles, excédant de peu le seuil d'éligibilité à la CMUC. En août 2009, près de 500 000 personnes

bénéficiaient ainsi de cette aide à la complémentaire santé. Enfin, la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires a renforcé ces efforts en augmentant le montant de l'aide pour les personnes de plus de 50 ans, ce qui doit le porter à 350 EUR (au lieu de 200 EUR actuellement) pour les personnes de 50 à 59 ans et à 500 EUR (au lieu de 400 EUR actuellement) pour les personnes de 60 ans et plus. S'agissant plus particulièrement des publics jeunes, la loi de finances pour 2010 double l'aide pour les jeunes de 16 à 24 ans en relevant son montant à 200 EUR. 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. Jean-Claude Leroy](#)

Circonscription : Pas-de-Calais (3^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 78695

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 18 mai 2010, page 5465

Réponse publiée le : 20 juillet 2010, page 8189