



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

assurance complémentaire

Question écrite n° 83587

Texte de la question

Mme Marie-Josée Roig appelle l'attention de M. le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique sur les dispositifs d'aide à l'acquisition d'une couverture complémentaire santé. À l'heure où nous entreprenons une réflexion courageuse sur la réforme de nos systèmes de couverture sociale, afin d'en garantir la pérennité, il paraît opportun d'envisager les mécanismes incitatifs permettant à nos concitoyens de souscrire des couvertures complémentaires améliorant leurs garanties sans alourdir la charge pesant sur les dispositifs généraux. Cette question se pose particulièrement en termes de couverture santé et dépendance dans notre société où l'espérance de vie s'accroît, impliquant par conséquent une augmentation des pathologies liées au grand âge et des risques de dépendance. Elle souhaiterait donc connaître la position du Gouvernement et les mesures envisageables sur ce point.

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 ceci 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'organisation de coopération et de développement économique (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 constitue un facteur décisif d'accès aux soins. 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, il est donc essentiel de renforcer le dispositif de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé. Des efforts ont été engagés en ce sens. Par exemple, le montant de l'aide a été substantiellement relevé en 2006 et le plafond de ressources a été augmenté en 2007. 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. Ainsi, une augmentation de plus de 23 % a-t-elle été constatée du nombre de personnes ayant recouru à l'ACS en 2009 par rapport à 2008 soit plus de 505 000 personnes (bénéficiaires de l'aide l'ayant utilisée auprès d'un organisme complémentaire) au 31 août 2009. Le reste à charge sur leurs 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 attributaires 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 cinquante 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 soixante 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 : [Mme Marie-Josée Roig](#)

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

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 83587

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : Travail, solidarité et fonction publique

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 13 juillet 2010, page 7817

Réponse publiée le : 5 octobre 2010, page 10986