



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

santé

Question écrite n° 90430

Texte de la question

Mme Marie-Françoise Clergeau appelle l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur le rapport du Conseil économique, social et environnemental consacré à la santé des femmes. Dans ce rapport de septembre 2010, le CESE souligne un renoncement aux soins plus fréquent chez les femmes notamment par manque d'argent. Si la mise en place de la couverture médicale universelle complémentaire (CMUC) depuis le 1er janvier 2000 a permis de réduire le phénomène de renoncement aux soins, il n'en demeure pas moins que plus d'une femme sur cinq âgée de 25 ans et plus et bénéficiaire de la CMUC déclare avoir renoncé à des soins ou des examens de prévention et de dépistage pour des raisons financières. Elle lui demande de lui préciser les dispositions que le Gouvernement entend prendre pour améliorer les conditions d'accès aux soins et lutter plus efficacement contre ce phénomène de renoncement pour raison financière.

Texte de la réponse

La lutte contre les renoncements aux soins constitue une priorité des pouvoirs publics. Plusieurs études ont mis en lumière que ce phénomène peut résulter de causes multiples ; ainsi, il peut s'agir d'un obstacle financier ou d'une conséquence de refus de soins auxquels a été confronté un patient. Sur ce dernier point, 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 les mécanismes de sanction contre les professionnels de santé pratiquant des refus de soins (art. 54) notamment pour les bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUc), de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé (ACS) et de l'aide médicale de l'État (AME). Un premier bilan devrait pouvoir être disponible dans le courant de l'année 2011. S'agissant des obstacles financiers, ils peuvent se rencontrer sous plusieurs aspects. Des dépassements d'honoraires peuvent être pratiqués illégalement, notamment auprès des bénéficiaires de la CMUc. L'arsenal répressif contre ces dépassements illégaux et, plus généralement, contre les dépassements excédant le tact et la mesure a été également renforcé par l'article 54 précité de la loi du 21 juillet 2009 qui permet l'application d'une pénalité proportionnelle aux dépassements facturés. Par ailleurs, pour lutter contre l'obstacle financier émanant de l'absence d'une couverture complémentaire de santé en raison de son coût, le plafond de ressources de l'ACS qui permet de prendre en charge en moyenne la moitié du coût d'un contrat d'assurance complémentaire de santé individuel responsable a été relevé depuis le 1er janvier 2011 par l'article 27 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 qui le fixe au niveau du plafond de ressources de la CMU complémentaire majoré de 26 % (soit à 799,17 EUR en moyenne mensuelle pour une personne seule en France métropolitaine) au lieu de 20 % (761,17 EUR) précédemment et relève ce taux à 30 % à compter du 1er janvier 2012. Cette mesure devrait permettre à 294 000 personnes supplémentaires d'accéder à l'ACS à la fin de l'année 2012.

Données clés

Auteur : [Mme Marie-Françoise Clergeau](#)

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

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 90430

Rubrique : Femmes

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 12 octobre 2010, page 11100

Réponse publiée le : 1er mars 2011, page 2089