



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

accès aux soins

Question écrite n° 30613

Texte de la question

M. Paul Salen attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la portée réelle des mesures annoncées en faveur d'un élargissement du nombre de bénéficiaires de la CMU-C et de l'ACS. Le 21 janvier 2013, le Premier ministre a présenté son « plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale » qui prévoit le relèvement du plafond d'accès à l'aide à l'acquisition d'une couverture maladie complémentaire (ACS). Cette prestation a pour objet de permettre aux personnes à revenus modestes, mais dont les ressources sont néanmoins supérieures au plafond permettant de bénéficier de la CMU complémentaire (CMU-C), d'acquérir une protection complémentaire santé auprès de l'organisme de leur choix. Le 17 juin 2013, un décret vient d'être pris par le Premier ministre, il porte à 8 592,96 euros, pour une personne seule, le montant du plafond de ressources annuelles ouvrant droit à l'aide médicale de l'État (AME) et à la couverture médicale universelle complémentaire (CMU-C). La dernière modification de l'ACS prévoyant que le bénéfice de cette prestation est ouvert aux personnes disposant de revenus supérieurs - jusqu'à 35 % - au plafond d'accès à la CMU-C, le nouveau plafond de ressources de l'ACS se trouve donc porté à 11 600,49 euros par an pour une personne seule (8 592,96 euros, + 35 %). Le Gouvernement espère que le dispositif ainsi modifié permettra d'atteindre 750 000 nouveaux bénéficiaires dont 400 000 au titre de la CMU-C et 350 000 pour l'ACS. Cette initiative est certes louable mais on peut douter de sa bonne exécution notamment en ce qui concerne l'ACS. En effet, le nombre actuel de titulaires de l'ACS tourne en effet autour de 800 000 alors que celui des bénéficiaires potentiels se situe entre 2 millions et 2,5 millions. Aussi, il lui demande quelles dispositions le Gouvernement compte prendre pour que le nombre de bénéficiaires de l'ACS augmente, dans les propensions espérées dépassant ainsi le simple effet d'annonce médiatique.

Texte de la réponse

Garantir un meilleur recours au droit des personnes constitue une préoccupation majeure du Gouvernement et un objectif prioritaire qu'il s'est fixé dans la suite des engagements du plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale. La simplification des démarches administratives constitue à cet égard un des leviers permettant d'améliorer ce recours aux droits. L'enquête sur la santé et la protection sociale de l'institut de recherche et de documentation en économie de la santé (IRDES) de 2010, a montré le rôle déterminant de la complémentaire santé, et notamment de la CMU-c, dans l'accès aux soins puisque les personnes sans complémentaire santé renoncent deux fois plus que celles qui en ont une, aux soins les moins bien couverts par le régime obligatoire. Sur ce point, la France se situe en tête des pays de l'organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), avec 96 % des assurés couverts par une complémentaire, selon la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). Ce niveau élevé a pu être atteint grâce notamment à la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c), complémentaire santé gratuite et de qualité, et à l'aide au paiement d'une assurance complémentaire santé (ACS) qui permet de prendre en charge en moyenne 56 % du montant de souscription à une complémentaire santé pour les assurés dont les ressources se situent sous le seuil de pauvreté. Les efforts doivent donc être poursuivis pour que tous les assurés, et en particulier les plus modestes, puissent bénéficier d'une couverture complémentaire

correspondant à leurs besoins. C'est le sens des mesures issues des engagements pris lors de la conférence de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale : le plafond de ressources permettant d'ouvrir droit à la CMU-c a ainsi été relevé de 8,3 % dès le 1er juillet 2013, permettant d'ouvrir les dispositifs d'aide à la complémentaire santé (CMU-c et ACS) à toutes les personnes dont les ressources sont inférieures ou égales au seuil de pauvreté. En parallèle, les garanties offertes par la CMU-c en matière de niveau de prise en charge dans le cadre du « panier de soins », notamment dans le secteur de l'optique, de l'audioprothèse et des prothèses dentaires, seront améliorées afin de supprimer les situations de reste-à-charge encore constatées pour ces publics. En complément, plusieurs préconisations issues du rapport de juillet 2013 du haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) sur la généralisation de la couverture complémentaire en santé ont déjà trouvé leur traduction concrète dans la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2014. Pour ce qui concerne l'ACS, l'évolution du dispositif était nécessaire puisque le recours au dispositif est faible par rapport à la part de la population qui y est éligible, notamment parce que le niveau des contrats souscrits par les bénéficiaires de l'aide ne permet pas de leur garantir une bonne couverture santé et les offres qui leur sont proposées ne sont pas lisibles. Avec la procédure de mise en concurrence des contrats éligibles à l'ACS que prévoit la LFSS, le recours au dispositif sera facilité, grâce à une offre de complémentaire de qualité au meilleur tarif. Cette mesure devrait produire ses effets dès 2015. Enfin, s'agissant de l'amélioration de l'accès aux droits des plus jeunes, la LFSS a assoupli les conditions d'accès à la CMU-c des étudiants précaires se trouvant en situation d'isolement. Ceux-ci pourront désormais ouvrir droit individuellement à la CMU-c, indépendamment de leur foyer de rattachement. Au-delà, la généralisation du tiers-payant, d'ici 2017, annoncée dans le cadre de la stratégie nationale de santé (SNS), permettra aux assurés de ne plus avoir à faire l'avance des frais pour les soins dispensés en ville, levant ainsi le frein potentiel que constitue cette avance de frais dans l'accès aux soins. Ces évolutions constituent des avancées importantes en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins des plus précaires, et ces efforts de simplification de l'accès aux droits se poursuivent, à travers plusieurs pistes de réflexion comme par exemple le projet d'expérimentation d'un dossier de demande simplifié des principales prestations sociales, retenu par le comité interministériel à la modernisation de l'action publique comme un axe de travail prioritaire.

Données clés

Auteur : [M. Paul Salen](#)

Circonscription : Loire (6^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 30613

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [25 juin 2013](#), page 6530

Réponse publiée au JO le : [17 juin 2014](#), page 4871