



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

santé

Question écrite n° 36867

Texte de la question

Mme Valérie Boyer attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur l'accès aux soins et à une couverture maladie des bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH). Depuis 2005, les titulaires de l'AAH peuvent bénéficier d'une aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé (ACS) qui permet la prise en charge en moyenne de la moitié du coût d'une assurance complémentaire de santé individuelle et, conformément au règlement arbitral élaboré par Bertrand Fragonard, et qui s'est substitué à la convention régissant les relations entre les professionnels de santé et les caisses d'assurance maladie en mai 2010, le mécanisme du tiers payant est étendu aux bénéficiaires de l'ACS qui n'auront donc plus à faire l'avance de frais pour leurs dépenses de soins. Si elle représente un progrès eu égard à l'accès aux soins des personnes titulaires de l'AAH, cette réforme ne suffit pas à satisfaire pleinement le principe de l'accès universel aux soins. En effet, l'ACS ne garantit pas un niveau de prise en charge équivalent au bénéfice de la CMU-complémentaire dont sont exclus les allocataires de l'AAH en raison du plafond de ressources. Mme la ministre a annoncé une nouvelle revalorisation de + 8,3 % du plafond d'accès à l'AAH dès le 1er juillet 2013 : or le montant annuel de l'AAH, dont le taux plein maximum est fixé à 776,59 euros mensuel depuis le 1er avril 2013, reste supérieur au plafond de la CMU-C revalorisé. De ce fait, les bénéficiaires de l'AAH continuent à être exclus de la CMU-C, ce qui est à la fois injuste et paradoxal. Dans ce contexte, elle la prie de bien vouloir lui faire connaître sa position eu égard à l'ouverture de l'accès à la CMU-C aux personnes titulaires de l'AAH.

Texte de la réponse

La promotion d'une société plus inclusive est au cœur des priorités exprimées par le Gouvernement lors de la Conférence nationale du handicap de décembre 2014. C'est dans ce cadre que le Gouvernement souhaite promouvoir l'accès aux soins des personnes handicapées en cohérence avec une politique de santé centrée sur la prévention et l'accès aux soins, marquée par le refus de tout déremboursement ou de toute franchise. Concernant les obstacles financiers, les bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), qui perçoivent à ce titre environ 800 € par mois, ne peuvent prétendre au bénéfice de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c). Ils peuvent en revanche, dans certains cas, en fonction des revenus de leur foyer, être éligibles à l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) accordée aux personnes dont les revenus sont compris entre ce seuil et ce même seuil majoré de 35% (soit 972 € par mois). Cette aide consiste en une réduction du prix de la complémentaire santé, dont le montant varie, en fonction de l'âge pour tenir compte de l'augmentation du coût des contrats, de 100 € à 550 € par an. L'ACS a été largement réformée depuis 2015. Ainsi, seuls les contrats sélectionnés à l'issue d'une procédure de mise en concurrence sont éligibles à l'ACS à compter du 1er juillet 2015 afin de garantir leur bon rapport qualité-prix et de faciliter le choix des assurés. De fait, les trois meilleures offres retenues à l'issue de la procédure permettent une baisse de prix des contrats de complémentaires santé de l'ordre de 14 à 36 %, selon le niveau de contrat souscrit, par rapport au niveau moyen des contrats antérieurement souscrits par les bénéficiaires de l'ACS et, pour un même niveau de garantie, diminuent d'autant le reste à charge des assurés à la souscription de leur contrat et ce pour de meilleures garanties. En outre, depuis le 1er juillet 2015, et en application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2015, les titulaires de l'ACS ayant souscrit l'un de ces contrats sélectionnés, bénéficient du tiers payant intégral ainsi que de l'exonération de la participation forfaitaire de 1 € et des franchises médicales. De

même, la loi de modernisation de notre système de santé a instauré, au profit des bénéficiaires de l'ACS, les tarifs maximum que pourraient facturer les professionnels de santé pour les prothèses dentaires et les dispositifs médicaux (optique, audioprothèse...), réduisant ainsi encore l'éventuel coût restant à la charge des assurés. Depuis le 1er juillet 2015, et en application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2015, les titulaires de l'ACS ayant souscrit l'un de ces contrats sélectionnés, bénéficient du tiers payant intégral ainsi que de l'exonération de la participation forfaitaire de 1 € et des franchises médicales. De même, le projet de loi de modernisation de notre système de santé prévoit d'instaurer, au profit des bénéficiaires de l'ACS, les tarifs maximum que pourraient facturer les professionnels de santé pour les prothèses dentaires et les dispositifs médicaux (optique, audioprothèse...), réduisant ainsi encore l'éventuel coût restant à la charge des assurés.

Données clés

Auteur : [Mme Valérie Boyer](#)

Circonscription : Bouches-du-Rhône (1^{re} circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 36867

Rubrique : Handicapés

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [10 septembre 2013](#), page 9364

Réponse publiée au JO le : [30 août 2016](#), page 7635