



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

accès aux soins

Question écrite n° 4250

Texte de la question

M. Daniel Goldberg appelle l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les conditions de délivrance de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS). En effet, selon le rapport d'activité 2011 du Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie, 78 % des bénéficiaires de cette mesure n'en font pas la demande, souvent par méconnaissance du dispositif. Alors que l'automatisation du recours aux tarifs de première nécessité par EDF, par une démarche systématique à tous les bénéficiaires potentiels grâce à l'accès aux ressources des clients, a permis de presque doubler le nombre des bénéficiaires en quelques mois, il souhaiterait que soit étudiée une démarche de ce type pour l'accès à l'ACS afin d'y réduire le non-recours.

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. Daniel Goldberg](#)

Circonscription : Seine-Saint-Denis (10^e circonscription) - Socialiste, écologiste et républicain

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 4250

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [11 septembre 2012](#), page 4933

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