



# ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

## accès aux soins

Question écrite n° 48381

### Texte de la question

Mme Laurence Abeille interroge Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur l'accès au soin des retraités à faibles ressources. À ce jour, les titulaires de l'ASPA (minimum vieillesse) sont éligibles à l'aide à la complémentaire santé (ACS), ce qui n'est pas le cas de tous ceux dont les ressources sont en deçà du seuil de pauvreté, mais ne peuvent accéder à la CMU complémentaire. Par ailleurs, les formalités administratives demandées chaque année aux retraités sont lourdes, notamment avec le renouvellement, chaque année, du dossier de demande, alors même que l'évolution des pensions des retraités est parfaitement connue. En outre, la prise en compte d'un forfait logement, pour ceux percevant une APL ou propriétaires de leur logement, et des bourses d'études supérieures dans la prise en compte des ressources, est pénalisant pour les retraités à faibles revenus. Enfin, aucune règle ne fixe l'évolution ni des plafonds de ressources ni des montants des chèques santé, montants qui peuvent rester bloqués au même niveau plusieurs années sans prendre en compte l'évolution du coût de la santé ou celui de l'indice des prix à la consommation. Aussi, elle souhaiterait savoir ce que le Gouvernement envisage de proposer aux retraités à faibles ressources pour simplifier leur accès aux soins et leur ouvrir de nouveaux droits en termes de complémentaire santé.

### Texte de la réponse

Le Gouvernement a fait de l'accès aux soins pour tous l'une de ses priorités. Les personnes âgées aux revenus modestes sont particulièrement concernées par cette politique, du fait de leurs besoins de santé qui peuvent se traduire par un reste à charge élevé et des coûts importants d'acquisition d'une complémentaire santé. Dans le cadre du plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, les plafonds de ressources de la couverture maladie universelle (CMU-c) et de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé (ACS) ont été revalorisés de +8,3 % au 1er juillet 2013, soit une hausse supérieure de 7 % à l'inflation. Cette revalorisation exceptionnelle a ainsi permis d'accroître le nombre de personnes éligibles à ces deux dispositifs et par suite d'en faciliter l'accès. Désormais, l'ensemble des assurés dont les ressources équivalent au maximum au seuil de pauvreté peuvent accéder à la CMU-c ou à l'ACS. Du fait de leurs ressources, les bénéficiaires de l'ASPA sont éligibles à l'ACS, car elle est destinée aux personnes dont les ressources n'excèdent pas 973 euros par mois (pour une personne seule). L'ACS a été revalorisée de 50 euros à partir de 2014 pour les personnes âgées de 60 ans et plus, passant de 500 à 550 euros. Elle fait par ailleurs l'objet d'un ensemble de réformes qui entrent en vigueur à partir du 1er juillet 2015 : - les bénéficiaires de l'ACS auront droit au tiers payant intégral ainsi qu'à l'exonération des franchises et participations forfaitaires ; - seuls les contrats qui auront été sélectionnés au cours d'une procédure de mise en concurrence pourront donner lieu à utilisation du « chèque ACS ». Cette sélection a permis une très sensible amélioration du rapport entre garanties et prestations de ces contrats, permettant aux bénéficiaires de réduire le prix de leur complémentaire ou d'améliorer leur couverture. Le Gouvernement a souhaité également porter une attention toute particulière à la situation des personnes retraitées éligibles à l'ACS. C'est pourquoi le renouvellement du droit devrait très prochainement devenir automatique pour les bénéficiaires de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) et ce, en application du projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement, en cours d'examen au Parlement. Une fois la

première demande d'ACS acceptée, et sous réserve que la personne demeure bien attributaire de l'ASPA, le droit à l'ACS sera donc reconduit sans formalité administrative à accomplir. Enfin, si la réflexion est continue sur l'évolution et la simplification de la base ressources prise en compte pour l'attribution de la CMU-c et de l'ACS, il n'est pas envisagé, à ce stade, de procéder à un ajustement du forfait logement. L'avantage en nature procuré par la jouissance d'un logement occupé par son propriétaire non bénéficiaire d'une aide au logement ou à titre gratuit est pris en compte pour l'examen du droit de même que le bénéfice d'une aide personnelle au logement. Il ne serait en effet pas équitable de prendre en considération un même niveau de ressources pour un foyer qui doit assumer l'intégralité des charges de loyer et pour un foyer qui ne doit pas faire face à ces mêmes contraintes budgétaires. Il est toutefois à noter que l'avantage en nature procuré par la propriété d'un logement ou par le bénéfice d'une aide personnalisée au logement (APL) est pris en compte de manière très modérée : en 2015, le forfait logement est par exemple de 107,91 euros pour un foyer de deux personnes propriétaire d'un logement et de 123,33 euros pour un foyer de deux personnes bénéficiaires d'une aide au logement. Ces montants demeurent donc très inférieurs à la valeur locative du logement occupé.

## Données clés

**Auteur :** [Mme Laurence Abeille](#)

**Circonscription :** Val-de-Marne (6<sup>e</sup> circonscription) - Écologiste

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 48381

**Rubrique :** Santé

**Ministère interrogé :** Affaires sociales et santé

**Ministère attributaire :** Affaires sociales, santé et droits des femmes

## Date(s) clé(s)

**Date de signalement :** Question signalée au Gouvernement le 24 mars 2015

**Question publiée au JO le :** [28 janvier 2014](#), page 759

**Réponse publiée au JO le :** [26 mai 2015](#), page 3909