



# ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

## Pour une sécurité sociale intégrale et universelle

Question écrite n° 14501

### Texte de la question

M. Adrien Quatennens interroge Mme la ministre des solidarités et de la santé sur les manquements du système de remboursement des soins. M. le député a été averti pas plusieurs témoignages d'habitants de sa circonscription concernant le manque de transparence du remboursement des actes médicaux. Plusieurs d'entre eux ont notamment évoqué la réalisation d'actes sans que le taux de remboursement ne leur ait été communiqué. Il estime qu'il est anormal que le taux de remboursement ne soit pas toujours communiqué immédiatement aux patients. La question de l'accès à l'information se pose aussi en raison du processus de dématérialisation de la prise en charge des ayants-droits. Celui-ci a déshumanisé les rapports entre patients et conseillers. De nombreux habitants de sa circonscription l'ont interpellé à ce sujet. Enfin, la question du champ de prise en charge des soins et actes médicaux par la sécurité sociale est plus que jamais prégnante. Alors que plus d'un Français sur trois déclare avoir renoncé aux soins pour des raisons financières, l'instauration d'une sécurité sociale intégrale et universelle est un enjeu de santé publique et de justice sociale. Il l'interroge sur sa volonté d'aboutir à la mise en place d'une sécurité sociale du XXI<sup>e</sup> siècle, à la hauteur des enjeux et digne d'un pays comme la France.

### Texte de la réponse

La lutte contre le renoncement aux soins lié à des raisons financières ou à un défaut d'information sur les dispositifs de prise en charge existants, est un objectif essentiel de la politique menée par le Gouvernement. Des mesures ont été prises qui visent à renforcer la transparence de l'information délivrée aux assurés sur les modalités de prise en charge de leurs frais de santé par l'assurance maladie et par les organismes complémentaires. S'agissant des règles de prise en charge par les régimes d'assurance maladie de base, si la plupart des échanges avec les assurés sont dématérialisés et réalisés via les comptes personnels Ameli.fr, il est également possible de contacter les conseillers de l'assurance maladie par téléphone ou bien en se rendant dans l'un des points d'accueil physiques (plus de 1000). Les professionnels de santé ont également un devoir d'information de leur patient sur les tarifs pratiqués et les règles de prise en charge par l'assurance maladie. S'agissant de la part prise en charge par les complémentaires santé, toute action visant à informer les assurés, avant comme après la conclusion d'un contrat de complémentaire santé, est encouragée par le Gouvernement. Les représentants des organismes complémentaires ont ainsi signé, début 2019, un engagement de place sur la lisibilité des contrats de complémentaire santé, prévoyant notamment une présentation normalisée des tableaux de garanties et des exemples de remboursement indiquant la part prise en charge par le régime de base, par le régime complémentaire ainsi que le reste à charge pour l'assuré. Le suivi de ces engagements, que le Gouvernement a mis en place dans le cadre de celui de la réforme dite « 100 % santé », a permis de mettre en évidence que nombre d'organismes complémentaires ont commencé dès 2019 à mettre en œuvre ces engagements. Le Gouvernement poursuivra son suivi sur les deux prochaines années. Pour lutter contre les obstacles financiers à l'accès aux soins, des réformes ont également été engagées. C'est en ce sens que le Président de la République a pris l'engagement que les Français puissent accéder à une offre sans reste à charge dite « 100% santé » en matière de soins prothétiques dentaires, d'aides auditives et d'équipements

d'optique, trois postes de soins caractérisés par des dépenses à la charge des assurés élevées. Cet engagement a été confirmé en loi de financement de la sécurité sociale pour 2019, après plusieurs mois de négociations et se concrétisera progressivement d'ici à 2021 jusqu'à permettre une prise en charge intégrale de l'ensemble des soins et équipements des paniers 100% santé de ces trois secteurs. Par ailleurs, la nouvelle complémentaire santé solidaire, entrée en vigueur le 1er novembre 2019, permet aux personnes dont les ressources de situent en dessous d'un certain plafond de bénéficier d'une couverture complémentaire sans reste à charge et sans participation financière de leur part (pour des revenus qui ne dépassent pas 746€ par mois pour une personne seule) ou avec une participation financière maîtrisée variable en fonction de l'âge (si les ressources du foyer ne dépassent pas 1007€ par mois). Cette couverture permet notamment la prise en charge de la part complémentaire sur les actes remboursés par la sécurité sociale (consultations de médecins généralistes et spécialistes, actes et consultations paramédicales, médicaments etc.), du forfait journalier hospitalier ainsi que des prothèses dentaires, des équipements d'optique et d'aides auditives des paniers de soins 100% santé. Enfin, les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire bénéficient du tiers payant et de l'interdiction faite aux médecins de leur appliquer des dépassements d'honoraires.

## Données clés

**Auteur :** [M. Adrien Quatennens](#)

**Circonscription :** Nord (1<sup>re</sup> circonscription) - La France insoumise

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 14501

**Rubrique :** Assurance maladie maternité

**Ministère interrogé :** [Solidarités et santé](#)

**Ministère attributaire :** [Solidarités et santé](#)

## Date(s) clé(s)

**Date de signalement :** Question signalée au Gouvernement le 11 novembre 2019

**Question publiée au JO le :** [27 novembre 2018](#), page 10595

**Réponse publiée au JO le :** [26 novembre 2019](#), page 10347