



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

lutte contre l'exclusion

Question écrite n° 25428

Texte de la question

M. François Lamy attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur l'enquête publiée par l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé qui dresse un tableau de l'état de santé, des soins et de la protection sociale des Français. Chargé d'analyser l'évolution des comportements des consommateurs et des producteurs de soins, cet institut vient de dévoiler les résultats de sa dernière enquête qui révèle le contraste existant entre les ménages modestes et les plus aisés. En effet, alors que les seconds se reconnaissent en meilleure santé et bénéficient d'un accès plus facile à une complémentaire santé, les premiers pâtissent d'un plus mauvais état de santé, d'un taux de couverture en complémentaire santé des plus bas et de plus de renoncement aux soins. Ainsi, sur les 22 000 personnes interrogées, 7 % d'entre elles affirment ne pas avoir de couverture maladie complémentaire et 14 % avoir renoncé à des soins pour des raisons financières au cours des 12 derniers mois. Ces abandons concernent prioritairement les domaines où la part que doit payer de sa poche l'assuré après remboursement de l'assurance maladie est la plus élevée comme par exemple les soins dentaires, les lunettes ou les soins de spécialistes. Aussi, lui demande-t-il comment le Gouvernement entend prendre en compte cette situation que l'instauration des franchises médicales tend à aggraver.

Texte de la réponse

L'enquête de l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES) de mai 2008 relative aux complémentaires santé précise que plus de neuf Français sur dix sont couverts par une assurance maladie complémentaire. Seuls 7 % de la population n'ont pas accès à une complémentaire santé en 2006, dont la moitié pour des raisons financières. Pour répondre à la situation des personnes qui ne bénéficient pas de la CMU complémentaire mais qui ont des revenus faibles, un dispositif d'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé, sous condition de ressources, a été instauré par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie. Le Gouvernement s'attache à renforcer et à simplifier l'accès des assurés à ce dispositif, qui a évolué depuis le mois de janvier 2008. À présent, les personnes qui bénéficient de cette mesure reçoivent directement à leur domicile un chèque d'aide au paiement d'une complémentaire santé. D'un montant de 100 à 400 euros en fonction de leur âge et de la taille de la famille, il permet de réduire en moyenne de moitié la cotisation annuelle payée à un organisme complémentaire. L'amélioration de l'information entreprise depuis le début 2008 en direction des bénéficiaires potentiels du dispositif commence en outre à porter ses fruits. Le nombre de bénéficiaires ayant effectivement recouru à l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) est en effet en augmentation de plus 38 % en 2008 par rapport à 2007. En outre, le coût des cotisations des assurances complémentaires de santé étant croissant avec l'âge des assurés, le Gouvernement souhaite majorer le montant de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire, en l'augmentant de 200 à 350 euros pour les cinquantenaires et de 400 à 500 euros pour les 60 ans et plus, afin d'atténuer le taux d'effort représenté par l'acquisition d'une complémentaire pour les plus âgés. Par ailleurs, plusieurs facteurs structurels contribuent à limiter l'évolution des prix pratiqués par les organismes complémentaires : ces derniers ont bénéficié d'économies importantes, liées notamment à la politique du médicament, dont les actions ont permis une

économie de 2,8 milliards d'euros sur la période 2005-2007. Les organismes complémentaires vont continuer de bénéficier, comme chaque année, de l'impact direct des mesures d'économies que le Gouvernement va mettre en oeuvre, que ce soit en matière de maîtrise médicalisée ou de baisses de prix ciblées sur les médicaments. Le développement du générique est notamment une source d'économies importantes. Les organismes complémentaires vont en outre bénéficier des efforts que le Gouvernement a déjà engagés pour améliorer la transparence en matière de dépassements d'honoraires. Au-delà de ces aspects strictement financiers, il faut également noter que l'article 36 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 renforce l'association des organismes complémentaires aux négociations conventionnelles afin qu'ils puissent faire pression à la baisse sur les prix dans les secteurs qui les concernent. Les secteurs de l'optique et des soins dentaires sont particulièrement concernés. Dans ces conditions, les organismes complémentaires santé devraient être en mesure de mieux maîtriser l'évolution des cotisations qu'ils demandent à leurs adhérents.

Données clés

Auteur : [M. François Lamy](#)

Circonscription : Essonne (6^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 25428

Rubrique : Politique sociale

Ministère interrogé : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 24 février 2009

Question publiée le : 17 juin 2008, page 5036

Réponse publiée le : 3 mars 2009, page 2139