



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

santé

Question écrite n° 44964

Texte de la question

Mme Françoise Imbert attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur l'accès aux soins des personnes handicapées. En effet, ces personnes qui connaissent des situations financières souvent précaires sont soumises aux forfaits médicaux, aux franchises sur les médicaments, les soins infirmiers et de kinésithérapie, sur les transports en ambulances. Leur accès aux soins devient de plus en plus problématique pour un trop grand nombre d'entre eux. Aussi, elle lui demande si le Gouvernement entend prendre des dispositions afin de permettre cet accès aux soins à tous, et notamment aux personnes en situation de handicap.

Texte de la réponse

Le Gouvernement est très attentif à l'accès aux soins des personnes handicapées et en particulier à l'accès à une couverture maladie complémentaire qui permet d'assurer une meilleure prise en charge des dépenses de soins. La France se situe en tête des pays de l'OCDE, avec près de 92 % des assurés couverts par une complémentaire. Les actions pour faciliter l'accès à une complémentaire santé ont été renforcées au cours des deux dernières années. Depuis 2000, la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) offre aux personnes disposant des ressources les plus faibles (moins de 626 euros pour une personne seule en France métropolitaine, ce plafond étant majoré de 11,3 % dans les départements d'outre-mer), une complémentaire santé gratuite, assortie d'une dispense d'avance de frais. Au-delà de la CMUC, il existe, depuis 2005, une aide à la souscription d'une « complémentaire santé » (ACS) en faveur des personnes dont les revenus sont inférieurs au plafond de la CMUC, majoré depuis 2007 de 20 (752 euros pour une personne seule en France métropolitaine). Cette aide a été conçue pour éviter les effets de seuil liés à la CMUC. Elle permet de prendre en charge en moyenne 50 % du montant de souscription à une complémentaire santé. Cette aide a été améliorée au cours des trois dernières années : en 2006, son montant a été fortement revalorisé, et l'effort le plus important a porté sur les personnes de soixante ans et plus, qui ont bénéficié d'une revalorisation de 60 %, l'aide passant de 250 à 400 euros (contre une revalorisation de 33 pour les autres) ; en 2007, le plafond de ressources a été augmenté, passant de 15 % à 20 % de plus que le plafond CMUC ; ce sont ainsi plus de deux millions de personnes qui sont susceptibles de bénéficier de ce dispositif ; et depuis 2008, l'aide prend la forme simplifiée d'un chèque, ce qui permet à ses bénéficiaires de saisir immédiatement l'avantage financier consenti. Enfin, l'article 58 de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires a augmenté le montant de l'aide pour les personnes de plus de cinquante ans, ce qui le porte à 350 EUR (au lieu de 200 EUR) pour les personnes de cinquante à cinquante-neuf ans et à 500 EUR (au lieu de 400 EUR) pour les personnes de soixante ans et plus. L'ACS, qui a coûté environ 87 MEUR à l'assurance maladie en 2008, bénéficiait à 489 000 personnes au 31 mai 2009 (bénéficiaires de l'aide ayant utilisé celle-ci auprès d'un organisme complémentaire), soit une augmentation de 28 % par rapport à mai 2008. En outre, le taux de personnes ayant utilisé leur attestation de droit à l'ACS auprès d'un organisme de protection complémentaire est passé de 65 % lors des années antérieures à actuellement 80 %. Par ailleurs, le Président de la République a annoncé le 29 septembre 2009 un doublement du montant de l'aide pour les jeunes de

moins de vingt-cinq ans (de 100 à 200 EUR). L'ensemble de ces mesures témoigne de ce que l'égal accès de tous aux soins constitue une priorité constante des pouvoirs publics. Concernant l'application des participations forfaitaires et, en particulier de la franchise, il est rappelé que le prélèvement par assuré relatif aux franchises est plafonné à 50 euros par an afin de ne pas pénaliser les plus malades et que, avec le même objectif, le montant maximal journalier dû au titre de la franchise est de 2 euros pour les actes des auxiliaires médicaux et de 4 euros pour les transports. Enfin, le dispositif des franchises qui a rapporté 890 MEUR en 2008 a permis de financer ainsi presque l'intégralité de l'augmentation importante des moyens consacrés en 2008 aux trois priorités de santé publique que sont la prise en charge des patients atteints de la maladie d'Alzheimer, la lutte contre le cancer et le développement des soins palliatifs. Sur la seule année 2008, ce sont ainsi au total 1 Md EUR supplémentaires qui ont été alloués à ces priorités.

Données clés

Auteur : [Mme Françoise Imbert](#)

Circonscription : Haute-Garonne (5^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 44964

Rubrique : Handicapés

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 10 novembre 2009

Question publiée le : 24 mars 2009, page 2736

Réponse publiée le : 17 novembre 2009, page 10949