ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

affiliation

Question écrite n° 6839

Texte de la question

M. Olivier Jardé souhaite attirer l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports sur la prise en charge médicale des personnes handicapées. Les personnes handicapées, qui n'ont pour toute ressource que l'allocation adulte handicapée, ne peuvent pas prétendre à bénéficier de la couverture maladie universelle et doivent de ce fait, payer un euro à chaque consultation auquel s'ajoutera, dans quelque temps, le forfait de soins annuel annoncé. Aussi, il souhaite connaître les mesures qu'elle envisage de prendre à ce sujet.

Texte de la réponse

Les progrès médicaux de ces dernières années ont permis une amélioration constante de l'espérance de vie des Français. Mais, parallèlement, les malades atteints d'Alzheimer ou du cancer voient leur nombre croître, et les besoins en termes de soins palliatifs sont plus importants. Il faut donc assurer le financement de ces besoins nouveaux et, dans le même temps, agir pour prévenir la dérive des comptes de l'assurance maladie. La mise en oeuvre des franchises a permis de dégager en 2008 un montant de l'ordre de 850 MEUR et de financer ainsi près des deux tiers de l'augmentation importante des moyens consacrés cette année 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. Pour la seule année 2008, c'est ainsi au total plus de 1,3 MdEUR supplémentaire qui a été alloué à ces priorités. Le dispositif mis en place apporte toutes les garanties nécessaires pour préserver les principes fondamentaux de notre système de santé. Pour tenir compte de la situation des plus modestes, il a été prévu d'exonérer du paiement de la franchise les bénéficiaires de la CMU complémentaire, les enfants mineurs jusqu'à leur majorité ainsi que les femmes enceintes, soit 15 millions de nos concitoyens. En outre, le prélèvement par assuré est plafonné à 50 euros par an afin de ne pas pénaliser les plus malades. Des règles particulières ont également été prises afin que soit bien respectée l'égalité de tous devant les soins, et en particulier le plafonnement journalier de la franchise à 2 euros pour les actes des auxiliaires médicaux et à 4 euros pour les transports. Enfin, 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. Les titulaires de l'AAH peuvent bénéficier de ce dispositif. 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 l'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. En effet, le Gouvernement a souhaité favoriser la détection des potentiels bénéficiaires de l'ACS. Dans ce cadre, la CNAF et la CNAVTS ont été sollicitées pour transmettre à la CNAMTS des fichiers d'allocataires pouvant prétendre à l'ACS (titulaires du minimum vieillesse, bénéficiaires de l'allocation logement et bénéficiaires de l'AAH). Les CPAM sont chargées d'informer les assurés de la possibilité d'obtenir l'ACS ainsi que de l'examen des

demandes de l'aide. L'envoi des courriers a concerné 360 000 titulaires isolés du minimum vieillesse, et cette action est en cours de renforcement par l'envoi de courriers aux nouveaux titulaires. Concernant les bénéficiaires d'allocations de logement et de l'AAH, les caisses primaires d'assurance maladie ont procédé depuis juin 2008 à l'envoi de plus de 600 000 courriers. Le nombre de bénéficiaires ayant effectivement recouru à l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) a ainsi augmenté de plus 38 % en 2008 par rapport à 2007, et de plus de 30 % en 2009 par rapport à 2008. Le coût des cotisations des assurances complémentaires de santé étant croissant avec l'âge des assurés, la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires a renforcé ces efforts en augmentant le montant de l'aide pour les personnes de plus de cinquante ans, ce qui doit le porter à 350 euros (au lieu de 200 euros actuellement) pour les personnes de cinquante à cinquante-neuf ans et à 500 euros (au lieu de 400 euros actuellement) pour les personnes de soixante ans et plus.

Données clés

Auteur : M. Olivier Jardé
Circonscription : Somme (2e circonscription) - Nouveau Centre
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 6839
Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités
Ministère interrogé : Santé, jeunesse et sports
Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clée(s)

Question publiée le : 9 octobre 2007, page 6102
Réponse publiée le : 26 janvier 2010, page 881