



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

accès aux soins

Question écrite n° 90677

Texte de la question

M. Jean-Paul Bacquet attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur le coût de la couverture santé des ménages français. L'association UFC-Que choisir vient de réaliser une étude sur le poids des dépenses de santé dans le budget des consommateurs et particulièrement celui relatif à l'achat des assurances en santé. En effet, on a pu remarquer ces dernières années que de plus en plus de dépenses de santé sortent du champ de l'assurance-maladie pour être transférées directement aux consommateurs. Ainsi, quand une personne consacrait 407 euros à se soigner en 2001 - reste à charge et éventuelle cotisation de complémentaire -, elle devait y consacrer 618 euros sept ans plus tard soit une progression de 52 %. Cette inflation des dépenses de santé est, dans une large mesure, liée au marché des complémentaires. Mais l'effort exigé n'est pas le même d'un ménage à l'autre. Ce qui signifie que les mesures d'économie n'ont pas les mêmes conséquences d'un consommateur à l'autre. L'analyse de l'association démontre que, parmi les sommes qui restent à la charge des ménages, l'achat d'une assurance complémentaire constitue le premier poste et c'est pourquoi elle a souhaité mettre l'accent sur le poste de dépense en santé relatif à l'achat d'une assurance santé. Dans ce domaine, le constat est sans appel : les complémentaires sont devenues un pré requis dans l'accès aux soins, l'accroissement du poids des dépenses de santé pour les ménages s'est accompagné de difficultés croissantes dans le choix et l'acquisition d'une assurance santé complémentaire et les consommateurs ont été soumis à une inflation des primes d'assurance santé déconnectées des remboursements. Alors qu'il est question cette année encore dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale de transférer toujours plus de dépenses de santé aux ménages, les conclusions de l'étude sont particulièrement inquiétantes. Il semble que chaque année, l'accès aux soins devient toujours plus difficile. Il lui demande donc d'indiquer quelles mesures elle entend prendre pour empêcher l'exclusion de plus en plus de personnes de notre système de santé.

Texte de la réponse

L'accès à une couverture complémentaire constitue un facteur décisif d'accès aux soins. Il est donc essentiel de renforcer le dispositif de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé (ACS), dans la mesure où 6 % de la population n'est toujours pas couverte, selon la dernière enquête de l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES), dont près de la moitié pour des raisons financières. L'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) constitue un outil important pour développer l'accès aux soins de nos concitoyens : cette aide permet en effet, sous condition de résidence et de ressources, pour les foyers dont les revenus sont les plus modestes, de bénéficier, par la remise d'un chèque « aide pour une complémentaire santé » que l'intéressé remet auprès de l'organisme de protection complémentaire de son choix, d'une réduction sur le prix d'un contrat individuel responsable d'assurance complémentaire de santé. Le montant de l'aide permet ainsi de financer environ 50 % du coût d'acquisition d'une assurance complémentaire en santé. Depuis 2008, des efforts importants ont été engagés pour mieux faire connaître ce dispositif auprès des personnes qui y ont droit. Par ailleurs, le montant de l'aide a été progressivement revalorisé : l'aide est égale à 10 euros par personne âgée de moins de seize ans, à 200 euros par personne âgée de seize à quarante-

neuf ans, à 350 euros par personne âgée de cinquante à cinquante-neuf ans et à 500 euros par personne âgée de soixante ans et plus. En outre, le règlement arbitral élaboré par Bertrand Fragonard qui s'est substitué à la convention régissant les relations entre les professionnels de santé et les caisses d'assurance maladie en mai 2010 a étendu le mécanisme du tiers payant pour les bénéficiaires de l'ACS qui n'auront donc plus à faire l'avance de frais pour leurs dépenses de soins. Ces différentes mesures ont entraîné une nouvelle augmentation de 10 % du nombre des bénéficiaires en 2010 qui devraient s'élever à 550 000. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 prévoit une augmentation progressive du plafond de ressources donnant droit à l'ACS qui sera fixé au niveau du plafond de ressources de la CMUc majoré de 26 % dès 2011 et au niveau du plafond de la CMUc majoré de 30 % dès 2012, contre seulement 20 % actuellement.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Paul Bacquet](#)

Circonscription : Puy-de-Dôme (4^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 90677

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 12 octobre 2010, page 11103

Réponse publiée le : 23 novembre 2010, page 13014