



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

santé

Question écrite n° 30995

Texte de la question

Mme Marie-Hélène Fabre attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur l'accès aux soins des personnes handicapées. Elle lui indique qu'un rapport sur l'accès aux soins des personnes handicapées a été remis au Gouvernement, duquel émerge de nombreuses propositions visant à corriger notamment les obstacles liés à la sensibilisation au handicap, la formation des professionnels de santé, la coordination du sanitaire et du médico-social, la prévention, l'accès à l'hôpital et aux urgences. Elle lui précise que la FNATH (Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés) partage l'esprit de ces propositions. Toutefois, cette dernière craint la remise en cause des ambitions de la loi handicap de 2005, quant à la proposition issue du rapport et relative à la création d'un label accessibilité pour les structures de soins ou la mise en accessibilité ciblée sur certains types de handicap. De même, la FNATH regrette que le rapport fasse l'impasse sur les obstacles financiers à l'accès aux soins. En effet, avec un revenu inférieur au seuil de pauvreté, mais trop élevé pour accéder à la CMU, les bénéficiaires de l'AAH ne peuvent accéder à des soins, du fait de la création des franchises médicales et l'augmentation des forfaits hospitaliers ou des mutuelles ces dernières années. Ainsi, elle lui demande quelles mesures elle compte prendre pour améliorer l'accès aux soins des personnes handicapées.

Texte de la réponse

La promotion d'une société plus inclusive est au cœur des priorités exprimées par le Gouvernement lors de la Conférence nationale du handicap de décembre 2014. C'est dans ce cadre que le Gouvernement souhaite promouvoir l'accès aux soins des personnes handicapées en cohérence avec une politique de santé centrée sur la prévention et l'accès aux soins, marquée par le refus de tout déremboursement ou de toute franchise. Concernant les obstacles financiers, les bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), qui perçoivent à ce titre environ 800 € par mois, ne peuvent prétendre au bénéfice de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c). Ils peuvent en revanche, dans certains cas, en fonction des revenus de leur foyer, être éligibles à l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) accordée aux personnes dont les revenus sont compris entre ce seuil et ce même seuil majoré de 35% (soit 972 € par mois). Cette aide consiste en une réduction du prix de la complémentaire santé, dont le montant varie, en fonction de l'âge pour tenir compte de l'augmentation du coût des contrats, de 100 € à 550 € par an. L'ACS a été largement réformée depuis 2015. Ainsi, seuls les contrats sélectionnés à l'issue d'une procédure de mise en concurrence sont éligibles à l'ACS à compter du 1er juillet 2015 afin de garantir leur bon rapport qualité-prix et de faciliter le choix des assurés. De fait, les trois meilleures offres retenues à l'issue de la procédure permettent une baisse de prix des contrats de complémentaires santé de l'ordre de 14 à 36 %, selon le niveau de contrat souscrit, par rapport au niveau moyen des contrats antérieurement souscrits par les bénéficiaires de l'ACS et, pour un même niveau de garantie, diminuent d'autant le reste à charge des assurés à la souscription de leur contrat et ce pour de meilleures garanties. En outre, depuis le 1er juillet 2015, et en application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2015, les titulaires de l'ACS ayant souscrit l'un de ces contrats sélectionnés, bénéficient du tiers payant intégral ainsi que de l'exonération de la participation forfaitaire de 1 € et des franchises médicales. De

même, la loi de modernisation de notre système de santé a instauré, au profit des bénéficiaires de l'ACS, les tarifs maximum que pourraient facturer les professionnels de santé pour les prothèses dentaires et les dispositifs médicaux (optique, audioprothèse...), réduisant ainsi encore l'éventuel coût restant à la charge des assurés. Depuis le 1er juillet 2015, et en application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2015, les titulaires de l'ACS ayant souscrit l'un de ces contrats sélectionnés, bénéficient du tiers payant intégral ainsi que de l'exonération de la participation forfaitaire de 1 € et des franchises médicales. De même, le projet de loi de modernisation de notre système de santé prévoit d'instaurer, au profit des bénéficiaires de l'ACS, les tarifs maximum que pourraient facturer les professionnels de santé pour les prothèses dentaires et les dispositifs médicaux (optique, audioprothèse...), réduisant ainsi encore l'éventuel coût restant à la charge des assurés.

Données clés

Auteur : [Mme Marie-Hélène Fabre](#)

Circonscription : Aude (2^e circonscription) - Socialiste, écologiste et républicain

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 30995

Rubrique : Handicapés

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [2 juillet 2013](#), page 6770

Réponse publiée au JO le : [30 août 2016](#), page 7635