



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

lutte contre l'exclusion

Question écrite n° 40170

Texte de la question

M. Michel Vauzelle attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur le rapport Archimbault qui lui a été remis le 25 septembre 2013 concernant l'accès aux soins des plus démunis. Ce rapport montre qu'un nombre important de Français n'ont pas accès aux soins, soit parce qu'on les leur refuse, soit parce que les conditions matérielles dans lesquelles ils vivent les force à reporter les soins voire à y renoncer. Il apparaît que les complexités administratives sont en partie responsables de forts taux de non-recours à la CMU complémentaire et à la complémentaire santé (ACS). Il lui demande si des mesures de simplification sont en préparation et plus largement si des réformes visant à améliorer l'accès aux soins de tous vont être prochainement soumises au Parlement.

Texte de la réponse

Garantir un meilleur recours au droit des personnes constitue une préoccupation majeure du Gouvernement et un objectif prioritaire qu'il s'est fixé dans la suite des engagements du plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale. La simplification des démarches administratives constitue à cet égard un des leviers permettant d'améliorer ce recours aux droits. L'enquête sur la santé et la protection sociale de l'institut de recherche et de documentation en économie de la santé (Irdes), de 2010, a montré le rôle déterminant de la complémentaire santé, et notamment de la CMU-c, dans l'accès aux soins, puisque les personnes sans complémentaire santé renoncent deux fois plus que celles qui en ont une aux soins les moins bien couverts par le régime obligatoire. Sur ce point, la France se situe en tête des pays de l'organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), avec 96 % des assurés couverts par une complémentaire, selon la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Ce niveau élevé a pu être atteint grâce notamment à la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c), complémentaire santé gratuite et de qualité, et à l'aide au paiement d'une assurance complémentaire santé (ACS), qui permet de prendre en charge en moyenne 56 % du montant de souscription à une complémentaire santé pour les assurés dont les ressources se situent sous le seuil de pauvreté. Les efforts doivent être poursuivis pour que les personnes les plus modestes puissent bénéficier d'une couverture complémentaire correspondant à leurs besoins. C'est le sens des mesures issues des engagements pris lors de la conférence de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale : le plafond de ressources permettant d'ouvrir droit à la CMU-c a été relevé de 8,3% le 1er juillet 2013, permettant d'élargir dans des proportions importantes le public éligible tant à la CMU-c qu'à l'ACS. En outre, les garanties offertes par la CMU-c, notamment dans le secteur de l'optique, de l'audioprothèse et des prothèses dentaires, ont été améliorées afin de réduire les situations de reste à charge. En complément, plusieurs préconisations issues du rapport de juillet 2013 du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) sur la généralisation de la couverture complémentaire en santé ont déjà trouvé leur traduction concrète dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014. Avec la procédure de mise en concurrence des contrats éligibles à l'ACS que prévoit la loi, le recours au dispositif sera facilité, grâce à une offre de complémentaires de qualité au meilleur tarif. Cette mesure devrait produire ses effets dès 2015. Enfin, s'agissant de l'amélioration de l'accès aux droits des plus jeunes, la LFSS a assoupli les conditions d'accès à la CMU-c des étudiants précaires

se trouvant en situation d'isolement. Ceux-ci pourront désormais ouvrir droit individuellement à la CMU-c, indépendamment de leur foyer de rattachement. Au-delà, la généralisation du tiers-payant, d'ici à 2017, permettra aux assurés de ne plus avoir à faire l'avance des frais pour les soins dispensés en ville, levant ainsi le frein potentiel que constitue cette avance de frais dans l'accès aux soins. Pour les bénéficiaires de l'ACS, une solution de tiers-payant leur sera proposé dès 2015, comme c'est le cas aujourd'hui pour les bénéficiaires de la CMU-c. Ces évolutions constituent des avancées importantes en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins des plus précaires.

Données clés

Auteur : [M. Michel Vauzelle](#)

Circonscription : Bouches-du-Rhône (16^e circonscription) - Socialiste, écologiste et républicain

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 40170

Rubrique : Politique sociale

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 14 janvier 2014

Question publiée au JO le : [15 octobre 2013](#), page 10687

Réponse publiée au JO le : [1er juillet 2014](#), page 5485