



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

accès aux soins

Question écrite n° 4846

Texte de la question

M. Damien Meslot attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur l'attachement des membres de la Fédération nationale des accidentés du travail et du handicap (FNATH) au respect des principes de solidarité nationale face à la croissance constante des dépenses de santé et aux inégalités d'accès aux soins. En effet, dans tous les pays de l'OCDE, les dépenses totales de santé progressent plus rapidement que l'activité économique, entraînant une hausse de la part de la richesse nationale consacrée à la santé. Les membres de la FNATH estiment que notre pays, en tant que 5e puissance économique mondiale, dispose des moyens requis pour solvabiliser l'égalité d'accès aux soins. Ces ressources se trouvent à la fois dans la richesse produite chaque année par la France mais également au travers des actions de lutte contre la non-qualité et l'inefficience de nombreuses pratiques observables tant au sein des établissements de santé qu'en ambulatoire. C'est pourquoi il lui demande de bien vouloir lui indiquer quelles mesures elle entend prendre pour répondre aux inquiétudes des membres de la FNATH.

Texte de la réponse

L'égal accès de tous aux soins fait partie des priorités du Gouvernement. C'est pourquoi conformément aux engagements pris par le Président de la République, la ministre des affaires sociales et de la santé a d'abord supprimé le droit de timbre que le précédent gouvernement avait instauré pour les bénéficiaires de l'aide médicale de l'État (AME) qui provoquait des retards, voire des renoncements aux soins préjudiciables tant à la santé des personnes concernées qu'à la santé publique. Dans un second temps, la ministre a souhaité que les dépassements d'honoraires des médecins soient encadrés, que les dépassements abusifs soient effectivement sanctionnés et que l'offre de soins à tarif opposable soit étendue. Ces objectifs ont été atteints par l'avenant 8 à la convention médicale qui interdit les dépassements d'honoraires pour les bénéficiaires de l'acquisition d'une couverture maladie complémentaire. S'agissant plus globalement de la solvabilisation des assurés, la France se trouve parmi les pays de tête de l'organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) en termes de part de la dépense publique dans le financement des dépenses de santé. Ainsi en 2011, 75,5 % de la dépense de santé était prise en charge par l'assurance maladie tandis que 13,7 % est couverte par les organismes d'assurance maladie complémentaire et 9,6 % reste à la charge des assurés, ce qui représente le deuxième plus faible taux de reste à charge des ménages (après intervention des assurances maladie obligatoire et complémentaire), derrière les Pays-Bas. S'agissant de 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 95 % des assurés couverts par une complémentaire. Ce niveau élevé a pu être atteint grâce notamment à la création en 2000 de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c) qui offre aux personnes disposant des ressources les plus faibles (moins de 661,17 € en moyenne mensuelle 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. Outre la CMU-c, il existe, depuis 2005, une aide au paiement d'une assurance complémentaire santé (ACS) en faveur des personnes dont les revenus dépassent le plafond de la CMU-c dans la limite de 35 % (soit 892,58 € pour une

personne seule en France métropolitaine). Cette aide a été conçue pour éviter les effets de seuil liés à la CMU-c. Elle permet de prendre en charge en moyenne 56 % du montant de souscription à une complémentaire santé. Pour les personnes les plus âgées, le montant de cette aide a été fortement revalorisé en 2009. Le montant de l'ACS a été ainsi augmenté de 200 à 350 € pour les personnes de 50 à 59 ans et de 400 à 500 € pour les personnes âgées de 60 ans et plus. Toutefois, ces dispositifs doivent encore être améliorés pour que tous nos concitoyens et en particulier les plus modestes puissent bénéficier d'une couverture complémentaire correspondant à leurs besoins. Des mesures allant dans ce sens ont été annoncées dans le cadre 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 sera relevé de 7 % dès 2013. Les dispositifs d'aides à la complémentaire santé (CMU-c et ACS) seront ainsi ouverts à toutes les personnes dont les ressources sont inférieures ou égales au seuil de pauvreté.

Données clés

Auteur : [M. Damien Meslot](#)

Circonscription : Territoire de Belfort (1^{re} circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 4846

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [18 septembre 2012](#), page 5054

Réponse publiée au JO le : [22 janvier 2013](#), page 784