



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

assurance complémentaire

Question écrite n° 72538

Texte de la question

M. Pierre Morel-A-L'Huissier attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sur le taux de recours à l'aide à la complémentaire santé en baisse constante malgré les mesures prises pour relever le plafond pour bénéficier de l'aide, permettant d'inclure 850 000 personnes de plus dans ce dispositif. La méconnaissance du système, les démarches à effectuer et les nombreuses pièces justificatives à produire constituent des obstacles conséquents pour les demandeurs potentiels. Il lui demande ce qu'elle entend faire à ce sujet.

Texte de la réponse

Pour faciliter l'accès aux soins des personnes qui ne peuvent pas bénéficier de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c) mais dont les revenus restent faibles, un dispositif d'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé (ACS), sous condition de ressources, a été instauré par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie. Cette aide permet de diminuer sensiblement le coût d'acquisition d'un contrat d'assurance complémentaire de santé et de réduire ainsi les risques de renoncement aux soins pour raison financière. Toutefois, le taux de recours à ce dispositif (rapport entre les personnes sollicitant effectivement le bénéfice de l'ACS et les personnes éligibles) reste à améliorer d'autant que le relèvement exceptionnel de 8,3% du plafond de ressources en juillet 2013, en augmentant la population éligible, a mécaniquement diminué ce taux. C'est pourquoi le Gouvernement a fait de la lutte contre le non-recours l'une des priorités de son plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, et de l'augmentation du taux de recours à l'ACS l'un des principaux axes de cette priorité, dans la perspective de la généralisation de la complémentaire santé. Par conséquent, en vue d'améliorer la qualité des contrats d'assurance complémentaire souscrits par les bénéficiaires de l'ACS, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 a prévu de réserver le bénéfice de l'aide ACS à des contrats répondant à des exigences de qualité, via un processus de mise en concurrence des organismes complémentaires permettant de sélectionner les contrats présentant les meilleurs tarifs sur la base d'un cahier des charges précis sur les garanties minimales attendues. Au terme de cette procédure, 11 offres ont été retenues. Cette procédure permet aux titulaires de l'ACS de bénéficier de substantielles baisses de prix. De nombreux avantages ont également été associés à l'ACS afin d'en améliorer l'efficacité et l'attractivité (tiers payant, exonération des franchises et participations forfaitaires...). A la fin de l'année 2015, 500 000 bénéficiaires avaient souscrit ces nouveaux contrats et ce alors que la majorité des assurés renouvellent leur contrat au 1er janvier. Le nombre de bénéficiaire a progressé de 140 000 en un an. Cette réforme améliore également la lisibilité du dispositif pour l'assuré qui n'aura plus à choisir son contrat que parmi un nombre limité d'offres contre une multitude aujourd'hui. De même, les formulaires de demande de l'ACS et d'attribution des droits ont évolué pour faciliter les démarches des assurés vers ce dispositif. Afin d'expliquer cette réforme et de guider les assurés, une campagne d'information de la part du Gouvernement, des caisses d'assurance maladie et des organismes d'assurance maladie complémentaire proposant les contrats sélectionnés à destination tant des actuels bénéficiaires de l'ACS que des bénéficiaires potentiels a été lancée le 25 juin par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. A ce titre, plusieurs

outils de communication ont été réalisés : affiche, dépliant, vidéo, fiche explicative. Ces documents ont pour but d'apporter un message clair aux bénéficiaires actuels et potentiels, ainsi qu'à tous les professionnels susceptibles de les renseigner. Un site internet dédié à l'ACS a également été créé (<http://www.info-acs.fr/>). Il fournit des informations relatives à l'ACS, donne accès aux simulateurs de droits développés par les caisses d'assurance maladie et au détail des offres de complémentaire santé éligibles à l'ACS. Ainsi, via un comparateur des offres, l'assuré accède au détail des prestations prises en charge, aux services proposés et au prix du contrat avant et après déduction de l'ACS. Enfin, une plateforme téléphonique dédiée à l'ACS a été mise en place pour répondre à toutes les questions relatives à l'ACS ainsi qu'aux offres sélectionnées et au moyen d'y accéder. Cette mise en avant exceptionnelle viendra ainsi renforcer la publicité d'ores et déjà faite par l'ensemble des partenaires institutionnels, mobilisés de manière croissante autour de ce dispositif, telle que la CNAF pour laquelle la détection des bénéficiaires potentiels de l'ACS, lors des rendez-vous des droits menés par les caisses d'allocations familiales, a été définie comme un objectif de la nouvelle convention d'objectifs et de gestion conclue entre l'Etat et la CNAF. Lors de ces rendez-vous, l'ACS est donc systématiquement proposée aux bénéficiaires potentiels. Concernant l'impact de la réforme sur les organismes complémentaires, ces derniers ont eu la possibilité de présenter des conditions groupées. Une centaine d'organismes fait donc partie des organismes sélectionnés.

Données clés

Auteur : [M. Pierre Morel-A-L'Huissier](#)

Circonscription : Lozère (1^{re} circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 72538

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : Affaires sociales, santé et droits des femmes

Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [20 janvier 2015](#), page 284

Réponse publiée au JO le : [1er mars 2016](#), page 1779