



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

assurances complémentaires

Question écrite n° 87188

Texte de la question

M. Patrick Lemasle attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sur l'application de l'aide à la complémentaire santé (ACS). L'aide au paiement d'une complémentaire santé concerne toutes les personnes dont les ressources sont faibles mais légèrement supérieures au plafond fixé pour l'attribution de la couverture maladie universelle (CMU) complémentaire. Cette aide ouvre droit à une réduction sur le montant de la cotisation annuelle à une complémentaire santé, par l'attribution d'une attestation-chèque. L'ACS est octroyée sur une période de douze mois et l'attestation-chèque doit être utilisée dans les six mois suivant son édition. Or il s'avère que certains bénéficiaires rencontrent des difficultés à faire valoir ce droit auprès d'organisme mutuel. Lorsque l'ACS est accordée en cours d'engagement, les organismes déduiraient partiellement l'aide accordée, même si le restant dû pour l'année en cours est supérieur ou égal au montant de l'aide. Cette réduction est accordée sur le montant d'une cotisation annuelle, cependant la période d'effet peut être à cheval sur deux années civiles, par exemple du 1er juillet 2014 au 31 juin 2015. Si au cours de la période de droit à déduction (12 mois), le contrat prend fin, alors l'ACS prend fin également. Alors que le contrat mutuel est renouvelé par tacite reconduction au 1er janvier 2015, il est nécessaire de demander un renouvellement anticipé de l'ACS en novembre 2014 pour une prise en compte pour l'année 2015. À défaut l'aide est supprimée. Par conséquent, il lui demande si des modalités de gestion simplifiées ont été envisagées afin de garantir l'effectivité de cette mesure en faveur des personnes en difficultés.

Texte de la réponse

L'aide au paiement d'une complémentaire santé, dont bénéficient les personnes dont les ressources n'excèdent pas de plus de 35 % le plafond de ressources pour bénéficier de la CMU-c, a fait l'objet d'une réforme entrée en vigueur au 1er juillet 2015. Cette réforme, introduite par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014, était motivée par un constat issu de diverses études : les bénéficiaires de l'aide pour une complémentaire santé (ACS) souscrivaient, en moyenne, des contrats proposant des garanties inférieures aux contrats souscrits par les non-bénéficiaires et ce pour des prix peu attractifs. Fort de ce constat, le Gouvernement, qui a fait de la lutte contre le renoncement aux soins l'une des priorités de son plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, a souhaité réformer le dispositif et sélectionner, dans le cadre d'une mise en concurrence, les contrats présentant le meilleur rapport qualité-prix. Au terme de cette procédure, 11 offres, regroupant chacune trois niveaux de garantie, ont été sélectionnées. Par rapport aux contrats antérieurement souscrits par les bénéficiaires de l'ACS et pour un même niveau de garantie, les trois meilleures offres retenues permettent une baisse de prix moyen de l'ordre : - de 36 % pour le premier niveau de contrat ; - de 24 % pour le niveau intermédiaire ; - de 14 % pour le niveau supérieur. Ainsi, la réforme opérée a conduit à une amélioration de la couverture des bénéficiaires de l'ACS. Si la réforme a bien consisté à fermer le marché aux organismes complémentaires dont le contrat a été sélectionné pouvant accepter le « chèque » ACS, elle n'a pas conduit à évincer les petits organismes complémentaires de ce marché. En effet, la plupart des 11 offres sélectionnées sont proposées par plusieurs organismes complémentaires. Ainsi près de 170 organismes complémentaires (assureurs, mutuelles ou institutions de prévoyance) dont certains exercent spécifiquement dans les

départements d'outre-mer, regroupées dans des candidatures communes, ont vu leurs contrats sélectionnés. De plus, les organismes complémentaires qui n'ont pas candidaté lors de la sélection des offres peuvent se joindre aux organismes proposant les contrats sélectionnés afin de les distribuer. Ainsi, les contrats sélectionnés pour l'ACS sont aujourd'hui proposés, à titre d'exemple, par les organismes prudence créole, mutuelle générale de prévoyance des Antilles, agence des caisses réunionnaises complémentaires, mutuelle interprofessionnelle Antilles-Guyane, mutuelle des personnes des collectivités territoriales de la Réunion.

Données clés

Auteur : [M. Patrick Lemasle](#)

Circonscription : Haute-Garonne (7^e circonscription) - Socialiste, écologiste et républicain

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 87188

Rubrique : Sécurité sociale

Ministère interrogé : Affaires sociales, santé et droits des femmes

Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [11 août 2015](#), page 6042

Réponse publiée au JO le : [17 mai 2016](#), page 4193