ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème legislature

Question N° : 55979	De **Mme Hélène Geoffroy** (Socialiste, républicain et citoyen - Rhône)	**Question écrite**
Ministère interrogé > Affaires sociales	**Ministère attributaire** > Affaires sociales, santé et droits des femmes	
Rubrique >assurance maladie maternité : généralités	**Tête d'analyse** >assurance complémentaire	**Analyse** > aides à la complémentaire santé. accès.
Question publiée au JO le : **27/05/2014** Réponse publiée au JO le : **02/06/2015** page : **4092** Date de changement d'attribution : **27/08/2014**		

Texte de la question

Mme Hélène Geoffroy attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur l'aide à la complémentaire santé destinée à réduire le coût d'une mutuelle pour ceux n'ayant pas droit à la CMU. Après enquête auprès d'un échantillon de personnes éligibles, l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé a établi que 40 % de celles n'ayant pas fait la demande s'estimaient mal informées, malgré le courrier envoyé par l'assurance maladie. De plus, 40 % pensaient ne pas y avoir droit et près de 20 % trouvaient les démarches trop compliquées (formulaires à remplir, éloignement des administrations). Elle souhaiterait, par conséquent, connaître son opinion 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) à cette prestation est faible. 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, dans la perspective de la généralisation de la complémentaire santé, l'un des principaux axes de cette priorité. 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, un arrêté du 10 avril 2015 a fixé une liste de 10 offres, portées par une centaine d'organismes complémentaires, susceptibles d'ouvrir droit au bénéfice de la déduction ACS. 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. Cette sélection va s'accompagner d'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. De même, les formulaires de demande de l'ACS et d'attribution des droits sont en cours d'évolution pour faciliter les démarches des assurés vers ce dispositif. Le Gouvernement a également mis à disposition des assurés, depuis le début de l'année 2015, un simulateur de droits (www. mes-aides. gouv. fr) leur permettant de connaître leur droit au titre des principales aides sociales, au nombre desquelles figure l'ACS, d'obtenir un montant estimé de ces aides et de simplifier les démarches. Enfin, 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 caisse nationale d'allocations familiales (CNAF). Lors de ces rendez-vous, l'ACS est donc systématiquement proposée aux bénéficiaires potentiels.