

En France, en 2006, selon les données d'une enquête de l'IRDES (Institut de recherche et de documentation en économie de la santé) , environ 7 % de la population ne disposait pas de couverture santé complémentaire (mutuelles, assurances privées ou institutions de prévoyance), principalement pour raisons financières. En effet, cette absence de couverture était nettement plus fréquente parmi les plus pauvres (14,4 % des ménages ayant des revenus inférieurs à 800 euros par mois contre 4 % des ménages gagnant plus de 4 600 euros).

Acquérir une couverture complémentaire représente 10 % du budget pour les ménages les plus pauvres contre 3 % pour les plus riches. Mais pour un taux d'effort trois fois plus élevé, les ménages les plus pauvres bénéficient de contrats offrant en moyenne des garanties inférieures aux contrats des ménages les plus aisés.

Or, posséder ou non une mutuelle est de plus en plus déterminant pour un bon accès aux soins. 14 % de la population ont renoncé aux soins pour des raisons financières en 2006. Les soins sacrifiés concernent prioritairement les dents, les lunettes et les consultations chez le spécialiste, peu remboursées par l'assurance-maladie.

Ce sont les fortes inégalités sociales de santé en France, qui ont motivé en 2000 la mise en place de la Couverture universelle maladie complémentaire gratuite (CMUC) pour les personnes à bas revenus (actuellement moins de 606 euros pour une personne seule). La CMUC a véritablement permis à ses bénéficiaires d'accéder à des soins qui correspondaient à une demande médicale, mais auxquels ils devaient auparavant renoncer, notamment auprès des spécialistes .Cependant, ils sont parfois victimes de refus de soins de la part de certains professionnels, qui doivent pratiquer pour cette clientèle des tarifs fixés par l'assurance maladie, sans dépassement autorisé.

Le problème se pose pour les personnes vivant avec de très faibles revenus , mais supérieurs à 606 euros, car elles sont donc exclues du dispositif CMUC. C'est à cet effet que les pouvoirs publics ont créé, en 2005, une aide à la complémentaire santé appelée « **chèque santé** ». Il est ouvert aux personnes dont les revenus sont compris entre 606 et 727,25 euros par mois. Seuls 360 000 assurés sociaux en bénéficiaient en février 2008 contre une cible potentielle estimée à 2 millions de personnes. Problème d'information ? L'aide, entre 100 et 400 euros par an, n'est de toute façon pas toujours suffisante *pour se payer une couverture santé. C'est notamment le cas des personnes âgées confrontées à des primes importantes.*

Le montant du chèque santé varie selon l'âge et le nombre de personnes qui composent le foyer. Cette aide est accordée pour un an et peut être reconduite. Si vous pensez pouvoir bénéficier de cette aide, faites contrôler vos droits auprès de votre caisse primaire d'assurance maladie (Cpam). Vous devrez remplir le formulaire n° S 3715 intitulé « Aide pour une complémentaire santé » ainsi qu'une déclaration de ressources. Vous pouvez également le demander auprès de votre Cpam, des centres communaux d'action sociale (CCAS), des services sociaux, des associations agréées et des hôpitaux.

D'après la lettre du Collège des Economistes de la Santé. Juin 2008