

**Des chiffres sur le non-recours dans la presse.**

**Octobre et novembre 2012**

**Catherine Chauveaud - Odenore -**



/Rubriques/Soc ete. Le Parisien-Aujourd'hui en France. LEPARI

« **Reste à charge** » **C'est la somme restant à la charge du patient après avoir été...**

28 novembre 2012

« Reste à charge » C'est la somme restant à la charge du patient après avoir été remboursé par la Sécu et sa complémentaire santé, s'il en a une. En 2010, 16,2% des Français ont **renoncé**   des **soins**   cause de ce reste à charge. Complémentaire santé : 4,8 millions de Français ne disposent pas d'une complémentaire santé parce qu'ils n'en ont pas les moyens. Ils ne peuvent donc compter que sur l'assurance maladie obligatoire pour un remboursement de soins. François Hollande s'est engagé à ce que tout Français dispose d'une complémentaire santé en 2017.

## LE FIGARO

FIGARO. Economie . Fraudes : la Sécu pourrait mieux se défendre. Guillaume Guichard; gguichard@lefigaro.fr 28 novembre 2012

Dans la réalité, les **non-recours** représenteraient, d'après les chercheurs de l'Odenore (Observatoire des **non-recours** aux **droits** et services), bien plus que les fraudes, soit plus de 6 milliards d'euros. Le taux de **non-recours** atteint ainsi 68 % concernant le revenu de solidarité active (**RSA**), soit 5,3 milliards d'euros. Dans le cas de la couverture maladie universelle (CMU), ce sont 700 millions qui n'ont pas été versés à leurs destinataires, et 378 millions dans le cas de l'Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS).

**Fraudes : la Sécu pourrait mieux se défendre**

Guillaume Guichard; gguichard@lefigaro.fr 28 novembre 2012

Dans la réalité, les non-recours représenteraient, d'après les chercheurs de l'Odenore (Observatoire des non-recours aux droits et services), bien plus que les **fraudes**, soit plus de 6 milliards d'euros. Le taux de non-recours atteint ainsi 68 % concernant le revenu de solidarité active (RSA), soit 5,3 milliards d'euros. Dans le cas de la couverture maladie universelle (CMU), ce sont 700 millions qui n'ont pas été versés à leurs destinataires, et 378 millions dans le cas de l'Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS). Si les non-recours minimisent les déficits de la **Sécu**, ils sapent l'efficacité des politiques sociales. « Non utilisées, elles ne peuvent résoudre le problème auquel elles prétendent s'attaquer » , insiste le CAS. Il rappelle de surcroît que complexifier les conditions d'obtention d'une **prestation**, un des facteurs de non-recours, gonfle les coûts de gestion. Mais, évidemment, simplifier les démarches augmente le risque de **fraude**. Comme le résume, Vincent Chriqui, « **fraude** et non-recours sont les deux facettes d'un même problème ».



### ***Prestations sociales: des outils existent pour lutter contre fraude et non-recours (rapport)***

Agence France Presse. AFPFR. 27 novembre 2012

Fraude, indus, **non-recours** aux **droits** sociaux sont autant de freins à un "juste paiement des **prestations** sociales", souligne mardi un rapport du Centre d'analyse stratégique (CAS), prônant l'utilisation des technologies de l'information pour lutter contre ces erreurs. Selon les dernières estimations, les fraudes aux prestations sociales représentent environ 1% de leur montant, soit 4 milliards d'euros, rappelle le CAS, qui conseille le Premier ministre.

Les erreurs, source "d'indus" non intentionnels, représentent des sommes encore plus élevées.

Quant au **non-recours**, qui concerne les personnes n'obtenant pas les **prestations** et les services publics auxquels elles peuvent prétendre, il est devenu prégnant depuis la création du Revenu de solidarité active (**RSA**). En effet, 68% des personnes éligibles au **RSA** activité ne le demandent pas.

Le rapport cite aussi une exploitation de l'enquête emploi de l'Insee sur 2003-2006, selon laquelle 39% des demandeurs d'emploi de moins de 50 ans éligibles aux prestations chômage n'ont pas recours à l'allocation.

## ***LesEchos***

### ***Décrochage du RSA : l'exécutif cherche la parade***

VINCENT COLLEN 27 novembre 2012

L'exécutif prépare la conférence de lutte contre la pauvreté des 10 et 11 décembre. Les minima sociaux, qui progressent moins vite que les salaires, seront au centre des débats.

Parmi les autres questions qui seront abordées lors de la conférence, celle du **non-recours** figurera aussi en bonne place. Il s'agit des personnes qui ne demandent pas à bénéficier de **prestations** auxquelles elles auraient pourtant droit. « Il est difficile d'évaluer l'ampleur du **non-recours**, mais il est certain qu'il représente des sommes très significatives », souligne Vincent Chriqui, directeur du Centre d'analyse stratégique, qui publie aujourd'hui une note sur le sujet. L'assurance-maladie estime que 29 % des personnes qui auraient droit à la CMU n'en bénéficient pas. Le taux de non recours atteint 35 % pour le **RSA** socle, qui a remplacé le RMI, et monte à 68 % pour le **RSA** activité, qui s'adresse aux travailleurs pauvres.



## **Le "non-recours" aux droits sociaux, phénomène massif, accentue la pauvreté**

Isabelle TOURNÉ 26 novembre 2012

En France, des milliards d'euros de **prestations** sociales réservées aux plus démunis ne sont pas réclamés, en raison d'un manque d'information, de la complexité des dispositifs ou de la honte ressentie, un "**non-recours**" qui contribue à accentuer la pauvreté.

Cette question sera à l'ordre du jour de la conférence sur la pauvreté et l'exclusion des 10 et 11 décembre.

"Il y a dans notre pays non pas des excès de fraude mais des excès de **non-recours** à des **droits** qui existent et auxquels nos concitoyens ne font pas appel pour des raisons diverses", a récemment reconnu la ministre des Affaires sociales, Marisol Touraine, promettant "des réponses" à cette réalité.

L'ampleur du phénomène est analysée dans le livre "L'envers de la fraude sociale" (La découverte), écrit par les chercheurs de l'Observatoire des **non-recours** aux **droits** et services (Odenore), rattaché au CNRS, et publié début novembre.

Citant des chiffres officiels, l'ouvrage fait le constat que le non-recours est bien plus massif que son pendant, la fraude sociale, estimée à 4 milliards d'euros par an.

Chaque année, ce sont par exemple, 5,3 milliards d'euros de Revenu de solidarité active (RSA), 700 millions de couverture maladie universelle complémentaire (CMU C) ou 378 millions d'euros d'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS), qui, selon les estimations, ne sont pas versés à leurs ayants droit.

De même, le Dalo (droit au logement opposable), mis en place en 2008, est "loin d'être mobilisé massivement". Quatre ans plus tard, "un ménage sur dix n'a pas pu y accéder", souligne Julien Lévy, sociologue, un des auteurs de l'ouvrage.

Les raisons de ce non-recours sont multiples: "un défaut d'information, des complexités administratives qui peuvent décourager les demandeurs, ou tout simplement la honte", égrène Pierre Mazet, enseignant à Sciences-Po Grenoble.

"Les dispositifs ne sont peut-être pas adaptés aux besoins", avance aussi Héléna Revil, doctorante en sciences politiques, citant le cas de l'aide à la complémentaire santé, dont le taux de non-recours atteint 75%. "En fait, ce dispositif aide à payer une complémentaire santé, mais le reste à charge est encore beaucoup trop élevé pour les bénéficiaires", estime Mme Revil.

Pour les auteurs de l'ouvrage, l'ampleur du non-recours ne signifie pas forcément que les dispositifs sont mauvais, mais pose la question de leur mise en oeuvre, souvent "trop complexe".

"Il faut faire des choix publics majeurs: s'agit-il de recentrer les aides, les simplifier?", interroge Philippe Warin, directeur de recherche au CNRS et cofondateur de l'Odenore. "Cela pose aussi la question de l'automatisme des aides", ajoute-t-il.

Autre difficulté, les allocataires des prestations sont régulièrement confrontés à des changements de situation, qui peuvent conduire à des ruptures dans leurs droits.

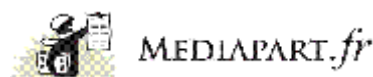
"Il faut des allocations plus stables, plus prévisibles", qui ne risquent pas d'être coupées à tout moment, plaide Bruno Tardieu, délégué national du mouvement ATD Quart Monde France.

Il cite le cas du RSA, dont le versement dépend d'une déclaration de ressources tous les trois mois.

"Au lieu de le suspendre dès qu'il manque un papier, il faut le maintenir, les bénéficiaires doivent sentir qu'on leur fait confiance, pas qu'on les prend pour des fraudeurs", estime M. Tardieu.

D'autant que le **non-recours** a un coût. Les sommes non réclamées ou non versées amputent d'autant le pouvoir d'achat des bénéficiaires, de même que le **renoncement** aux **soins** pèse in fine sur le système de santé.

"Derrière ce phénomène, il y a un enjeu économique fort qui mérite d'être souligné", juge Philippe Warin.



### ***Chômage et misère explosent dans les quartiers sensibles***

Michaël Hajdenberg 16 novembre 2012

Au plan sanitaire, près d'un habitant sur cinq déclare avoir **renoncé** à des **soins** pour des raisons financières au cours de l'année écoulée. Un adulte sur dix ne dispose d'aucune couverture maladie.



La paupérisation des habitants des Zus a des effets directs sur leur santé: près d'un quart ont déjà **renoncé** à des **soins** pour des raisons financières (contre 15% dans le reste de la France). Or 42,5% se disent en mauvaise santé, contre 30,5% ailleurs.

### ***La pauvreté en France en quelques chiffres***

8 novembre 2012

Selon Médecins du Monde, l'accès aux soins pour les plus pauvres s'est dégradé en 2011 et leur santé s'est détériorée: les 21 centres de soins de l'ONG en France ont accueilli 29.466 personnes et effectué 40.627 consultations (+ 5,2% depuis 2010 et + 22% depuis 2008).

Parmi ces patients, 38% (24% en 2010) se sont fait soigner trop tardivement, et plus de 20% ont **renoncé** à des **soins** au cours des 12 derniers mois.

### **Santé des étudiants: la LMDE interpelle le gouvernement et lance une campagne**

5 novembre 2012

"Plus de la moitié des étudiants vit avec moins de 400 euros par mois, et 80% n'ont pas accès au système d'aides sociales", rappelle-t-elle.

Autre chiffre inquiétant : le **renoncement** aux **soins** est en "constante augmentation" avec 34% des étudiants qui sont concernés aujourd'hui contre 23% en 2005.

### **Expérimentation du tiers payant intégral pour les étudiants**

26 octobre 2012

L'Assemblée nationale a voté vendredi une expérimentation pour trois ans du tiers payant intégral pour les étudiants dans trois villes universitaires, proposée par le gouvernement via un amendement au projet de budget de la Sécurité sociale pour 2013.

L'expérimentation, qui concernera aussi le tiers payant pour les patients des équipes de **soins** de proximité, entend lutter contre le **renoncement** aux **soins** en supprimant l'aspect financier lié à l'avance des frais et en améliorant le parcours de **soins** des patients, fait valoir le gouvernement.

Selon des chiffres officiels, 19% des étudiants n'ont pas de complémentaire santé, contre 10% pour l'ensemble de la population.



### **Vous avez dit fraude sociale?**

6 novembre 2012. LEPARI



Chaque année, 5,3 Mds€ de revenu de solidarité active (**RSA**), 700 M€ de couverture maladie universelle complémentaire, 378 M€ d'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé ne sont pas versés aux personnes qui y ont droit. Ces chiffres figurent dans l'ouvrage « L'Envers de la fraude sociale », rédigé par un collectif d'universitaires rattachés au CNRS, l'Odenore (Observatoire des **non-recours** aux **droits** et services). Les auteurs entendent démontrer le scandale de ce **non-recours** et répondre à tous ceux pour qui les bénéficiaires légitimes de ces **allocations** sont des assistés et des tricheurs. Ils rappellent que le montant annuel de cette fraude aux **prestations** sociales est estimé à 4 Mds€. Pour ce collectif, le **non-recours** ne constitue pas une « économie, mais signifie au contraire l'appauvrissement de bon nombre de ménages et une perte de recettes pour la collectivité ».



***Des emplois menacés dans les maisons de retraite Dieppe retrouve la célèbre Alpine  
La première mutuelle étudiante LMDE interpelle le gouvernement***

Social-Eco. 6 novembre 2012. HUMAN

Face à la dégradation de la santé des étudiants, la première mutuelle étudiante a décidé de lancer une campagne pour «interpeller les pouvoirs publics». «Plus de la moitié des étudiants vivent avec moins de 400euros par mois et 80% n'ont pas accès au système d'**aides sociales**», lit-on dans un communiqué qui rappelle que 34% des étudiants sont confrontés au **renoncement** aux soins. La mutuelle exige un chèque santé national de 200euros pour chaque étudiant, une exonération de la taxe sur les mutuelles, la généralisation du tiers payant et l'interdiction des dépassements d'honoraires.



Économie

***EN UN CLIN D'OEIL; Un Français sur quatre a déjà renoncé à un soin de santé***

Rachel Montero. 2 novembre 2012

ILLUSTRATION - Face à des dépenses de santé moins bien prises en charge par la Sécu, les ménages réfléchissent parfois à deux fois avant de se soigner. Un peu moins d'un quart des Français ont déjà **renoncé** à un **soin** en raison d'une mauvaise prise en charge par leur complémentaire santé. Pour répondre à cette situation, les mutuelles développent des offres moins chères, avec parfois des garanties assez proches des contrats standards. À regarder cependant de très près avant de s'engager.



***Assurance santé; 20% des Français ont renoncé ou retardé des soins depuis deux ans***

Séverine Sollier. 22 octobre 2012

Selon une enquête (1) du Centre d'études et de connaissances sur l'opinion publique (CECOP) et l'Institut CSA, publiée jeudi à l'occasion du Congrès de la Mutualité française, "20% des personnes interrogées ont déclaré avoir au cours des deux dernières années **renoncé** ou retardé des **soins** plus souvent que par le passé". Et les causes sont très claires : à 57% "par manque d'argent", à 41% "parce que le remboursement aurait été insuffisant", à 22% "par impossibilité d'avoir un rendez-vous auprès du médecin ou du spécialiste", à 18% "parce qu'il n'y avait pas de prise en charge des soins", à 12% "parce que le médecin ou le spécialiste était trop loin de chez moi", et enfin 8% "par absence de place dans l'établissement de santé où je pouvais aller".



Bref, c'est plus les moyens financiers qui empêchent de se soigner que le défaut de proximité ou le délai d'attente : 75% des Français ont en effet déclaré avoir accès à des soins satisfaisants dans leur habitat proche, selon l'étude. Et 53% les jugeant "bons", 22% "excellents", 20% "moyens" et seulement 4% "mauvais ou très mauvais".



Or, la question du **renoncement** aux **soins**, dans cette période de crise, devient sensible. En effet, dès 2008, 15,4% des Français déclaraient avoir **renoncé** à des **soins**, surtout dentaires et optiques pour des raisons financières.

### ***Assurance santé; L'automédication par téléphone, premier pas vers une "télémédecine" moins chère?***

Séverine Sollier. 16 octobre 2012

L'objectif est double: améliorer l'accès aux **soins** et réduire les dépenses. Avec la décroissance du nombre de médecin en France, un problème a en effet commencé à apparaître dans certaines zones géographiques et va s'accroître dans les prochaines années. Une étude du cabinet Jalma, réalisée en 2011, montrait que 58% des Français déclaraient avoir déjà **renoncé** à des soins à cause d'un délai d'attente trop long.



### ***Un Français sur cinq renonce "plus souvent" aux soins (sondage)***

18 octobre 2012

Un Français sur cinq **renonce** "plus souvent" qu'auparavant aux **soins** ou les retarde, principalement pour des raisons financières, révèle une enquête du Centre d'études et de connaissances sur l'opinion publique (CECOP) et l'Institut CSA, publiée jeudi à l'occasion du Congrès de la Mutualité française.

Selon cette étude consacrée à la relation des Français à leur système de santé, "20% des personnes interrogées ont déclaré avoir au cours des deux dernières années **renoncé** ou retardé des **soins** plus souvent que par le passé".

Expliquant pourquoi ils ont **renoncé** à se faire soigner ou ont différé des **soins**, 57% ont répondu "par manque d'argent", 41% "parce que le remboursement aurait été insuffisant", 22% "par impossibilité d'avoir un rendez-vous auprès du médecin ou du spécialiste", 18% "parce qu'il n'y avait pas de prise en charge des **soins**", 12% "parce que le médecin ou le spécialiste était trop loin de chez moi", et enfin 8% "par absence de place dans l'établissement de santé où je pouvais aller".

### ***L'accès aux soins des plus démunis se détériore, déplore Médecins du Monde***

Cécile AZZARO 16 octobre 2012

Autre indicateur alarmant, 38% des patients (24% en 2010) se sont fait soigner trop tardivement (notamment les femmes enceintes, dont 45% ont un retard de suivi de grossesse), et plus de 20% ont **renoncé** à des **soins** au cours des 12 derniers mois.

Au total, 80% n'ont aucun droit ouvert à l'AME (aide médicale d'Etat, pour les migrants en



situation irrégulière) ou à la CMU (la couverture maladie universelle).

### **Constat alarmant de Médecins du Monde sur l'accès aux soins des exclus**

16 octobre 2012

38% des patients (24% en 2010) se font soigner trop tardivement (notamment les femmes enceintes, dont 45% ont un retard de suivi de grossesse), et plus de 20% ont **renoncé** à des **soins** au cours des 12 derniers mois.

### **Les Français ont une meilleure image de leur système de soins (sondage)**

3 octobre 2012

Par ailleurs, 22% des Français indiquent avoir déjà **renoncé** à un **soin** "car il était peu ou pas du tout pris en charge par leur complémentaire santé".

### **La "courte vue" des complémentaires de santé dans le viseur des opticiens**

Antonio RODRIGUEZ 3 octobre 2012

"Nous sommes extrêmement surpris que les opticiens oublient un élément majeur: aujourd'hui, près de 2 millions de Français **renoncent** ou reportent leurs **soins** optiques pour des raisons financières, car les coûts des équipements sont trop importants", a-t-il déclaré.

## **Le Point Economie**

### **Droits sociaux : et si la France ne dépensait pas assez ?**

20 novembre 2012

D'après un chercheur du CNRS, des milliards d'euros de prestations sociales ne sont pas réclamés par les Français chaque année. Interview.

"Vivre à côté de ses droits a un coût." Ce message, véhiculé par les chercheurs de l'Observatoire du non-recours aux droits et services (**Odenore**), a une qualité première : il est audacieux. Dans un contexte de réduction des dépenses publiques, ce collectif de chercheurs pose une question taboue : la réorganisation de la politique sociale de la France. Dans l'ouvrage L'envers de la fraude sociale, le scandale du non-recours aux droits sociaux, publié aux éditions La Découverte, le chercheur Philippe Warin et ses coauteurs expliquent le défi qui attend François Hollande : "Entrer avec volontarisme dans une politique générale ayant pour objet de réduire à la fois la fraude et le non-recours, la dépense non justifiée et la non-dépense injuste."

Le Point.fr : Vos recherches révèlent que 5,3 milliards d'euros de revenus de solidarité active (RSA) ou encore 4,7 milliards d'euros de prestations familiales et de logement n'ont pas été versés aux Français en 2011. Des chiffres impressionnants. Comment les expliquez-vous ?...

**Ces prestations sociales non versées. « L'envers de la fraude sociale ».**

Bernard LE SOLLEU. 23 novembre 2012

La fraude était évaluée ; le non-recours jamais évoqué. L'**Odenore** - Observatoire des non-recours aux droits et services, rattaché au CNRS - remet les choses en perspective dans ce livre. Si la fraude aux prestations sociales est estimée à 4 milliards d'euros par an, le non-recours et le non-versement de prestations sont bien supérieurs. RSA : 5,7 milliards d'euros non-versés à celles et ceux qui pourraient y avoir droit. CMU (la couverture maladie universelle) : 700 millions...

**Midi Libre**  
Les Journaux du Midi

**Quand le pauvre oublie ses droits, il s'appauvrit**

27 novembre 2012

L'envers de la fraude sociale (La Découverte), écrit par les chercheurs de l'Observatoire des non-recours aux droits et services (**Odenore**), rattaché au CNRS.

« Complexités administratives » : Pierre Mazet, Sciences Po

Citant des chiffres officiels, l'ouvrage fait le constat que le non-recours est bien plus massif que son pendant, la fraude sociale, estimée à 4 milliards d'euros par an. Chaque année, ce sont par exemple, 5,3 milliards d'euros de Revenu de solidarité active (RSA), 700 M€ de Couverture maladie universelle complémentaire (CMU C) ou 378 M€ d'Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) qui, selon les estimations, ne sont pas versés à leurs ayants droit. De même, le Dalo (Droit au logement opposable), mis en place en 2008, est « loin d'être mobilisé massivement ». Quatre ans plus tard, « un ménage sur dix n'a pas pu y accéder », souligne Julien Lévy, sociologue, un des auteurs de l'ouvrage. Les raisons de ce non-recours sont multiples : « Un défaut d'information, des complexités administratives qui peuvent décourager les demandeurs, ou tout simplement la honte », égrène Pierre Mazet, enseignant à Sciences Po Grenoble...

**L'INDEPENDANT**  
Les Journaux du Midi

**Droits sociaux : le phénomène du « non-recours » en France**

27 novembre 2012

L'ampleur du phénomène est analysée dans le livre « L'envers de la fraude sociale », écrit par les chercheurs de l'Observatoire des non-recours aux droits et services. Citant des chiffres officiels, l'ouvrage fait le constat que le non-recours est bien plus massif que son pendant, la fraude sociale, estimée à 4 milliards d'euros par an. Chaque année, ce sont par exemple, 5,3 milliards d'euros de Revenu de solidarité active (RSA), 700 millions de

couverture maladie universelle complémentaire (CMU C) ou 378 millions d'euros d'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS), qui, selon les estimations, ne sont pas versés à leurs ayants droit...



**Ces droits non perçus; Social. La distribution des prestations inefficace**

27 novembre 2012

Idem...

## Le Monde

Monde

**Economie, lundi 26 novembre 2012, p. 14**

La crise économique conduit-elle les Français à réduire leur niveau de couverture d'assurance, voire à renoncer à certains contrats non obligatoires, comme la complémentaire santé ? Y a-t-il désormais des exclus de l'assurance en France ? Selon cette enquête conduite en octobre auprès de 1044 personnes, échantillon représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, 11 % des Français - un sur dix - envisagent de supprimer certaines assurances dont ils disposent en raison de leur coût élevé.

Le pourcentage est plus élevé encore parmi les jeunes (14 %) et les employés et les ouvriers (16 %), deux populations durement frappées par la hausse du chômage. Un autre indicateur retient l'attention : plus de la moitié des Français (54 %) s'estiment insuffisamment couverts en matière d'assurance santé et 41 % en matière d'assurance garantie des accidents de la vie. Ils ont renoncé au niveau de couverture qu'ils auraient aimé avoir.

Par ailleurs, un tiers des Français déclare avoir renoncé à souscrire une assurance au cours de l'année passée en raison de son coût. Ont été surtout concernés les faibles revenus, inférieurs à 999 euros par mois (50 % ont dû y renoncer au moins une fois), mais aussi les veufs et les divorcés (42 %), les professions intermédiaires (40 %), les ouvriers (37 %) et les étudiants (37 %).

**Société, vendredi 26 octobre 2012, p. 13**

**Absentéisme : la sanction des parents remise en cause**

Un texte supprimant la loi Ciotti, qui permet la suspension des allocations, est discuté au Sénat.

L'absentéisme, défini comme l'absence non justifiée d'un élève quatre demi-journées par mois, est marginal en primaire, mais a concerné 2,6 % des élèves en collège en 2010-2011,

6,9 % en lycée général et technologique, et 14,8 % en lycée professionnel, selon une étude du service statistique du ministère de l'éducation nationale, qui a relevé « *peu de différence par rapport à l'année précédente* ». « *Rien dans les statistiques disponibles ne suggère que le dispositif Ciotti, déconnecté des enjeux pédagogiques, est efficace*, affirme Mme Cartron. *En lycée professionnel, où l'absentéisme est le plus fort, cette loi ne touche pas à la racine du mal : l'orientation subie.* »

**Spécial, vendredi 5 octobre 2012, p. SPA3**

**Document**

**Election 2012 - Le débat OBAMA - ROMNEY**

**« Preexisting conditions »**

**Ph. B.**

Il s'agit d'une des principales dispositions de la loi sur l'assurance-maladie votée en 2010 dite « loi sur l'accès aux soins abordables » (« Affordable Care Act ») et popularisée sous le nom d'« Obamacare ». Le texte interdit aux compagnies d'assurances de poser des « conditions » à la souscription d'une assurance-santé, autrement dit d'exclure de la couverture-maladie les personnes souffrant ou ayant souffert de maladies, ou atteintes de handicaps. Ce que les compagnies pouvaient faire jusqu'à présent.

En contrepartie de cette amélioration, les assureurs se sont vus offrir un marché nouveau : les 51 millions d'Américains non couverts, qui vont pouvoir souscrire une assurance précisément grâce aux aides publiques prévues par la loi. Mitt Romney, qui a longtemps promis d'abroger purement et simplement l'« Obamacare », assure depuis quelques semaines qu'il conservera l'interdiction des « *preexisting conditions* ». Ce qui paraît financièrement impossible sans la contrepartie que constitue l'obligation de s'assurer, que le candidat républicain refuse.

**Société, jeudi 25 octobre 2012, p. 15**

**Les gagnants et les perdants de l'accord sur les dépassements d'honoraires**

Le gouvernement a obtenu à l'arraché une régulation des honoraires libres des médecins en contrepartie d'une revalorisation des tarifs de la Sécu.

**Pour les patients, un gain incertain.** Se sentiront-ils moins démunis face aux dépassements d'honoraires ? Certains clairement. Les praticiens de secteur 2 qui s'inscriront dans le nouveau « *contrat d'accès aux soins* » devront faire payer leur consultation au tarif de la Sécu non plus seulement aux cas d'urgence et aux bénéficiaires de la couverture maladie universelle (CMU, pour les plus démunis), mais aussi à ceux éligibles à l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS), soit plus de 4 millions de personnes ayant des revenus inférieurs à 900 euros par mois.

**Spécial, mardi 30 octobre 2012, p. SPA2**

**Cardiologie**

**Le fléau des AVC n'est pas l'apanage du grand âge**

**L'hypertension artérielle, un facteur de risque sous-traité**

Selon l'enquête Flash 2012, « 21 % des hypertendus traités disent avoir renoncé à des soins pour raison financière », révèle Bernard Vaisse. En 2011, le précédent gouvernement avait supprimé l'HTA sévère de la liste des affections de longue durée (ALD) bénéficiant d'une prise en charge à 100 %. Le gouvernement actuel reviendra-t-il sur cette décision ?

**Argent, jeudi 11 octobre 2012, p. ARG2**

**ASSURANCE**

**Les Français prêts à renoncer à des garanties pour réduire le coût de leur complémentaire santé**

Trois quarts des Français seraient prêts à renoncer à certaines garanties afin de réduire le montant de la cotisation de leur complémentaire santé, selon le baromètre " Les Français, la santé et l'argent " réalisé par LH2 pour le compte d'AG2R. 22 % auraient même déjà renoncé à effectuer un soin car celui-ci était peu ou pas du tout pris en charge.