



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

réforme

Question écrite n° 49031

Texte de la question

M. Patrick Roy appelle l'attention de M. le ministre de la santé et de la protection sociale sur l'application aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles de la franchise d'un euro sur chaque consultation médicale dans le cadre de la réforme de l'assurance maladie. Il est tout à fait injuste que cette mesure, qui s'inscrit globalement dans une logique inégalitaire et inefficace de responsabilisation des seuls assurés sociaux, touche de surcroît ce type de patients. Ces personnes bénéficient en effet d'un droit à réparation soumis à un régime spécifique, indépendant du régime général de l'assurance maladie, et qui prévoit la gratuité des soins. Rien ne paraît donc justifier leur mise à contribution dans le cadre de cette réforme. Déjà pénalisées par le caractère forfaitaire de la réparation qui leur est attribuée, les victimes seront ainsi amenées à financer une partie des soins nécessités par leur accident ou leur maladie professionnelle. Cette mesure revient donc à mettre à contribution les victimes du travail pour des soins consécutifs à la réalisation de risques professionnels imputables à leur entreprise. C'est pourquoi il lui demande de bien vouloir lui indiquer s'il entend revenir sur cette disposition.

Texte de la réponse

La création d'une participation forfaitaire d'un euro sur les actes et consultations pratiqués en médecine libérale et en consultations externes dans un établissement de santé ainsi que sur les actes de biologie constitue une mesure de responsabilisation de l'ensemble des assurés. Le Gouvernement a souhaité que la contribution soit d'un montant modeste et qu'elle soit supportée par l'ensemble des assurés, à l'exception des bénéficiaires de la CMU complémentaire, des femmes enceintes et des enfants mineurs. Les personnes victimes d'un accident du travail ou atteintes d'une maladie professionnelle bénéficient d'une exonération de ticket modérateur pour les soins liés à cette maladie ou accident. Pour autant, l'origine professionnelle de leurs problèmes de santé ne saurait, à elle seule, conduire à faire de ces personnes une catégorie spécifique au regard de la participation forfaitaire instituée par la loi portant réforme de l'assurance maladie. Toutefois, ces personnes, si elles doivent participer aux dépenses de santé comme les autres assurés, ne doivent pas être pénalisées plus que les autres : une première fois par ce qu'elles sont malades et une deuxième fois financièrement parce qu'elles consultent souvent. À cet égard, il convient de rappeler qu'afin que cette contribution ne soit pas un obstacle aux soins, le Gouvernement a choisi de plafonner par décret le nombre de participations forfaitaires à cinquante par année civile, et à une par jour et pour un même professionnel.

Données clés

Auteur : [M. Patrick Roy](#)

Circonscription : Nord (19^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 49031

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : solidarités, santé et famille

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 22 février 2005

Question publiée le : 19 octobre 2004, page 8094

Réponse publiée le : 1er mars 2005, page 2256