



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

réforme

Question écrite n° 50489

Texte de la question

M. Dominique Paillé attire l'attention de M. le ministre de la santé et de la protection sociale sur la nouvelle loi relative à l'assurance maladie. La mise en place du forfait d'un euro afin de lutter contre certains abus semble légitime. Cependant, il est regrettable que les personnes handicapées ainsi que les personnes atteintes de maladie grave n'en soient pas exonérées, même s'il a été mis en place le contrat thérapeutique. Leur exonération aurait pu être une nouvelle démonstration de la solidarité nationale envers les personnes qui souffrent. Il lui demande pourquoi une telle mesure n'a pas été envisagée.

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 et 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 couverture maladie universelle complémentaire, des femmes enceintes et des enfants mineurs. Nombre de personnes souffrant de maladies graves ou de handicaps bénéficient déjà par ailleurs d'une exonération du ticket modérateur pour les soins en lien avec la maladie ou l'affection à l'origine de leur handicap. Elles ne doivent pas pour autant se voir soustraites au paiement de cette contribution modeste. Elles sont en effet des utilisateurs importants du système de santé et d'assurance maladie et bénéficient, d'ailleurs, pleinement et à juste titre, de la solidarité nationale. Il faut rappeler, à cet égard, que 55 % des dépenses de l'assurance maladie sont des dépenses de prise en charge de personnes souffrant d'une affection de longue durée. Il est en contrepartie logique qu'elles acquittent elles aussi cette contribution. S'il paraît légitime que ces personnes participent aux dépenses de santé comme les autres assurés, elles ne doivent pas, en revanche, être pénalisées davantage que les autres. A cet égard, il convient de rappeler que, pour que cette contribution ne soit pas un obstacle aux soins, le Gouvernement a choisi de plafonner le nombre de participations forfaitaires à cinquante par année civile et à une par jour et par professionnel.

Données clés

Auteur : [M. Dominique Paillé](#)

Circonscription : Deux-Sèvres (4^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 50489

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : solidarités, santé et famille

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 9 novembre 2004, page 8826

Réponse publiée le : 26 avril 2005, page 4387