



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

frais chirurgicaux

Question écrite n° 78292

Texte de la question

M. Marc Joulaud souhaite appeler l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 et plus précisément sur la disposition visant à instaurer une franchise de 18 euros sur les actes médicaux les plus lourds. Ce dispositif d'une franchise sur les actes médicaux de plus de 91 euros existe depuis de nombreuses années, le seuil, c'est-à-dire les 20 % restants, étant à la charge du patient ou des complémentaires. Au-delà de 91 euros, la sécurité sociale assume bien entendu l'ensemble de la charge. Il s'agit donc d'un effort nouveau qui est demandé aux assurances complémentaires ou aux industries du médicament. Il souhaiterait, cependant, avoir davantage de précisions sur l'application de ce nouveau dispositif aux personnes les plus modestes, les plus malades, les plus démunies ainsi qu'aux femmes enceintes. Il existe en outre une part significative de concitoyens qui ne bénéficient ni de mutuelle, ni de la couverture maladie universelle. La mise à leur charge de cette somme de 18 euros constituerait pour eux une dépense importante et pourrait contraindre les populations les plus fragiles à ne pas avoir recours à une consultation médicale et cela alors qu'elles peuvent en avoir besoin. Il lui demande donc de lui préciser pour l'ensemble des publics évoqués ci-dessus si cette nouvelle disposition leur sera appliquée ou non et si pour ces publics un autre système est envisagé.

Texte de la réponse

S'agissant de l'instauration d'une participation plafonnée à 18 euros pour les interventions médicales lourdes, il convient de rappeler qu'actuellement les assurés acquittent une participation aux soins hospitaliers égale à 20 % des frais engagés (30 % dans le cas d'un acte de médecine de ville), dans le cas des actes inférieurs à 91 euros. La mesure proposée par le Gouvernement unifie les règles applicables en instaurant un ticket modérateur plafonné à 18 euros pour tous les actes qui en étaient auparavant exonérés. Ce plafond correspond à la participation actuellement demandée aux assurés sur les actes d'un coût de 90 euros, immédiatement inférieur au seuil de l'exonération. Ce ticket modérateur sera valable pour tout acte d'une valeur supérieure à 91 euros réalisé à l'hôpital ou au cabinet médical. Les actes de biologie médicale et d'imagerie médicale (radiologie, scanner, IRM) ne sont pas concernés par cette mesure. Elle ne sera pas non plus applicable aux personnes les plus fragiles entrant dans un des cas d'exonération totale des frais prévus par la loi : patients atteints d'une affection de longue durée (environ 6 millions de personnes) ; femmes enceintes ; nouveaux nés hospitalisés ; bénéficiaires de la CMU ; titulaires d'une rente pour accidents du travail ou maladie professionnelle ou d'une pension d'invalidité. Ce ticket modérateur a vocation à être pris en charge par les organismes complémentaires. À cet égard, le LFSS pour 2006 revalorise significativement l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé octroyée aux personnes à revenus modestes mais non éligibles à la couverture maladie universitaire complémentaire (CMUC) ; pour les plus de soixante ans, les montants de cette aide passent en particulier de 250 euros à 400 euros par an. Pour les personnes couvertes par la CMUC, la prise en charge de cette participation de 18 euros sera assurée par l'État.

Données clés

Auteur : [M. Marc Joulaud](#)

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

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 78292

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : santé et solidarités

Ministère attributaire : santé et solidarités

[Date\(s\) clé\(s\)](#)

Question publiée le : 15 novembre 2005, page 10473

Réponse publiée le : 27 décembre 2005, page 12141