



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

frais chirurgicaux

Question écrite n° 78686

Texte de la question

M. Michel Liebgott interroge M. le ministre de la santé et des solidarités à propos de l'instauration d'une franchise de 18 euros pour les actes médicaux supérieurs à 91 euros. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale adopté par l'Assemblée nationale ce 2 novembre 2005 comporte l'instauration d'une franchise de 18 euros pour tout acte médical et/ou chirurgical d'une valeur supérieure à 91 euros, soit pour la totalité des actes dont la technicité va de pair avec un coût élevé. Sur ce point comme sur d'autres, crucial pour la santé de nos concitoyens et leur égal accès au système de soins, le Gouvernement n'a pas daigné prendre en compte les remarques du groupe socialiste, opposé à la mise en place rampante d'une privatisation de notre système de sécurité sociale. La suppression de cette mesure paraît à ce point nécessaire que, au même titre qu'a échoué la précédente réforme consistant en la mise en place du médecin référent avec perception d'un euro par feuille de soins, une approche comptable qui a pour conséquence essentielle de pénaliser nos concitoyens les moins favorisés, ne peut qu'être vouée au même sort. Au premier rang de ceux-ci, nos concitoyens handicapés qui, nonobstant l'insuffisance des revenus de remplacement et la faiblesse quasi chronique de leur revalorisation, se voient contraints à un débours de 18 euros, alors même qu'il est permis de penser, que plus que d'autres, ils peuvent être sujets à ce type d'interventions lourdes. Il demande donc au Gouvernement, pour le moins, d'exonérer les personnes handicapées de cette mesure discriminatoire et de lui en préciser les modalités.

Texte de la réponse

Jusqu'à présent, pour tout acte médical dont le tarif était supérieur à 91 euros ou dont le coefficient était égal ou supérieur à 50, l'assuré ne supportait aucune participation (ticket modérateur). Toutefois cette absence de participation des assurés liée à un acte coûteux était une source de complexité et d'inégalités peu compréhensibles qui ont été dénoncées successivement par la Cour des comptes puis par l'inspection générale des affaires sociales. Pour rompre avec cette logique d'exonération ou de non-exonération, génératrice de grandes distorsions entre assurés, le Gouvernement a décidé de modifier la réglementation relative aux actes coûteux. C'est pourquoi a été instaurée pour tout acte supérieur à 91 euros une participation qui ne peut excéder 18 euros (correspondant à 20 % de 90 euros) quels que soient le nombre d'actes effectués soit en ville, soit dans le cadre d'une hospitalisation. Cette mesure ne remet pas en cause l'égal accès aux soins des assurés mais, bien au contraire, réduit les différences de traitement qui étaient injustifiées. En effet, auparavant, les actes effectués en chirurgie, globalement de forte technicité et donc d'un montant élevé faisaient le plus souvent l'objet d'une exonération du ticket modérateur alors que les actes effectués en service de médecine, déjà moins coûteux supportaient un ticket modérateur. Les mêmes inégalités existaient entre actes de chirurgie, en fonction du coût des actes effectués. En outre, cette participation n'est pas applicable aux personnes bénéficiaires d'une exonération du ticket modérateur à un autre titre : personnes atteintes d'une affection de longue durée, accidentés du travail, pensionnés d'invalidité notamment. Elle ne s'applique pas non plus aux actes de dépistage. Pour les personnes aux revenus modestes, cette participation est prise en charge par la CMU complémentaire et a vocation, d'une manière générale, à être prise en charge par les organismes complémentaires car l'assuré n'a pas à la supporter, ni directement, ni indirectement. Les personnes dont les

revenus sont supérieurs au plafond requis pour l'accès à la CMU complémentaire mais insuffisants pour avoir accès à une couverture complémentaire de droit commun bénéficient par ailleurs, depuis la réforme de l'assurance maladie du 13 août 2004, d'une aide à l'acquisition d'une couverture complémentaire qui prend la forme d'une déduction de prime ou de cotisation. La prise en charge par les organismes complémentaires de la participation de 18 euros n'a pas vocation à induire des hausses importantes de primes ou de cotisations. En effet, le Gouvernement s'est fixé comme objectif le ralentissement de la croissance des dépenses de santé, au moyen d'un ensemble de mesures dont celles relatives au parcours de soins coordonné et celles de relatives au médicament, qui devraient avoir un impact positif important sur le coût de la protection complémentaire.

Données clés

Auteur : [M. Michel Liebgott](#)

Circonscription : Moselle (10^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 78686

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : santé et solidarités

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 22 novembre 2005, page 10752

Réponse publiée le : 12 décembre 2006, page 13032