



# ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

## politique et réglementation

Question écrite n° 81693

### Texte de la question

M. François Lamy appelle l'attention de M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille sur diverses dispositions du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2006. Le PLFSS 2006 comprend une série de mesures conduisant à remettre en cause inéluctablement les valeurs basées sur la solidarité nationale, garantes d'un réel accès à des soins de qualité pour tous et où chacun contribue selon ses moyens et reçoit selon ses besoins. Les transferts de charges systématiques vers les mutuelles et par voie de conséquence vers les assurés sociaux sans concertation avec les acteurs ne peuvent avoir d'efficacité et résoudre à eux seuls les difficultés comptables de l'assurance maladie. Ils génèrent en revanche des exclusions inacceptables. La franchise de 18 euros sur les actes d'un montant supérieur ou égal à 91 euros casse pour la première fois depuis 1955 le principe de prise en charge à 100 % des risques lourds. Cette mesure pénaliserait les patients frappés par une affection importante. Par conséquent, il lui demande de présenter de nouvelles orientations pour sauvegarder le système de protection sociale.

### Texte de la réponse

Jusqu'à présent, pour tout acte médical inférieur à 91 euros, il était appliqué un ticket modérateur (remboursé par la complémentaire santé) correspondant à 20 % du montant de l'acte. Au-delà, la sécurité sociale prenait en charge l'intégralité de ce ticket modérateur. Ainsi, un patient hospitalisé en chirurgie pour une endoscopie digestive sans anesthésie payait, puisqu'il ne subissait aucun acte chirurgical supérieur à 91 euros, un ticket modérateur de 20 % (soit 53 euros) sur l'ensemble des frais d'hospitalisation (d'un montant de 265 euros). En revanche, un patient également hospitalisé en chirurgie pour une endoscopie digestive avec anesthésie ne se voyait appliquer aucun ticket modérateur, puisque cette opération comporte un acte chirurgical dont le tarif est supérieur à 91 euros. C'est pourquoi a été instaurée, à compter du 1er janvier 2006, pour tout acte supérieur à 91 euros, une participation forfaitaire de 18 euros (correspondant à 20 % de 90 euros). Cette participation de 18 euros s'applique aux actes d'une valeur supérieure à 91 euros réalisés à l'hôpital ou en cabinet médical. Par ailleurs, elle ne peut excéder 18 euros, quels que soient la durée de l'hospitalisation ou le nombre d'actes effectués. Sont exonérées de cette disposition les personnes les plus fragiles ou aux ressources les plus faibles : les patients atteints d'une affection de longue durée (plus de 6 millions de personnes) ; les femmes enceintes ; les nouveaux-nés hospitalisés ; les titulaires d'une rente pour accident du travail ou maladie professionnelle ou d'une pension d'invalidité ; les bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU complémentaire). Ce ticket modérateur de 18 euros n'a pas vocation à être acquitté par les assurés. Ce sont les organismes complémentaires de santé qui sont appelés à le prendre en charge. Les mesures prises dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 (médicament notamment) représentent plusieurs centaines de millions d'euros d'économies pour les organismes complémentaires, de sorte que les assurés ne devraient pas subir de hausse de tarif de leur complémentaire santé en 2006. Par ailleurs, afin de garantir un bon accès à une assurance complémentaire de santé pour tous les assurés, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 a procédé à une revalorisation significative des montants de l'aide à l'acquisition d'une

complémentaire santé. Cette aide à l'accès à une couverture complémentaire (mutuelles, assurances privées et institutions de prévoyance) s'adresse aux quelque 2 millions de personnes dont le revenu excède de moins de 15 % le plafond de la CMU complémentaire (soit 675,23 euros par mois pour une personne seule). Les montants sont revalorisés de manière significative (de 33 % à 60 %) selon l'âge du bénéficiaire. L'aide est désormais de 100 euros par an pour les personnes âgées de moins de 25 ans, 200 euros par an pour les personnes âgées de 26 à 59 ans, 400 euros par an pour les personnes âgées de 60 ans et plus.

## Données clés

**Auteur :** [M. François Lamy](#)

**Circonscription :** Essonne (6<sup>e</sup> circonscription) - Socialiste

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 81693

**Rubrique :** Sécurité sociale

**Ministère interrogé :** sécurité sociale, personnes âgées, personnes handicapées et famille

**Ministère attributaire :** sécurité sociale, personnes âgées, personnes handicapées et famille

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 20 décembre 2005, page 11736

**Réponse publiée le :** 16 mai 2006, page 5241