



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

remboursement

Question écrite n° 101483

Texte de la question

M. Michel Vauzelle attire l'attention de M. le ministre du travail, de l'emploi et de la santé sur la nouvelle prise en charge des actes lourds par la sécurité sociale qui, à partir du 1er mars 2011, ne s'effectuera à 100 % qu'à partir de 120 € après déduction d'un forfait de 18 €. Jusqu'à présent, cette prise en charge à 100 % intervenait à partir de 91 €. Le manque à gagner se répercutera sur nos concitoyens, directement ou indirectement par la hausse des tarifs des complémentaires santé. Cette décision, et plus généralement la politique de déremboursements massifs, menace l'égal accès aux soins, et donc les classes populaires au premier chef, sans apporter de solutions durables au besoin de financement de notre système de soin. Il lui demande donc quelles mesures il compte prendre afin que cette décision n'éloigne une nouvelle fois les plus fragiles de nos concitoyens des soins.

Texte de la réponse

En application de l'article R. 322-8 du code de la sécurité sociale, la participation de l'assuré était depuis 2006 réduite à 18 euros pour les actes ou les frais d'hospitalisation comportant de tels actes dont le montant était égal ou supérieur à 91 euros ou dont le coefficient était égal ou supérieur à 50. Les actes en deçà de ces seuils étaient soumis au ticket modérateur de droit commun (30 % pour les actes réalisés en ville et 20 % pour les actes réalisés en établissement de santé). Conformément aux arbitrages rendus dans le cadre de la construction de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) pour 2011, afin de réduire le coût de ce dispositif pour l'assurance maladie, il a été décidé de relever, à compter du 1er mars 2011, le seuil à partir duquel il s'applique. Le ticket modérateur de 18 euros concerne désormais les actes dont le montant est supérieur ou égal à 120 euros (au lieu de 91 euros) et les actes affectés d'un coefficient supérieur ou égal à 60 (au lieu de 50). La mesure relève également dans les mêmes conditions le seuil applicable aux actes de radiodiagnostic, d'IRM, de scanographie, de scintigraphie et de tomographie qui bénéficient d'une exonération totale de participation. Le montant dû par l'assuré pour les actes coûteux reste donc le même (18 euros) et fait l'objet d'une prise en charge par les régimes d'assurance maladie complémentaires. Par ailleurs, la mesure aura un impact limité sur le reste à charge des assurés. Pour les actes effectués en ville, la participation augmentera au maximum de 18 euros ; en établissement de soins, seuls 1,5 % des séjours à l'hôpital public et 2,4 % des séjours en clinique privée seront concernés par une augmentation de la participation des assurés. En outre, les personnes ayant de faibles ressources ne sont pas redevables de cette participation (prise en charge au titre de la CMUc) et les personnes souffrant d'une affection de longue durée en sont exonérées. Cette mesure n'a donc qu'un impact limité sur les dépenses de soins des assurés et ne remet pas en cause leur accès aux soins.

Données clés

Auteur : [M. Michel Vauzelle](#)

Circonscription : Bouches-du-Rhône (16^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 101483

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Travail, emploi et santé

Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 8 mars 2011, page 2200

Réponse publiée le : 28 juin 2011, page 6946