



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

équilibre financier

Question écrite n° 15780

Texte de la question

M. William Dumas rappelle à Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports que l'instauration d'une franchise médicale remet en cause les fondements du système de protection sociale français et va à l'encontre des dispositions énoncées dans le préambule de la Constitution, alinéa 11. Tout d'abord l'instauration de franchises médicales fera supporter aux malades une contribution supplémentaire s'ajoutant à la liste déjà longue des contributions à leur charge (forfait hospitalier, forfait consultation, forfait sur les actes hospitaliers lourds). Afin de préserver les personnes à faible revenu de ce surcoût, il serait opportun d'élargir les catégories exonérées aux bénéficiaires de l'ALD (affection de longue durée), aux bénéficiaires de l'AAH (allocation aux adultes handicapés) et aux victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles. Ensuite, le crédit d'impôt accordé pour favoriser l'acquisition d'une assurance complémentaire santé ne devrait pas être limité, car le fait de bénéficier d'une assurance maladie complémentaire répond à un objectif de santé publique. Enfin, les personnes victimes d'une ALD, qui subissent déjà une précarisation sociale et professionnelle importante, devraient être exemptées du forfait hospitalier compte tenu de la gravité de leurs pathologies. C'est pourquoi le regroupement d'associations de personnes touchées par une maladie chronique demande la suppression de l'article 35 du PLFSS 2008, et l'ajout d'un article pour le relèvement du crédit d'impôt d'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé. Aussi, il lui demande si le Gouvernement entend renoncer à ces mesures.

Texte de la réponse

Les progrès médicaux de ces dernières années ont permis une amélioration constante de l'espérance de vie des Français. Mais, parallèlement, le nombre de malades atteints d'Alzheimer ou du cancer augmente, et les besoins en termes de soins palliatifs sont plus importants. Il faut donc assurer le financement de ces besoins nouveaux et, dans le même temps, agir pour prévenir la dérive des comptes de l'assurance maladie. Les franchises visent à répondre à cette double exigence. Elles permettent, en effet, de dégager des recettes nouvelles pour progresser dans la prise en charge et la recherche sur ces maladies et pour développer les soins palliatifs, mais également de faire preuve de responsabilité en évitant de reporter la charge de ce financement sur les générations futures et, ainsi, de maintenir un système solidaire. Le Conseil constitutionnel (décision n° 2007-558 DC du 13 décembre 2007) a d'ailleurs précisé que « le montant de la franchise et le niveau des plafonds devront être fixés de façon telle que ne soient pas remises en cause les exigences du onzième alinéa du préambule de la Constitution de 1946 et que, dans ces conditions, le législateur n'ait pas porté atteinte au droit à réparation des personnes victimes d'accidents du travail ou atteintes de maladies professionnelles ». Le décret d'application des franchises apporte ainsi toutes les garanties nécessaires pour préserver les principes fondamentaux de notre système de santé. Pour tenir compte de la situation des plus modestes, il a été prévu d'exonérer du paiement de la franchise les bénéficiaires de la CMU, les enfants mineurs jusqu'à leur majorité ainsi que les femmes enceintes, soit 15 millions de nos concitoyens. En outre, le prélèvement par assuré est plafonné à 50 euros par an afin de ne pas pénaliser les plus malades, et le montant maximum journalier dû au titre de la franchise est de 2 euros pour les actes des auxiliaires médicaux et de 4 euros pour les transports. Très attentive aux questions d'accès des assurés à une complémentaire santé, la ministre de la santé, de la

jeunesse, des sports et de la vie associative a mis en place de nombreuses actions destinées à mieux faire connaître le dispositif d'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS). Ce dispositif permet, pour les personnes qui bénéficient de cette mesure, de recevoir un chèque d'un montant de 100 à 400 euros, en fonction de leur âge et de la taille de la famille, qui représente environ la moitié du coût de la cotisation annuelle payée à un organisme complémentaire. L'aide permet ainsi aux personnes bénéficiant de ressources modestes de souscrire une assurance complémentaire santé ou de bénéficier du maintien de celle-ci. En outre, le Gouvernement a souhaité favoriser la détection des potentiels bénéficiaires de l'ACS. Dans ce cadre, la CNAF et la CNAVTS ont été sollicitées pour transmettre à la CNAMTS des fichiers d'allocataires pouvant prétendre à l'ACS (titulaires du minimum vieillesse, et bénéficiaires de l'allocation logement). Les CPAM sont chargées d'informer les assurés de la possibilité d'obtenir l'ACS ainsi que de l'examen des demandes de l'aide. L'envoi des courriers a concerné 360 000 titulaires isolés du minimum vieillesse et cette action est en cours de renforcement par l'envoi de courriers aux nouveaux titulaires. Concernant les bénéficiaires d'allocations de logement, les caisses primaires d'assurance maladie ont procédé depuis juin 2008 à l'envoi de plus de 600 000 courriers. Enfin, les personnes en ALD bénéficient du tiers payant intégral pour les soins liés à leur affection. Le forfait journalier hospitalier, qui représente une participation des assurés aux frais d'hébergement et d'hôtellerie, n'est pas lié à la participation due au titre des soins. C'est pourquoi le Gouvernement n'entend pas exonérer les personnes en ALD de ce forfait. Il est rappelé que le forfait journalier peut être pris en charge par les organismes d'assurance maladie complémentaire.

Données clés

Auteur : [M. William Dumas](#)

Circonscription : Gard (5^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 15780

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : Santé, jeunesse et sports

Ministère attributaire : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 5 février 2008, page 935

Réponse publiée le : 18 novembre 2008, page 10012