



# ASSEMBLÉE NATIONALE

## 13ème législature

### équilibre financier

Question écrite n° 19735

#### Texte de la question

M. Alain Suguenot attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur l'application des franchises médicales pour certaines catégories de malades. Les personnes atteintes d'une affection inscrite sur une liste établie par décret, et comprenant à ce jour 30 affections, sont exonérées des franchises médicales. Il semblerait que le ministère ait décidé d'inclure dans la liste des personnes exonérées toutes celles souffrant d'une affection longue durée (ALD). Aussi lui demande-t-il de bien vouloir lui préciser ses intentions en la matière et si, effectivement, comme le réclament beaucoup d'associations de malades, l'exonération des franchises médicales pourrait s'appliquer pour toute personne souffrant d'une affection longue durée.

#### 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 l'allongement de l'espérance de vie entraîne une augmentation du nombre de malades atteints d'Alzheimer ou du cancer et le développement des besoins en termes de soins palliatifs. 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 décret d'application des franchises apporte toutefois 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 CMUC, les enfants mineurs jusqu'à leur majorité ainsi que les femmes enceintes, soit 15 millions de nos concitoyens. Les champs d'exonération des franchises est ainsi le même que celui de la participation forfaitaire de 1 euro. Les patients atteints d'une affection de longue durée (ALD) et les titulaires d'une rente (AT-MP) accident du travail-maladies professionnelles continuent cependant de bénéficier d'une prise en charge très élevée. En outre, le prélèvement par assuré est plafonné à 50 euros par an afin de ne pas pénaliser les plus malades. Des règles particulières ont également été prises afin que soit bien respectée l'égalité de tous devant les soins : 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. Cette règle s'applique par bénéficiaire, quel que soit le nombre de professionnels intervenant pour les actes d'auxiliaires médicaux d'une part et pour les transports d'autre part ; le montant des franchises ne peut être supérieur au montant du remboursement versé par l'assurance maladie à l'assuré : un mécanisme d'écèlement de la franchise est prévu. Le cas échéant, le montant maximum de la franchise qu'aura à payer l'assuré ne pourra dépasser le montant de son remboursement ; les ayants droit mineurs continuent d'être exonérés des franchises l'année de leur majorité, afin d'éviter de créer des effets de seuil en cours d'année. Le rapport d'évaluation sur l'application des franchises, remis au Parlement à l'occasion des débats sur le PLFSS pour 2009, indique que ce dispositif n'a pas provoqué de phénomène de renoncements aux soins. Concernant

la consommation de médicaments, le nombre de boîtes a atteint une progression de 1,2 % sur les six premiers mois de l'année 2008, soit un niveau comparable avec celui des années passées, d'autre part les franchises ont sans doute dynamisé les ventes de grands conditionnements qui ont enregistré une croissance de 8 % sur les six premiers mois de l'année. Par ailleurs, on ne relève pas d'effet sur la consommation d'actes des auxiliaires médicaux ni sur les transports médicalisés. Au regard des premières données, les mécanismes protecteurs comme le dispositif d'écêtement pour les médicaments peu chers et le double plafond annuel et journalier semblent donc avoir fonctionné correctement.

## Données clés

**Auteur :** [M. Alain Suguenot](#)

**Circonscription :** Côte-d'Or (5<sup>e</sup> circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 19735

**Rubrique :** Assurance maladie maternité : généralités

**Ministère interrogé :** Santé, jeunesse, sports et vie associative

**Ministère attributaire :** Santé et sports

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 1er avril 2008, page 2813

**Réponse publiée le :** 27 janvier 2009, page 835