



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

équilibre financier

Question écrite n° 23031

Texte de la question

M. Arnaud Montebourg appelle l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur les conséquences de l'instauration des franchises médicales sur le remboursement de la médecine homéopathique. Prévoyant la mise en place de franchises médicales d'un montant de 50 centimes sur chaque boîte de médicaments, le nouveau projet de loi de finances de la sécurité sociale pénalise gravement les patients ayant fait le choix de la médecine homéopathique. Beaucoup moins cher que les médicaments traditionnels, le tube homéopathique sera quasiment déremboursé. D'un montant de 1,82 euro en moyenne, son taux de remboursement passera de 35 % à 7,5 %, pénalisant ainsi les 21 millions de Français utilisant chaque année les médicaments homéopathiques, qui se verront contraints de payer en moyenne 5 ou 6 euros par ordonnance au lieu de 1 ou 1,5 euro pour la médecine traditionnelle. En réponse à une question écrite, elle indiquait à un honorable député qu'il « n'est pas envisageable que le montant de la franchise soit supérieur au montant du remboursement versé par l'assurance maladie à l'assuré et qu'en conséquence, le décret d'application des franchises prévoit un mécanisme d'écèlement afin que le montant maximum qu'aura à verser l'assuré ne pourra dépasser le montant de son remboursement ». Ainsi, alors que l'assurance maladie a tout intérêt à ce que le prix des médicaments soit le plus faible possible, le patient n'aura, quant à lui, aucun intérêt particulier à s'intéresser au prix du médicament qui lui est prescrit. Aussi, il lui demande de bien vouloir reconsidérer sa position sur cette question et lui indiquer si elle entend exonérer de franchise les médicaments homéopathiques.

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, les malades atteints d'Alzheimer ou du cancer voient leur nombre croître, 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. La franchise vise à répondre à cette double exigence. Elle permet 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 mécanisme de franchise inscrit dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 a pour effet de diminuer les dépenses de l'assurance maladie sans pour autant empêcher la progression justifiée des dépenses de soins. La franchise constitue l'effort de solidarité de tous pour prendre en charge une partie modeste de la progression des dépenses d'assurance maladie et faire face aux nouveaux besoins de financement de la santé publique. La franchise ne remet pas en cause notre système d'assurance maladie. Selon les comptes annuels de la santé, la part de la sécurité sociale dans le financement des dépenses de santé n'a cessé de croître : elle est passée de 50 % de cette dépense en 1950 à près de 77 % aujourd'hui. La part des ménages, quant à elle, est passée de 9,6 % en 1995 à 8,5 % aujourd'hui. Tout cela représente un effort collectif et solidaire considérable, d'autant que, sur la période, la part de la richesse nationale consacrée à la santé a crû fortement pour atteindre 11 % du produit intérieur brut (fin 2007).

Au sein de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), la France se situe ainsi à un haut niveau de prise en charge. L'instauration de la franchise ne modifie pas ces grands équilibres. Pour tenir compte de la situation des plus modestes, sont exonérés 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. S'agissant de l'impact de la franchise sur les médicaments à petits prix, et notamment les médicaments homéopathiques, il est souligné que, au regard de l'objectif du Gouvernement, qui est de financer la prise en charge de nouveaux besoins de santé publique, le prix du médicament importe peu. Il n'est pas logique d'exonérer de la franchise des médicaments au seul motif qu'ils sont peu chers. En outre, une exonération qui ne porterait que sur les seuls médicaments en deçà d'un certain prix pourrait conduire à une rupture dans les conditions de concurrence entre laboratoires pharmaceutiques. Toutefois, afin que soient bien respectés les principes de justice et d'égalité de tous devant les soins, le dispositif prévoit que le montant de la franchise ne pourra en aucun cas être supérieur au montant du remboursement versé à l'assuré. On peut rappeler par ailleurs que la fixation des prix des médicaments fait l'objet d'une attention particulière du Gouvernement, le comité économique des produits de santé (CEPS), qui exerce cette compétence, veille notamment à ce que le prix soit en rapport avec le service médical rendu aux patients pour les spécialités concernées. Enfin, il faut indiquer que, en application de l'article 52 de la loi du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008, le Gouvernement a transmis au Parlement un rapport complet sur la mise en oeuvre des nouvelles franchises, faisant apparaître que celles-ci ont contribué pour les deux tiers à l'augmentation des moyens consacrés aux trois grandes priorités de santé publique que sont la maladie d'Alzheimer, la lutte contre le cancer et le développement des soins palliatifs, sans provoquer par ailleurs de phénomènes de renoncement aux soins.

Données clés

Auteur : [M. Arnaud Montebourg](#)

Circonscription : Saône-et-Loire (6^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 23031

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Ministère attributaire : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 16 décembre 2008

Question publiée le : 20 mai 2008, page 4153

Réponse publiée le : 23 décembre 2008, page 11193