



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

équilibre financier

Question écrite n° 36969

Texte de la question

Mme Monique Boulestin attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur les inquiétudes persistantes et grandissantes des assurés concernant, d'une part, le remboursement des affections de longue durée et, d'autre part, l'éventualité de la mise en place d'un bouclier sanitaire proportionnel à leurs revenus. En effet, lors de la mise en place des franchises médicales, le Gouvernement avait défendu le principe de solidarité pour réorienter les dépenses de l'assurance maladie. Aujourd'hui, malgré les déclarations du Gouvernement assurant que " le dispositif contient de nombreuses garanties pour permettre l'accès de tous aux soins et limiter les conséquences sur la situation financière des assurés sociaux ", il s'avère que non seulement le bouclier proportionnel aux revenus remet en cause les principes fondateurs de la sécurité sociale mais grève, une fois de plus, le pouvoir d'achat des Français qui travaillent et qui cotisent déjà selon leurs moyens. Aussi, elle lui demande de lui préciser quelles sont les intentions du Gouvernement à ce sujet.

Texte de la réponse

Le Gouvernement a rappelé à plusieurs reprises son attachement à la prise en charge à 100 % des soins et traitements en lien avec les pathologies inscrites sur la liste mentionnée à l'article D. 322-1 du code de la sécurité sociale. Le système d'assurance maladie français repose sur un principe de solidarité, qui consiste à prendre en charge intégralement les pathologies les plus lourdes et les plus coûteuses. S'agissant de la piste du bouclier sanitaire, le rapport rendu par messieurs Bertrand Fragonard et Raoul Briet le 28 septembre 2007 estime qu'un tel dispositif améliorerait la situation des assurés qui, en raison de leur état de santé, sont exposés aux dépenses les plus élevées et, potentiellement, à un reste à charge élevé. Le rapport souligne cependant que la mise en oeuvre éventuelle d'une réforme de cette nature suppose des délais importants, notamment pour adapter les systèmes d'information des régimes d'assurance maladie et des établissements de santé ainsi que, le cas échéant, pour mettre en place le dispositif nécessaire à l'acquisition et au traitement par les régimes d'assurance maladie des revenus des assurés dans l'hypothèse où le plafonnement des dépenses prendrait en compte ces revenus. En outre, la réforme représenterait un bouleversement important de notre dispositif de prise en charge des dépenses de santé et remettrait notamment en cause les mécanismes actuels d'exonération du ticket modérateur, en particulier pour les personnes reconnues en affection de longue durée (ALD). À la demande du Gouvernement, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) a par ailleurs mené des investigations complémentaires afin d'en préciser la faisabilité technique. Il en ressort que le bouclier serait favorable aux assurés ayant de faibles revenus mais n'ayant pas de pathologie lourde et défavorable aux personnes ayant des revenus élevés mais aussi aux plus malades. Ces travaux ont également souligné que la mise en oeuvre éventuelle d'une réforme de cette nature supposait des délais importants estimés par l'UNCAM au minimum entre 30 et 42 mois, notamment pour adapter les systèmes d'information des régimes d'assurance maladie et des établissements de santé ainsi que, le cas échéant, pour mettre en place le dispositif nécessaire à l'acquisition et au traitement par les régimes d'assurance maladie des revenus des assurés. Le Gouvernement, très attentif à l'accès aux soins des assurés, a pris un grand intérêt aux résultats de

ces travaux ainsi qu'aux enjeux et difficultés techniques liés à la mise en oeuvre du dispositif de bouclier sanitaire. Il convient de noter qu'une telle réforme représenterait un bouleversement très important de notre dispositif de prise en charge des dépenses de santé et des effets de transferts entre assurés. Le rôle des organismes complémentaires d'assurance maladie et leur positionnement sur ce marché serait profondément modifié, notamment en raison du plafonnement du risque assurable. Enfin, il importe de souligner que le dispositif de bouclier sanitaire ne répond pas à la problématique des dépenses non remboursables ou peu remboursées (d'optique, prothèses dentaires), ni à celle des dépassements d'honoraires.

Données clés

Auteur : [Mme Monique Boulestin](#)

Circonscription : Haute-Vienne (1^{re} circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 36969

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 : 9 décembre 2008, page 10625

Réponse publiée le : 26 janvier 2010, page 894