ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

équilibre financier

Question écrite n° 56504

Texte de la question

M. Jean-Louis Idiart attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur les dérives inquiétantes de la mise en place des franchises médicales et ses conséquences sur la situation des personnes les plus modestes. Les soins médicaux sont aujourd'hui de moins en moins remboursés : le ticket modérateur, la part non prise en charge par la sécurité sociale, est passé de 20 à 35 %, les forfaits hospitaliers et les franchises sur les médicaments ont été créés. Par ailleurs, de plus en plus de médecins exercent en secteur 2 avec des dépassements d'honoraires parfois scandaleux. Ce difficile accès aux soins, pour une partie de la population, a été aggravé par l'instauration des franchises médicales, et va l'être encore par le déremboursement des affections longue durée. Les nouvelles franchises additionnées aux autres contributions font qu'aujourd'hui les malades peuvent payer jusqu'à 100 euros supplémentaires par an pour être soignés. Aujourd'hui, les retraités, les jeunes, les travailleurs précaires, les Rmistes, les chômeurs ne disposent plus de moyens d'accéder dans de bonnes conditions aux soins. Il lui demande donc quelles mesures le Gouvernement compte prendre afin de rétablir l'égalité d'accès aux soins.

Texte de la réponse

Le taux moyen de remboursement en 2008 par l'assurance maladie des dépenses d'hospitalisation atteint 92 % et 81 % pour les soins de ville, ce qui place la France parmi les pays de l'OCDE où le niveau de couverture des dépenses de santé par l'assurance maladie obligatoire est le plus élevé. Pour les médicaments, ce taux est moins important (75,5 %), il s'explique par l'application de différents taux de prise en charge par l'assurance maladie. En effet, les médicaments sont inscrits sur les listes de remboursement en fonction de leur utilité médicale définie par le service médical rendu. Ainsi, en fonction de ce classement, les taux de remboursement sont de 65 % ou de 35 %. Il est porté à 100 % pour les médicaments irremplaçables et coûteux, pour les médicaments prescrits dans le cadre d'une affection de longue durée (ALD) et pour les patients bénéficiaires de la CMUC ; en raison d'un service médical jugé faible, certains médicaments ont vu leur taux de prise en charge diminué au cours du premier semestre 2010. Ces médicaments sont ainsi remboursés à 15 % au lieu de 35 %. Cette baisse du remboursement respecte le principe fondamental de notre système d'assurance maladie selon lequel le niveau de remboursement varie en fonction de l'intérêt thérapeutique du médicament. Elle met en cohérence une différence de niveau de SMR avec une différence de taux de prise en charge par la collectivité. Cette baisse du niveau de remboursement n'affectera pas les personnes actuellement exonérées du ticket modérateur, notamment au titre d'une affection de longue durée ou du bénéfice de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC). Il est important de noter que 75 % des assurances complémentaires continuent de prendre en charge ces médicaments. Le forfait journalier hospitalier (FJH) prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale constitue une participation résiduelle minimale supportée par toute personne hospitalisée en établissement de santé de court ou moyen séjour. Le FJH a été créé en 1983 pour faire participer l'assuré aux frais d'hébergement liés à une hospitalisation, qu'il s'agisse de charges d'hôtellerie ou de restauration. Il a été régulièrement augmenté depuis sa création mais n'avait pas été revalorisé depuis le 1er janvier 2007, c'est-à-dire depuis bientôt trois ans. Son montant avait été fixé, à compter du lerjanvier 2007, à 16

EUR en cas d'hospitalisation dans un service de médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) et en soins de suite et de réadaptation (SSR) et à 12 EUR dans un service de psychiatrie. Le Gouvernement a décidé de porter le montant du forfait à 18 EUR pour les hospitalisations en MCO et SSR et à 13,5 EUR pour les hospitalisations en psychiatrie à compter du lerjanvier 2010. Toutefois, ce forfait même revalorisé ne couvrira pas la totalité des coûts d'hébergement supportés par les établissements. L'augmentation du forfait ne compensera donc qu'une partie de l'augmentation des charges d'hébergement hospitalier. Par ailleurs, un nombre important d'assurés est exonéré du paiement du FJH. Il s'agit des enfants et adolescents handicapés hébergés dans des établissements d'éducation spéciale ou professionnelle, des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles, des bénéficiaires de l'assurance maternité et des bénéficiaires de l'article L. 115 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre, ainsi que les donneurs d'éléments et produits du corps humain mentionnés à l'article L. 1211-2 du code de la santé publique. En outre, les personnes les plus modestes, lorsqu'elles sont bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC), n'ont pas à acquitter ce forfait. Enfin, le forfait est pris en charge en majorité par les organismes d'assurance maladie complémentaires. En moyenne, 90 % des assurés ont une prise en charge illimitée du FJH en MCO sachant que 90 % des séjours ont une durée inférieure à 15 jours (données IRDES 2007). En ce qui concerne les médicaments mucolytiques destinés aux nourrissons, la ministre de la santé et des sports informe que l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) a demandé leur retrait du marché en raison des risques de surencombrement bronchique que ces médicaments peuvent entraîner, en raison de la faible capacité des nourrissons à tousser pour éliminer les sécrétions bronchiques.

Données clés

Auteur : M. Jean-Louis Idiart
Circonscription : Haute-Garonne (8e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 56504
Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités
Ministère interrogé : Santé et sports
Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clée(s)

Question publiée le : 4 août 2009, page 7611
Réponse publiée le : 5 octobre 2010, page 10957