ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

équilibre financier

Question écrite n° 618

Texte de la question

M. Michel Voisin souhaite interroger Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports sur la question de la maîtrise des dépenses et de renforcement des recettes pour l'avenir de l'assurance maladie. Dernièrement, la presse quotidienne nationale se faisait l'écho de la proposition de création d'un bouclier sanitaire ; avec ce dispositif, il s'agirait de laisser à la charge des foyers français leurs premières dépenses de santé engagées : visites médicales, hospitalisation et ce jusqu'à 3 % à 5 % de leur revenu fiscal. Au-delà de ce plafond, la sécurité sociale prendrait intégralement en charge les dépenses. Ainsi, pour une famille dont les deux parents gagneraient 24 000 euros à deux soit 1 000 euros par mois et par personne, cela reviendrait à laisser à leur charge une somme de 720 à 1 200 euros sur 1 an, ce chiffre augmentant avec les revenus déclarés. N'y a-t-il pas là triple danger ? Premièrement, alors que les ménages français ont besoin d'une relance de leur consommation, on entend ainsi amputer leur budget. Avec ce dispositif, c'est travailler plus pour financer plus et consommer moins. Ensuite, le dispositif des mutuelles ne pâtirait-il pas de ce dispositif ? Là encore, celles et ceux qui consentent chaque année à se doter d'une couverture maladie supplémentaire seraient lésés. Deuxièmement, ce dispositif remettrait en cause les efforts de responsabilisation menés de concert avec les professionnels de la santé, les hôpitaux, les patients. Troisièmement, de nombreux patients pourraient renoncer purement et simplement à se faire soigner ou procéder à une automédication dans l'unique objectif de réaliser des économies. Ainsi, il lui demande quelles sont ses intentions quant à cette proposition triplement dangereuse pour la consommation des ménages, la responsabilité collective et les patients eux-mêmes et s'il n'y a pas plutôt urgence à mettre en place un système de franchises beaucoup plus juste et efficace.

Texte de la réponse

En juillet 2007, le Gouvernement a confié à M. Bertrand Fragonard, président du haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, et à M. Raoul Briet, membre du collège de la Haute Autorité de santé (HAS), la réalisation d'une étude sur la mise en oeuvre d'un dispositif de plafonnement des dépenses de santé restant à la charge de l'assuré, dit « bouclier sanitaire ». Le rapport rendu le 28 septembre 2007 par MM. Briet et Fragonard 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'exonérations du ticket modérateur en particulier pour les personnes reconnues en affection de longue durée (ALD). Ainsi, afin de mieux mesurer les enjeux qui s'attachent à l'éventuelle mise en oeuvre du bouclier sanitaire, le Gouvernement a demandé au directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) de mener des investigations complémentaires afin, d'une part, d'identifier les difficultés

techniques et organisationnelles qu'impliqueraient les principaux scénarios envisagés et, d'autre part, de définir les solutions techniques qui pourraient permettre de les surmonter. Ce rapport qui a vocation à analyser en détail toutes les conséquences techniques concrètes d'un tel projet devrait être remis au Gouvernement au début de l'année 2009. Le Gouvernement a mis en oeuvre depuis le 1er janvier 2008 une franchise à la charge des assurés sur les médicaments, les actes des auxiliaires médicaux et les transports sanitaires. La franchise vise à répondre à une double exigence. Elle permet en effet de dégager des marges de manoeuvre nouvelles pour progresser dans la prise en charge et la recherche sur la maladie d'Alzheimer et le cancer et pour développer les soins palliatifs. Elle permet également de responsabiliser les assurés en évitant de reporter la charge de ce financement sur les générations futures et ainsi, maintenir un système solidaire.

Données clés

Auteur : M. Michel Voisin
Circonscription : Ain (4e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 618
Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités
Ministère interrogé : Santé, jeunesse et sports
Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clée(s)

Question publiée le : 10 juillet 2007, page 4841
Réponse publiée le : 14 avril 2009, page 3636