



# ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

## remboursement

Question écrite n° 63404

### Texte de la question

M. Patrick Roy attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur l'application de la franchise médicale pour les personnes bénéficiant d'une petite retraite. Après l'augmentation du forfait hospitalier, la baisse du remboursement de certains médicaments, thèmes pour lesquels d'ailleurs il reste à ce jour dans l'attente d'une réponse, les petites pensions de retraites ne permettent plus de faire face aux dépenses de la vie courante. En effet, pouvoir se soigner dignement lorsque l'on est une personne âgée aux revenus modestes n'est plus de mise dans notre pays. Il lui demande donc si le Gouvernement entend mettre ne place une procédure spécifique afin de ne pas pénaliser encore et toujours les plus démunis d'entre nous.

### Texte de la réponse

La baisse du taux de remboursement par l'assurance maladie des médicaments dont le service médical rendu est faible dans toutes leurs indications thérapeutiques repose sur des critères exclusivement médicaux dont l'efficacité du médicament et la gravité de la pathologie. Il paraît légitime que les médicaments dont le service médical rendu est le plus faible soient moins bien remboursés ; ce qui permet en contrepartie à l'assurance maladie de prendre en charge des médicaments innovants, sans menacer la pérennité financière de notre régime par répartition. La mesure ne pénalisera pas les patients les plus modestes. Ainsi, cette réduction du niveau de remboursement n'affectera pas les personnes actuellement exonérées de ticket modérateur, notamment au titre d'une affection de longue durée ou au titre du bénéfice de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC). Dans un même souci, des garanties existent afin que l'évolution du forfait journalier hospitalier ne restreigne pas, pour des motifs financiers, l'accès aux soins des patients les plus modestes ou ayant recours à des soins lourds et fréquents. Ainsi, sont notamment exonérés de ce forfait les malades bénéficiant de la CMUC ou de l'aide médicale de l'État (AME). Plus généralement, il faut rappeler que le reste à charge sur leurs dépenses de santé des ménages les plus modestes demeure à un niveau stable - de l'ordre de 3,5 % du revenu - depuis le début des années 2000, malgré une progression globale très sensible des dépenses de santé sur la même période. En outre, le développement de l'aide à la complémentaire santé a permis d'atténuer le coût des dépenses de santé pour ses tributaires qui disposent de ressources faibles excédant de peu le seuil d'éligibilité à la CMUC. En août 2009, près de 500 000 personnes bénéficiaient ainsi de cette aide à la complémentaire santé. Enfin, la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, a renforcé ces efforts en augmentant le montant de l'aide pour les personnes de plus de cinquante ans, ce qui doit le porter à 350 EUR (au lieu de 200 EUR actuellement) pour les personnes de cinquante à cinquante-neuf ans et à 500 EUR (au lieu de 400 EUR actuellement) pour les personnes de soixante ans et plus. S'agissant plus particulièrement des jeunes, la loi de finances pour 2010 double l'aide pour les jeunes de seize à vingt-quatre ans en relevant son montant à 200 EUR. L'ensemble de ces mesures témoigne que l'égal accès de tous aux soins constitue une priorité constante des pouvoirs publics.

### Données clés

Auteur : [M. Patrick Roy](#)

**Circonscription** : Nord (19<sup>e</sup> circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

**Type de question** : Question écrite

**Numéro de la question** : 63404

**Rubrique** : Assurance maladie maternité : prestations

**Ministère interrogé** : Santé et sports

**Ministère attributaire** : Santé et sports

Date(s) clé(e)s

**Question publiée le** : 10 novembre 2009, page 10578

**Réponse publiée le** : 13 juillet 2010, page 7937