



# ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

## équilibre financier

Question écrite n° 6471

### Texte de la question

M. Jean-Pierre Kucheida attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports sur l'instauration des franchises médicales et les risques sanitaires qu'une telle mesure fait peser sur la population du bassin minier du Nord - Pas-de-Calais. Ce territoire présente le plus mauvais état de santé du pays. L'espérance de vie y est la plus faible de France et les pathologies les plus recensées comptent parmi les plus graves et les plus létales. Ces résultats sont la triste conséquence de plusieurs phénomènes : pénurie de médecins généralistes et spécialistes, insuffisance des infrastructures hospitalières, très fortes inégalités de moyens entre les différents territoires de la région, fréquence des maladies professionnelles liées à l'histoire industrielle... Aujourd'hui, près d'un habitant sur deux ne va pas chez le médecin pour deux raisons essentielles : le coût de la consultation et des médicaments, la faiblesse du niveau de vie qui impose aux familles dont les revenus dépassent de peu le plafond de la couverture maladie universelle de faire une croix sur la couverture mutuelle. La mise en place des franchises médicales, l'accentuation des mesures de déremboursement des médicaments d'usage fréquent, la reconduction régulière du forfait de 1 euro sur la consultation sont autant de mesures qui vont contraindre les ménages les plus fragiles à retarder le moment de la première consultation et mettre en péril leur santé. En conséquence, il lui demande de bien vouloir lui indiquer dans quelle mesure elle entend protéger d'une dérive redoutable les personnes qui seront confrontées au risque du renoncement aux soins et qui se trouvent, de surcroît, dans l'incapacité financière de contracter une couverture complémentaire individuelle.

### 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. Les franchises visent à répondre à cette double exigence. Elles permettent, 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 décret d'application des franchises apporte toutefois toutes les garanties nécessaires pour préserver les principes fondamentaux de notre système de santé. Pour tenir compte de la situation des plus modestes, il a été prévu d'exonérer du paiement de la franchise les bénéficiaires de la CMU, les enfants mineurs jusqu'à leur majorité ainsi que les femmes enceintes, soit quinze millions de nos concitoyens. Les patients atteints d'une affection de longue durée et les titulaires d'une rente accident du travail maladies professionnelles continueront de bénéficier d'une prise en charge très élevée. En outre, le prélèvement par assuré est plafonné à 50 euros par an afin de ne pas pénaliser les plus malades. Des règles particulières ont également été prises afin que soit bien respectée l'égalité de tous devant les soins : le montant maximum journalier dû au titre de la franchise est de 2 euros pour les actes des auxiliaires médicaux et de 4 euros pour les transports. Cette règle s'applique par bénéficiaire, quel que soit le nombre de

professionnels intervenant pour les actes d'auxiliaires médicaux, d'une part, et pour les transports, d'autre part ; le montant des franchises ne pourra être supérieur au montant du remboursement versé par l'assurance maladie à l'assuré : un mécanisme d'écrêtement de la franchise est prévu. Le cas échéant, le montant maximum de la franchise qu'aura à payer l'assuré ne pourra dépasser le montant de son remboursement ; les ayants droit mineurs continueront d'être exonérés des franchises l'année de leur majorité, afin d'éviter de créer des effets de seuil en cours d'année ; en ce qui concerne les hôpitaux, le paiement de la franchise sur les médicaments rétrocédés s'effectuera par ligne générique, puisque ces établissements ne délivrent pas de médicaments.

## Données clés

**Auteur :** [M. Jean-Pierre Kucheida](#)

**Circonscription :** Pas-de-Calais (12<sup>e</sup> circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 6471

**Rubrique :** Assurance maladie maternité : généralités

**Ministère interrogé :** Santé, jeunesse et sports

**Ministère attributaire :** Santé, jeunesse et sports

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 9 octobre 2007, page 6092

**Réponse publiée le :** 25 mars 2008, page 2705