



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

équilibre financier

Question écrite n° 7481

Texte de la question

M. Joël Giraud attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports sur le caractère injuste du projet de création de nouvelles franchises médicales. Sous couvert d'une noble cause, le financement de la lutte contre la maladie d'Alzheimer et le cancer, les assurés sociaux sont une nouvelle fois mis à contribution pour financer en fait les déficits de la sécurité sociale, des déficits que les gouvernements qui se succèdent depuis 2002 laissent délibérément filer. Le problème est particulièrement cruel pour les personnes victimes de maladies chroniques. Hélas ! pour ces personnes, la maladie n'est pas un événement ponctuel, c'est une répétition quotidienne de soins. Le total des frais restant à charge pour les personnes frappées par les maladies chroniques est considérable. Très souvent, la maladie ne permet plus l'exercice d'une activité professionnelle et nombreux sont ces personnes vivant avec les minima sociaux. L'exemple peut être cité du cas d'une personne atteinte d'un cancer dont le coût annuel restant à charge atteindra 622 euros par an, ou pour un traitement de la mucoviscidose, de 3 072 euros par an ! Ce genre de situation est ressenti comme une injustice par nos concitoyens et fait naître de nombreuses interrogations sur le respect des valeurs de notre république. Il le remercie de lui préciser les intentions du Gouvernement concernant ce problème.

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 personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de 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 CMUc, les enfants mineurs jusqu'à leur majorité ainsi que les femmes enceintes, soit 15 millions de nos concitoyens. Les patients atteints d'une affection de longue durée (ALD) 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 maximal 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'écêtement de la franchise est prévu). Le cas échéant, le montant maximal 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. Joël Giraud](#)

Circonscription : Hautes-Alpes (2^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 7481

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : Santé, jeunesse et sports

Ministère attributaire : Santé, jeunesse et sports

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 11 mars 2008

Question publiée le : 16 octobre 2007, page 6300

Réponse publiée le : 18 mars 2008, page 2418