ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

équilibre financier

Question écrite n° 7730

Texte de la question

M. Jean-Paul Bacquet attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports sur les conséquences de l'instauration d'une franchise médicale pour les personnes touchées par une maladie chronique. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale prévoit trois franchises plafonnées à 50 EUR : 50 centimes par boîte de médicament, 50 centimes par acte paramédical et 2 EUR par transport en ambulance. Si elles sont adoptées, elles vont s'ajouter à une liste de plus en plus longue de contributions supportées par les malades et eux seuls, comme le forfait hospitalier, forfait de 1 EUR par consultation (qui peut être prélevé jusqu'à trois fois par jour), et le forfait hospitalier sur les actes hospitaliers lourds. Bien que la plupart des personnes touchées par une maladie chronique bénéficient d'une prise en charge à 100 % par l'assurance maladie, ils ne seront pas exonérés de ces nouvelles franchises qui s'ajouteront aux précédents forfaits. Or, comme l'a bien montré le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie dans son avis sur les affections de longue durée, la prise en charge à 100 % laisse subsister d'importants restes à charge, et ceci bien souvent de façon inégalitaire, d'une pathologie à une autre ou entre deux personnes au sein d'une même pathologie. En outre, la prise en charge à 100 % ne concerne pas non plus les médicaments de « confort », alors que ceux-ci sont essentiels pour la qualité de vie et la santé. Ces nouvelles franchises vont menacer l'accès aux soins et les ressources vitales de personnes déjà précaires car étant bien souvent obligées d'arrêter de travailler. Il lui demande donc d'indiquer si elle entend revenir sur ce projet de franchises médicales qui, plus que jamais, remet en cause le principe de solidarité sur lequel repose l'assurance maladie.

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-Paul Bacquet
Circonscription : Puy-de-Dôme (4e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 7730
Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités
Ministère interrogé : Santé, jeunesse et sports
Ministère attributaire : Santé, jeunesse et sports

Date(s) clée(s)

Question publiée le : 16 octobre 2007, page 6305
Réponse publiée le : 25 mars 2008, page 2705