ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

équilibre financier

Question écrite n° 8203

Texte de la question

M. Michel Sordi interroge Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports sur les conséquences de la mise en place d'une franchise médicale sur les médicaments homéopathiques. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 prévoit l'instauration, à compter du 1er janvier 2008, d'une franchise de 50 centimes d'euros par boîte de médicament. Si le secteur homéopathique était concerné par une telle mesure, nous aboutirions au quasi-déremboursement de ces remèdes. Ces produits, qui sont remboursés depuis 2004 à hauteur de seulement 35 %, ne le seraient plus qu'à hauteur de 8 % en moyenne. Or le constat est le suivant : plus de quatre Français sur dix ont recours à l'homéopathie et la recherche clinique a prouvé l'efficacité des traitements homéopathiques, notamment les traitements de fond prescrits lors de certaines infections. Il note enfin que le coût de ces médications est minime. Il est établi que le déremboursement de ces produits entraîne une décrédibilisation de cette médecine et le report des patients vers des traitements allopathiques dont le coût est en moyenne quatre fois plus cher qu'un traitement homéopathique. En conséquence, il lui demande quelles mesures pourraient être envisagées afin de garantir un remboursement raisonnable des médicaments homéopathiques.

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, certaines maladies comme Alzheimer ou les cancers 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. La franchise vise à répondre à cette double exigence. Elle permet 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 ; de faire preuve de responsabilité en évitant de reporter la charge de ce financement sur les générations futures et, ainsi, maintenir un système solidaire. Le mécanisme de franchise inscrit dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 a pour effet de diminuer les dépenses de l'assurance maladie sans pour autant empêcher la progression justifiée des dépenses de soins. La franchise constitue l'effort de solidarité de tous pour prendre en charge une partie modeste de la progression des dépenses d'assurance maladie et faire face aux nouveaux besoins de financement de la santé publique. La franchise ne remet pas en cause notre système d'assurance maladie : 1. Selon les comptes annuels de la santé, la part de la sécurité sociale dans le financement des dépenses de santé n'a cessé de croître : elle est passée de 50 % de cette dépense en 1950 à 77 % aujourd'hui. La part des ménages, quant à elle, est passée de 9,6 % en 1995 à 8,6 % aujourd'hui. Tout ceci représente un effort collectif et solidaire considérable, d'autant que, sur la période, la part de la richesse nationale consacrée à la santé a crû fortement pour atteindre 11,1 % du produit intérieur brut (fin 2006). 2. Au sein de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), la France se situe à un haut niveau de prise en charge. La contribution des ménages aux dépenses de santé est de 7 % en France alors qu'elle est de 20 % en moyenne au sein de l'OCDE. 3. L'instauration de la franchise ne modifie pas ces grands équilibres. Avec un rendement estimé de 850 MEUR, elle ne représentera qu'une inflexion d'un plus de 1 point

du taux de remboursement des soins de ville, qui se situera très légèrement au-dessus de celui que l'on observait en 1997 (78 % contre 77,9 %). Par ailleurs, le dispositif contient de nombreuses garanties pour permettre l'accès de tous aux soins et limiter les conséquences sur la situation financière des assurés sociaux. Ainsi, 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 ainsi que les femmes enceintes. Pour les plus malades, des plafonnements ont été prévus : un plafonnement annuel à hauteur de 50 euros par an et un plafonnement journalier à hauteur de 2 euros par jour pour les actes paramédicaux et de 4 euros par jour pour les transports sanitaires. S'agissant de l'impact de la franchise sur les médicaments à petits prix, et notamment les médicaments homéopathiques, il est souligné que, au regard de l'objectif du Gouvernement qui est de financer la prise en charge de nouveaux besoins de santé publique, le prix du médicament importe peu. Il n'est pas logique d'exonérer de la franchise des médicaments au seul motif qu'ils sont peu chers. En outre, une exonération qui ne porterait que sur les seuls médicaments en deçà d'un certain prix pourrait conduire à une rupture dans les conditions de concurrence entre laboratoires pharmaceutiques. Pour autant, il n'est pas envisageable que le montant de la franchise soit supérieur au montant du remboursement versé par l'assurance maladie à l'assuré. C'est pourquoi le décret d'application des franchises prévoit un mécanisme d'écrêtement, de sorte que le montant maximum qu'aura à verser l'assuré ne pourra dépasser le montant de son remboursement.

Données clés

Auteur : M. Michel Sordi
Circonscription : Haut-Rhin (7e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 8203
Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités
Ministère interrogé : Santé, jeunesse et sports
Ministère attributaire : Santé, jeunesse et sports

Date(s) clée(s)

Question publiée le : 23 octobre 2007, page 6477
Réponse publiée le : 19 février 2008, page 1473