



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

équilibre financier

Question écrite n° 8955

Texte de la question

M. Alain Bocquet attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports sur les préoccupations conjointement exprimées par les associations regroupant les personnes touchées par une maladie chronique. Celles-ci dénoncent le projet d'instauration de franchises ressenties comme « un nouveau mur pour les malades ». Nouveau mur venant s'ajouter au forfait d'un euro par consultation « qui peut être prélevé désormais jusqu'à quatre fois par jour » ; au forfait de 18 euros sur les actes hospitaliers lourds « car ce sont bien les malades qui les paient » ; à la prise en charge intégrale par les malades de certains médicaments « indispensables » à leur santé. Beaucoup des personnes que représentent ces associations doivent « vivre avec une allocation aux adultes handicapés, dont le montant est seulement de 621 euros par mois ». Tenant compte de ces éléments, ces associations rejettent un projet de franchises qui porte directement atteinte au droit à la santé pour tous. Il lui demande quels prolongements elle entend donner à la forte et croissante exigence d'abandon de ce dispositif qui s'exprime dans notre pays.

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. Alain Bocquet](#)

Circonscription : Nord (20^e circonscription) - Gauche démocrate et républicaine

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 8955

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : Santé, jeunesse et sports

Ministère attributaire : Santé, jeunesse et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 30 octobre 2007, page 6676

Réponse publiée le : 25 mars 2008, page 2705