



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

équilibre financier

Question écrite n° 9164

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'annonce du démantèlement de l'exonération du ticket modérateur pour les malades en affection longue durée (ALD). Cette mesure équivaut à la restriction des soins pris en charge à 100 % pour les personnes atteintes de maladies graves et invalidantes, pour la plupart héréditaires, auto-immunes ou consécutives au vieillissement. La réduction des remboursements aux plus malades revient à compromettre leur accès aux soins et à mettre en péril la vie des patients les plus précaires. Au-delà de ce seul aspect, le démantèlement du ticket modérateur pénalise des millions de personnes qui subissent une maladie dont elles n'ont jamais souhaité être atteintes. Cette mesure s'avère être une double peine pour les patients qui souffrent de la maladie et doivent de surcroît s'acquitter des frais qu'elle occasionne. L'instauration des franchises médicales tout comme le démantèlement de l'exonération du ticket modérateur sont largement perçus comme des mesures destinées à taxer le supposé « comportement irresponsable » des malades et non pas comme des moyens susceptibles de financer la cinquième branche de la sécurité sociale. En tout état de cause ces décisions vident de son sens le système français de la sécurité sociale, contraignant chaque individu à parier sur la solidité de sa santé. Quiconque aura les moyens de souscrire une assurance complémentaire sera vraisemblablement à l'abri des accidents de la vie, mais permettez-moi de souligner que ce pari est pour la majeure partie de nos concitoyens impossible à relever. En conséquence, il lui demande de bien vouloir revenir sur une mesure qui se joue de la santé en usant de l'inégalité sociale, économique, environnementale et biologique de chacun face à la 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-Pierre Kucheida](#)

Circonscription : Pas-de-Calais (12^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 9164

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 6680

Réponse publiée le : 25 mars 2008, page 2705