



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

réglementation

Question écrite n° 39121

Texte de la question

Mme Catherine Beaubatie attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur le système des franchises médicales. Mise en place par le précédent gouvernement par l'intermédiaire de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, cette réforme a rompu avec le principe fondamental selon lequel chacun cotise selon ses moyens et perçoit selon ses besoins. Il convient d'observer combien les franchises médicales pèsent sur nombre de nos concitoyens déjà fortement fragilisés. L'application automatique et indistincte des franchises médicales, qui ne tiennent compte ni de l'état de santé des personnes qui les frappent, ni des causes nécessitant ces soins, ni de leurs capacités financières, les rend particulièrement insupportables. Les franchises médicales s'appliquent aux patients atteints d'une affection longue durée (sauf pour les actes lourds), c'est-à-dire des patients pour qui les soins sont reconnus comme nécessaires et indispensables. L'argument avancé en son temps par le précédent gouvernement pour défendre les franchises médicales, selon lequel il faudrait responsabiliser les patients face à leur consommation de soins, ne tient pas pour des personnes subissant une affection longue durée, pour qui la continuité de leur parcours de soins n'est ni un luxe, ni un choix, mais une exigence vitale. Or la moitié des personnes en ALD atteint le plafond annuel et elles contribuent à elles seules à hauteur de 40 % des recettes totales issues des différentes franchises. Ce sont donc les plus malades qui contribuent le plus au financement de cette mesure, preuve s'il en est de son injustice. Les franchises médicales, qu'il s'agisse de la participation forfaitaire sur les médicaments (50 centimes d'euro par boîte), à l'exception de ceux délivrés pendant une hospitalisation, de la participation sur les actes réalisés par les auxiliaires médicaux (50 centimes d'euro par acte) ainsi que celle applicable aux transports sanitaires (2 euros par transport) participent en réalité à écarter des soins publics les plus fragilisés. Aussi lui demande-t-elle s'il est envisageable pour le Gouvernement de supprimer les franchises médicales, ou tout le moins d'en assouplir les dispositions, afin de réduire les inégalités sociales en matière de santé, et de réduire considérablement les renoncements aux soins pour raisons financières.

Texte de la réponse

Les franchises et participations forfaitaires ont été créées en 2004 et 2007. Elles sont dues par l'ensemble des assurés à l'exception des plus fragiles tels que les bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c), de l'assurance maternité ou les mineurs. Afin d'améliorer l'accès aux soins des plus modestes, le Gouvernement a étendu, lors de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2015, la suppression de ces participations aux bénéficiaires de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS). Avec des ressources de 973 € par mois maximum pour une personne seule, les bénéficiaires de l'ACS apparaissent en effet comme un public prioritaire dans la lutte contre les renoncements aux soins pour des raisons financières. Ainsi, toute personne dont les ressources sont inférieures au seuil de pauvreté peut être exonérée du paiement des franchises et participations forfaitaires, quels que soient son statut ou sa situation par ailleurs. Pour les patients non couverts par les mesures actuelles d'exonération, ces participations sont par ailleurs plafonnées afin de limiter le reste à charge. Les franchises sont ainsi limitées à 2 € par jour et par assuré pour les actes des auxiliaires médicaux et à 4 € pour les transports, leur montant ne peut excéder 50 € par an.

De même, la participation forfaitaire est plafonnée à 4 € par jour, par assuré, pour les actes et consultations effectués par un même professionnel et à 50 € annuels.

Données clés

Auteur : [Mme Catherine Beaubatie](#)

Circonscription : Haute-Vienne (3^e circonscription) - Socialiste, écologiste et républicain

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 39121

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [8 octobre 2013](#), page 10425

Réponse publiée au JO le : [15 mars 2016](#), page 2163