



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

santé

Question écrite n° 16158

Texte de la question

M. William Dumas attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports sur les dispositions du plan de financement de la sécurité sociale 2008, et plus particulièrement sur les dispositions en matière de lutte contre les maladies rares. Tout d'abord, l'association française contre les myopathies rappelle qu'aujourd'hui la recherche médicale sur les maladies rares est assurée par le système de solidarité tel qu'il existe depuis la naissance de la sécurité sociale. L'instauration d'une franchise médicale prévue à l'article 35 du PLFSS vient remettre en cause les fondements solidaires de notre système de solidarité. De facto, les personnes qui nécessitent des soins réguliers à long terme se trouvent être les principaux bailleurs de fonds du plan Alzheimer. Ensuite, le financement du programme hospitalier de recherche clinique dédié aux maladies rares est diminué de moitié pour 2008. Pourtant, la recherche sur les maladies rares sert l'intérêt général, puisqu'une partie des thérapies innovantes développées dans ce programme bénéficie aux maladies plus fréquentes. Cette diminution de budget est aussi incompréhensible que dangereuse pour l'avenir de la recherche. Enfin, l'Association française contre les myopathies estime nécessaire qu'un débat ait lieu sur l'identification de la part de l'AEEH, qui jusqu'à présent correspondait à une prestation familiale spécifique et non à la compensation du handicap de l'enfant, et demande la possibilité de cumul de l'AEEH et de la PCH. En conséquence, il lui demande de bien vouloir préciser si le Gouvernement entend supprimer l'article 35 du PLFSS sur les franchises médicales et modifier le budget de la recherche sur les maladies rares.

Texte de la réponse

L'instauration des franchises médicales ne remet pas en cause les bases du système d'assurance maladie. Selon les comptes annuels de la santé, la part de la sécurité sociale dans le financement des dépenses courantes de santé est de 76,6 % en 2007, soit un des niveaux de prise en charge solidaire les plus élevés des pays de l'OCDE. La part des ménages reste stable à 8,5 % de la consommation de soins et de biens médicaux (elle était de 9 % en 2000). Cela représente un effort collectif et solidaire considérable. La dépense totale de santé évaluée par l'OCDE, s'élève à 11 % du PIB en 2006 : cette évaluation place la France au 3^e rang des pays membres de l'OCDE après les États-Unis (15,3 %) et la Suisse (11,3 %). L'instauration de la franchise ne modifie pas ces grands équilibres. Le produit des franchises va permettre de financer pour l'année 2008 près des deux tiers de l'augmentation des moyens consacrés aux trois priorités de santé publique que sont la prise en charge des patients atteints de la maladie d'Alzheimer, la lutte contre le cancer et le développement des soins palliatifs. Sur la seule année 2008, ce sont ainsi au total plus de 1,3 milliard d'euros supplémentaires qui sont alloués à ces priorités, tout en respectant l'objectif de maîtrise de l'évolution des dépenses d'assurance maladie et de retour progressif à l'équilibre. Les franchises n'ont pas provoqué par ailleurs de phénomène de renoncement aux soins. En effet, en ce qui concerne tout d'abord la consommation de médicaments, le nombre de boîtes a atteint une progression de 1,2 % sur les six premiers mois de l'année 2008, soit un niveau comparable à celui des années passées. Par ailleurs, on ne relève pas d'effet sur la consommation d'actes des auxiliaires médicaux ni sur les transports médicalisés. Au regard des premières données, les mécanismes protecteurs comme le dispositif d'écêtement pour les médicaments peu chers et le double plafond, annuel et

journalier, semblent avoir fonctionné correctement. Ensuite, s'agissant du niveau des crédits du Programme hospitalier de recherche clinique prévus pour 2008, il convient de préciser que le montant global des crédits consommés dans le cadre du plan national Maladies rares sur la période 2005-2007 a atteint 18,2 millions d'euros. À l'issue de l'année 2008, le montant total des crédits alloués à la recherche clinique pour les maladies rares devrait dépasser les 22,5 millions d'euros initialement prévus dans le cadre du plan. Il n'y a donc pas de remise en cause de ce programme. S'agissant enfin de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), il convient de rappeler que cette prestation familiale est composée de plusieurs éléments : une allocation de base, attribuée à raison de la présence au foyer d'un enfant handicapé dont le taux d'incapacité est supérieur ou égal à 80 % ; des compléments, au nombre de six, visant à tenir compte des besoins en aide humaine de l'enfant et à prendre en charge les frais de toute nature liés à la compensation de son handicap. Le Gouvernement a créé à compter du 1er avril 2008 la possibilité pour les familles ayant un enfant handicapé de choisir entre la prestation de compensation du handicap (PCH) et le complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, ouvrant ainsi l'accès à l'ensemble de la PCH aux parents d'enfants les plus lourdement handicapés lorsque celle-ci prend mieux en compte les charges qu'ils supportent. Ainsi, cette mesure permet aux parents de cumuler l'allocation de base de l'AEEH avec, au choix de la famille et en fonction de la prestation qui correspond le mieux à leur situation, soit un complément d'AEEH, soit la PCH. Ces deux dernières catégories de prestations, ayant vocation à financer des besoins de même nature, ne peuvent en revanche se cumuler.

Données clés

Auteur : [M. William Dumas](#)

Circonscription : Gard (5^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 16158

Rubrique : Recherche

Ministère interrogé : Santé, jeunesse et sports

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 5 février 2008, page 942

Réponse publiée le : 27 janvier 2009, page 832