



# ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

## équilibre financier

Question écrite n° 22608

### Texte de la question

Mme Véronique Besse attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur les franchises médicales appliquées aux personnes d'affections de longue durée. Cette contribution à la charge des malades va grever leur budget et aggraver leur état de santé. Elle lui demande quelles mesures elle compte mettre en place pour exonérer ces malades de ces dispositions qui les fragilisent.

### 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, l'allongement de l'espérance de vie entraîne une augmentation du nombre de malades atteints d'Alzheimer ou du cancer et le développement des besoins en termes de soins palliatifs. 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 CMUC, 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 (ALD) et les titulaires d'une rente (AT-MP) accident du travail maladies professionnelles continuent de bénéficier d'une prise en charge très élevée. En outre, le prélèvement par assuré est plafonné à 50 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 pour les actes des auxiliaires médicaux et de 4 pour les transports. Cette règle s'applique par bénéficiaire, quelque 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 peut 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 continuent d'être exonérés des franchises l'année de leur majorité, afin d'éviter de créer des effets de seuil en cours d'année.

### Données clés

**Auteur :** [Mme Véronique Besse](#)

**Circonscription :** Vendée (4<sup>e</sup> circonscription) - Députés n'appartenant à aucun groupe

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 22608

**Rubrique :** Assurance maladie maternité : généralités

**Ministère interrogé** : Santé, jeunesse, sports et vie associative

**Ministère attributaire** : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Date(s) clé(e)s

**Question publiée le** : 13 mai 2008, page 3959

**Réponse publiée le** : 9 septembre 2008, page 7849