



# ASSEMBLÉE NATIONALE

## 13ème législature

### équilibre financier

Question écrite n° 25059

#### Texte de la question

M. Patrick Roy attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur les franchises médicales. Depuis janvier, les assurés sociaux doivent payer 50 centimes par boîte de médicament et par acte paramédical, et deux euros par transport sanitaire, dans la limite de 50 euros par an. Cette mesure devrait rapporter 850 millions d'euros par an selon le Gouvernement, qui s'est engagé à affecter cette somme au plan Alzheimer, à la lutte contre le cancer et aux soins palliatifs. Or "le plan Alzheimer annoncé par le président de la République en début d'année n'est alimenté par aucun crédit nouveau", a dénoncé l'association des directeurs au service des personnes âgées (AD-PA) dans un communiqué, ajoutant que "les franchises médicales n'ont donc servi en rien à financer l'aide aux personnes âgées, mais ont juste permis de diminuer les dépenses de l'assurance maladie". Il souhaite connaître sa position sur l'objectif réel des franchises médicales.

#### 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, certaines maladies comme la maladie d'Alzheimer ou les cancers 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. La franchise vise à répondre à cette double exigence. Elle permet en effet : de dégager des marges de manoeuvre nouvelles pour progresser dans la prise en charge et la recherche sur ces maladies et pour développer les soins palliatifs ; 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 mécanisme de franchise inscrit dans la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2008 a pour effet de diminuer les dépenses de l'assurance maladie sans pour autant empêcher la progression justifiée des dépenses de soins. Le rapport sur l'application de la franchise remis au Parlement fin octobre précise que la mise en oeuvre des franchises a permis de dégager en 2008 un montant de l'ordre de 800 MEUR. Cette somme a permis de financer ainsi près des deux tiers de l'augmentation importante des moyens consacrés cette année à la lutte contre le cancer, à la lutte contre la maladie d'Alzheimer (notamment 275 MEUR supplémentaires au titre du plan « Alzheimer et maladies apparentées ») et au développement des soins palliatifs (dont 48 MEUR au titre du plan « soins palliatifs »). Sur la seule année 2008, ce sont au total plus de 1,3 MdEUR supplémentaires qui ont été alloués à ces priorités.

#### Données clés

**Auteur :** [M. Patrick Roy](#)

**Circonscription :** Nord (19<sup>e</sup> circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 25059

**Rubrique :** Assurance maladie maternité : généralités

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

**Ministère attributaire :** Santé et sports

Date(s) clé(e)s

**Question publiée le :** 17 juin 2008, page 5031

**Réponse publiée le :** 27 janvier 2009, page 853