



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

équilibre financier

Question écrite n° 29772

Texte de la question

M. Laurent Hénart attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur les préoccupations des caisses mutualistes relatives aux franchises médicales. Elles regrettent que le principe fondateur de la sécurité sociale reposant sur la solidarité soit remis en cause par de nouvelles franchises médicales pour les malades. Ceux-ci paieront jusqu'à 100 euros de plus par an, non remboursés, par les complémentaires santé. Elles protestent également contre le projet de déremboursement des lunettes en le reportant sur les mutuelles. Dès lors, il lui demande quelle est la position du Gouvernement en la matière, et notamment ses intentions pour assurer l'accès aux soins et tous.

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, d'une part, 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 (la mise en oeuvre des franchises a permis de dégager en 2008 un montant de l'ordre de 850 MEUR et de financer ainsi près des deux tiers de l'augmentation importante des moyens consacrés cette année à la lutte contre le cancer et contre la maladie d'Alzheimer) ; d'autre part 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. L'accès aux soins pour les personnes ayant de faibles ressources est garanti par la CMU complémentaire. Pour répondre à la situation des personnes qui ne bénéficient pas de cette aide mais qui ont des revenus faibles, un dispositif d'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé, sous condition de ressources, a été instauré par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie. Le Gouvernement s'attache à renforcer et à simplifier l'accès des assurés à ce dispositif, qui a évolué depuis le mois de janvier 2008. À présent, les personnes qui bénéficient de cette mesure reçoivent directement à leur domicile un chèque d'aide au paiement d'une complémentaire santé. D'un montant de 100 à 400 euros en fonction de leur âge et de la taille de la famille, il permet de réduire en moyenne de moitié la cotisation annuelle payée à un organisme complémentaire. L'amélioration de l'information entreprise depuis le début 2008 en direction des bénéficiaires potentiels du dispositif commence en outre à porter ses fruits. Le nombre de bénéficiaires ayant effectivement recouru à l'assurance complémentaire de santé (ACS) est en effet en augmentation de plus 38 % en 2008 par rapport à 2007. En outre, le coût des cotisations des assurances complémentaires de santé étant croissant avec l'âge des assurés, le Gouvernement souhaite majorer le montant de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire pour les bénéficiaires les plus âgés, afin d'atténuer le taux d'effort représenté par l'acquisition d'une complémentaire pour ces personnes. Un amendement en ce sens au projet de loi « Hôpital, patients, santé et territoires » a été adopté à l'Assemblée nationale. Par ailleurs, plusieurs facteurs structurels contribuent à limiter l'évolution des prix pratiqués par les organismes

complémentaires : ces derniers ont bénéficié d'économies importantes, liées notamment à la politique du médicament, dont les actions ont permis une économie de 2,8 MdEUR sur la période 2005-2007. Les organismes complémentaires vont continuer de bénéficier, comme chaque année, de l'impact direct des mesures d'économies que le Gouvernement va mettre en oeuvre, que ce soit en matière de maîtrise médicalisée ou de baisses de prix ciblées sur les médicaments. Le développement du générique est notamment une source d'économies importantes. Les organismes complémentaires vont en outre bénéficier des efforts que le Gouvernement a déjà engagés pour améliorer la transparence en matière de dépassements d'honoraires. Au-delà de ces aspects strictement financiers, il faut également noter que l'article 36 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 renforce l'association des organismes complémentaires aux négociations conventionnelles afin qu'ils puissent mettre en place pour les dépenses qui les concernent une véritable gestion du risque. Les secteurs de l'optique et des soins dentaires sont particulièrement concernés. L'association plus étroite des organismes complémentaires pourrait contribuer à faire diminuer les prix. Dans ces conditions, les organismes complémentaires santé devraient être en mesure de mieux maîtriser l'évolution des cotisations qu'ils demandent à leurs adhérents.

Données clés

Auteur : [M. Laurent Hénart](#)

Circonscription : Meurthe-et-Moselle (1^{re} circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 29772

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 26 août 2008, page 7275

Réponse publiée le : 12 mai 2009, page 4681