



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

équilibre financier

Question écrite n° 31798

Texte de la question

M. Jacques Desallangre attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur le drame vécu par les familles modestes, mais non bénéficiaires de la CMU, dont l'un des membres est atteint d'une lourde et douloureuse pathologie. La multiplication des franchises de remboursement conduit à faire supporter aux patients une part croissante des dépenses de santé. Les traces, liées à cette dépense supplémentaire difficilement supportable, s'ajoutent à la difficulté de vivre avec une maladie invalidante. Il lui demande, en conséquence, de supprimer toutes les franchises et de mettre un terme aux politiques globales de déremboursement, lorsque les médecins estiment que la molécule active aide à supporter la pathologie.

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. 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 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 ; - de faire preuve de responsabilité en évitant de reporter la charge de ce financement sur les générations futures et ainsi, maintenir un système solidaire. Le mécanisme de franchise inscrit dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 a ainsi pour effet de diminuer les dépenses de l'assurance maladie sans pour autant empêcher la progression justifiée des dépenses de soins. Dans ce contexte, il est important de souligner que les patients atteints d'une affection de longue durée (ALD) continuent de bénéficier d'une prise en charge très élevée, et notamment de l'exonération du ticket modérateur. Il est en outre rappelé que le prélèvement par assuré relatif aux franchises est plafonné à 50 euros par an afin de ne pas pénaliser les plus malades et que, avec le même objectif, le montant maximal journalier dû au titre de la franchise est de 2 euros pour les actes des auxiliaires médicaux et de 4 euros pour les transports. Cette règle s'applique par bénéficiaire, quel que soit le nombre de professionnels intervenant pour les actes d'auxiliaires médicaux, d'une part, et pour les transports, d'autre part.

Données clés

Auteur : [M. Jacques Desallangre](#)

Circonscription : Aisne (4^e circonscription) - Gauche démocrate et républicaine

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 31798

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 20 janvier 2009

Question publiée le : 7 octobre 2008, page 8535

Réponse publiée le : 27 janvier 2009, page 873