



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

équilibre financier

Question écrite n° 55804

Texte de la question

M. Philippe Briand attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur les difficultés pécuniaires, dûment avérées dans les faits, que rencontrent les couples de retraités au regard de la mise en place de la franchise médicale. Il constate que, sans remettre en cause l'indispensable nécessité de rééquilibrer les comptes sociaux et de rationaliser les dépenses de santé tout en conservant la qualité du soin, un nombre grandissant de retraités aux revenus modestes et ne bénéficiant d'aucun avantage fiscal ou dégrèvement d'aucune sorte, éprouvent des difficultés financières, notamment lorsque le couple souffre simultanément d'une pathologie lourde et qu'il doit s'acquitter réglementairement de la franchise médicale. Il lui demande, en conséquence, ce que le Gouvernement compte faire pour atténuer ces situations humainement douloureuses et qui se traduisent très souvent par une véritable diminution du pouvoir d'achat pour ces couples de retraités.

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. 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, à la lutte 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. Il faut aussi rappeler que ce dispositif prévoit de nombreuses garanties pour préserver l'accès de tous aux soins et notamment des usagers les plus fragiles de notre système de santé. Ainsi, pour tenir compte de la situation des plus modestes, les bénéficiaires de la CMUC, les enfants mineurs ainsi que les femmes enceintes sont exonérés de la franchise. Afin de tenir compte de la situation des plus malades, le dispositif est doublement plafonné : plafonnement annuel à hauteur de 50 EUR par an et un plafonnement journalier à hauteur de 2 EUR par jour pour les actes paramédicaux et de 4 EUR par jour pour les transports sanitaires. Un premier rapport d'évaluation des franchises a été remis au Parlement en amont du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2009. Il a mis en évidence que les franchises n'ont pas provoqué de phénomène de renoncement aux soins. 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. En outre, le Gouvernement est très attentif à l'accès à une couverture maladie complémentaire qui permet d'assurer la meilleure prise en charge possible des prestations de soins. Depuis 2000, la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) offre aux personnes disposant des ressources les plus faibles (moins de 7 521 EUR par an pour une personne seule en France métropolitaine, ce plafond étant majoré de 11,3 % dans les départements d'outre-mer), une

complémentaire santé gratuite, assortie d'une dispense d'avance de frais. Mais au-delà de la CMUC, il existe, depuis 2005, une aide à la souscription d'une « complémentaire santé » (ACS) en faveur des personnes dont les revenus sont inférieurs au plafond de la CMUC majoré, depuis 2007, de 20 %. Cette aide a été conçue pour éviter les effets de seuil liés à la CMUC. Elle permet de prendre en charge en moyenne 50 % du montant de souscription à une complémentaire santé. Cette aide a été améliorée au cours des trois dernières années en 2006, son montant a été fortement revalorisé, et l'effort le plus important a porté sur les personnes de 60 ans et plus, qui ont bénéficié d'une revalorisation de 60 %, l'aide passant de 250 à 400 EUR (contre une revalorisation de 33 % pour les autres) ; en 2007, le plafond de ressources a été augmenté, passant de 15 % à 20 % de plus que le plafond CMUC ; ce sont ainsi plus de deux millions de personnes qui sont susceptibles de bénéficier de ce dispositif ; depuis 2008, l'aide prend la forme simplifiée d'un chèque, ce qui permet à ses bénéficiaires de saisir immédiatement l'avantage financier consenti. Tous ces efforts portent leurs fruits. Ainsi, le nombre de personnes utilisant effectivement leur chèque santé progresse de plus de 30 % par an. Il s'élève aujourd'hui à 490 000, soit plus de 20 % de la cible potentielle de l'ACS. Et le pourcentage de personnes dépourvues d'une complémentaire santé a diminué de 2007 à 2008, passant de 8 à 7 %. Enfin, la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, a renforcé ces efforts en augmentant le montant de l'aide pour les personnes de plus de cinquante ans, ce qui doit le porter à 350 EUR (au lieu de 200 EUR actuellement) pour les personnes de cinquante à cinquante-neuf ans et à 500 EUR (au lieu de 400 EUR actuellement) pour les personnes de soixante ans et plus. L'ensemble de ces mesures témoigne que l'égal accès de tous aux soins constitue une priorité constante des pouvoirs publics.

Données clés

Auteur : [M. Philippe Briand](#)

Circonscription : Indre-et-Loire (5^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 55804

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 28 juillet 2009, page 7370

Réponse publiée le : 12 janvier 2010, page 376