



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

accès aux soins

Question écrite n° 65532

Texte de la question

M. Jacques Valax attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur l'application des franchises médicales pour les personnes bénéficiant de revenus modestes notamment de petites retraites. Il est de plus en plus difficile aujourd'hui pour les personnes âgées aux revenus modestes de se soigner de manière correcte dans notre pays. L'augmentation du forfait hospitalier ainsi que la baisse de remboursement de certains médicaments peuvent grever de manière très importante les revenus des personnes âgées. Il souhaiterait donc connaître les actions que le Gouvernement souhaite entreprendre sur ce dossier.

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 la maladie d'Alzheimer ou le cancer touchent un nombre croissant de nos concitoyens et les besoins externes de soins palliatifs se développent. 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. 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 EUR 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 EUR pour les actes des auxiliaires médicaux et de 4 EUR 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 ; 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 ; les ayants droits 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 ; en ce qui concerne les hôpitaux, le paiement de la franchise sur les médicaments rétrocédés s'effectue par ligne générique, puisque ces établissements ne délivrent pas de médicaments. Par ailleurs, en ce qui concerne l'accès à une couverture maladie complémentaire pour les retraités, il faut rappeler que 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 revalorisé le montant de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé pour les plus de 50 ans.

Données clés

Auteur : [M. Jacques Valax](#)

Circonscription : Tarn (1^{re} circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 65532

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 1er décembre 2009, page 11351

Réponse publiée le : 26 janvier 2010, page 925