



# ASSEMBLÉE NATIONALE

## 13ème législature

### équilibre financier

Question écrite n° 6677

#### Texte de la question

M. Patrick Roy attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports sur les fortes critiques émises par l'union syndicale Solidaires concernant le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2008, et notamment les franchises médicales qui seront instaurées l'an prochain. Ce syndicat estime que l'instauration de ces franchises - sur les boîtes de médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires - marque « un pas supplémentaire dans la remise en cause du principe de solidarité » et juge que « le déficit de l'assurance maladie ne vient pas fondamentalement d'un excès de dépenses mais d'un manque de recettes ». Il soutient l'idée du premier président de la Cour des comptes, de taxer les stock-options. Il souhaite connaître sa position sur ces critiques ainsi que sur cette proposition du premier président de la Cour des comptes.

#### 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, les malades atteints d'Alzheimer ou du cancer 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. 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. Le décret d'application des franchises apporte toutefois toutes les garanties nécessaires pour préserver les principes fondamentaux de notre système de santé. 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 continueront 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 pourra être supérieur au montant du remboursement versé par l'assurance maladie à l'assuré : un mécanisme d'écêtement de la franchise est prévu. Le cas échéant, le montant maximum de la franchise qu'aura à payer l'assuré ne pourra dépasser le montant de son remboursement ; les ayants-droits mineurs continueront 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'effectuera par ligne générique, puisque ces établissements ne délivrent pas de médicaments. L'octroi de stock options et l'attribution gratuite d'actions permettent d'associer

davantage les salariés aux résultats de leur entreprise : à ce titre, ces dispositifs constituent un outil précieux pour la gestion des ressources humaines. Cependant, de nombreux observateurs - dont la Cour des comptes dans son dernier rapport sur la sécurité sociale - ont relevé que le prélèvement social n'était pas adapté à ces nouvelles formes de rémunération. C'est pourquoi la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 instaure, en son article 13, deux nouvelles contributions, l'une à la charge des employeurs, l'autre à celle des salariés, sur les attributions d'options de souscription ou d'achat d'actions et les attributions gratuites d'actions. Le taux de la contribution patronale est fixé à 10 %. Cette contribution s'appliquera, au choix de l'employeur, soit sur une assiette égale à la juste valeur des options telle qu'estimée pour l'établissement des comptes consolidés pour les sociétés appliquant les normes comptables internationales, soit à 25 % de la valeur des actions, à la date de la décision d'attribution. D'un taux de 2,5 %, la contribution à la charge du salarié sera recouvrée lors de la cession des actions. Enfin, le produit de ces contributions sera affecté aux régimes obligatoires d'assurance maladie. Cette réforme permettra à la sécurité sociale de bénéficier de la dynamique de croissance que ces modes particuliers de rémunération entretiennent.

## 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 :** 6677

**Rubrique :** Assurance maladie maternité : généralités

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

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

## Date(s) clé(e)s

**Question publiée le :** 9 octobre 2007, page 6098

**Réponse publiée le :** 3 juin 2008, page 4716