



ASSEMBLÉE NATIONALE

16ème législature

Conséquences de l'augmentation des frais médicaux incombant aux patients

Question écrite n° 15739

Texte de la question

Mme Clémence Guetté alerte M. le ministre délégué auprès de la ministre du travail, de la santé et des solidarités, chargé de la santé et de la prévention, sur les conséquences de l'augmentation des frais médicaux incombant aux patients. Les récentes velléités du Gouvernement de contenir les dépenses de la sécurité sociale ont amené à reporter ces dépenses sur les patients, par deux décrets du 16 février 2024 relatifs à la participation des assurés aux frais de santé. Le décret n° 2024-113 a fait passer la participation forfaitaire pour les actes médicaux d'un maximum de 1 euro à un maximum de 3 euros, avec un minimum de 2 euros. Quant au décret n° 2024-114, il a doublé la franchise pour les médicaments, les actes paramédicaux et les transports, ainsi que le maximum journalier pour ces deux derniers. Cette politique budgétaire fait peser sur les patients individuels des frais de santé croissants - ce qui est contraire au principe même de la sécurité sociale de la socialisation des dépenses de santé. Les recherches d'économies engagées par le Gouvernement en vue du budget 2025 semblent s'orienter vers un nouvel affaiblissement de la prise en charge des dépenses de santé. La déclaration du Président de la République lors de sa conférence de presse du 16 janvier 2024, selon laquelle il fallait conserver pour les personnes atteintes d'affections longue durée (ALD) le plafond de 50 euros par an de franchise médicale, semble ouvrir en miroir la possibilité de supprimer ce plafond pour le reste des patients, afin de les « responsabiliser ». Une telle mesure n'aurait pas de sens - la consommation de médicaments n'étant pas une activité de confort - et entraînerait soit une augmentation du non-recours aux soins (au risque d'une aggravation des cas, bien plus coûteuse à prendre en charge), soit une flambée du poids des dépenses de santé dans les budgets des ménages. Malgré ces annonces, Mme la députée rappelle que les personnes atteintes d'ALD subissent déjà le plus de reste à charge, entre les franchises médicales, les participations forfaitaires aux actes médicaux, les forfaits hospitaliers et les dépassements d'honoraires. En 2022, 55 % des spécialistes libéraux exerçaient en secteur 2, contre 41,7 % 10 ans auparavant, amplifiant encore ce phénomène de dépassements d'honoraires. Cette majoration des tarifs est même autorisée à l'hôpital public et n'épargne pas les patients atteints d'ALD. Il y a donc un enjeu fort de prise en charge de ces maladies chroniques, afin d'éviter la double peine médicale et financière : ce n'est pas sur les cancers, le diabète ou les maladies cardiaques que peuvent se faire ces économies. Elle s'interroge donc sur les mesures que compte prendre le Gouvernement afin d'en finir avec les frais médicaux incombant aux patients.

Données clés

Auteur : [Mme Clémence Guetté](#)

Circonscription : Val-de-Marne (2^e circonscription) - La France insoumise - Nouvelle Union Populaire écologique et sociale

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 15739

Rubrique : Sécurité sociale

Ministère interrogé : [Santé et prévention](#)

Ministère attributaire : [Santé et prévention](#)

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 29 avril 2024

Question publiée au JO le : [27 février 2024](#), page 1370

Question retirée le : 11 juin 2024 (Fin de mandat)