



ASSEMBLÉE NATIONALE

17ème législature

Reste à charge des patients atteints de maladies chroniques

Question écrite n° 18244

Texte de la question

Mme Christelle D'Intorni appelle l'attention de Mme la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées sur les conséquences que pourraient avoir les évolutions envisagées du reste à charge pour les patients atteints de maladies chroniques. M. le Premier ministre a récemment évoqué la nécessité de demander un effort aux assurés consommant plus de 50 boîtes de médicaments par an ou consultant un médecin plus de 25 fois dans l'année, afin de lutter contre la surconsommation de soins. Cette réflexion intervient alors que l'assurance maladie cherche à maîtriser une progression importante des dépenses de santé, notamment sous l'effet du vieillissement de la population et de l'augmentation des maladies chroniques. Si la lutte contre les prescriptions ou les recours aux soins qui ne seraient pas médicalement justifiés constitue un objectif légitime, une approche fondée principalement sur le nombre de boîtes de médicaments ou de consultations peut toutefois soulever des difficultés. Certains patients dépassent naturellement ces seuils en raison de leur état de santé, de traitements réguliers ou du suivi nécessaire de leur pathologie. La fréquence des soins ne traduit donc pas nécessairement une consommation excessive. La fréquence des soins n'est pas un choix de consommation : elle est souvent la conséquence directe de la maladie. On ne choisit ni sa pathologie, ni le nombre de soins qu'elle impose. Cette situation concerne notamment des personnes souffrant de pathologies chroniques, qu'elles bénéficient ou non d'une prise en charge au titre d'une ALD exonérante. Le dispositif des affections de longue durée permet certes, dans certaines situations, une prise en charge à 100 % des soins en lien avec l'affection, mais les patients en ALD restent eux aussi soumis aux franchises médicales et aux participations forfaitaires. Les conditions d'accès au dispositif comme les dépenses qui demeurent à la charge des patients ne permettent donc pas de considérer que l'ensemble des malades chroniques bénéficie d'une protection complète face à une augmentation du reste à charge. Une attention particulière doit donc être portée aux situations dans lesquelles la consommation de médicaments ou la fréquence des consultations résultent directement d'une nécessité médicale. À titre d'exemple, une personne souffrant de migraines chroniques, de fibromyalgie, de sclérose en plaques ou d'une autre affection nécessitant un traitement régulier peut être amenée à franchir le seuil de 50 boîtes annuelles sans pour autant relever d'une quelconque surconsommation. Dans ces situations, augmenter le reste à charge en fonction d'un simple critère quantitatif pourrait conduire à faire supporter une charge supplémentaire à des personnes dont les dépenses de santé sont précisément la conséquence de leur maladie. La maîtrise des dépenses de l'assurance maladie ne peut ainsi être dissociée de la réalité des parcours de soins. Il paraît nécessaire de distinguer les comportements susceptibles de relever d'une consommation injustifiée de soins des dépenses directement liées à une pathologie chronique et médicalement prescrites. Une telle distinction est d'autant plus importante que l'assurance maladie estime qu'à l'horizon 2035, près d'une personne sur deux pourrait être concernée par une maladie chronique. En conséquence, Mme le député souhaite savoir quelles garanties le Gouvernement entend mettre en place afin que les éventuelles évolutions du reste à charge ne conduisent pas à pénaliser financièrement les patients dont la fréquence des consultations ou la consommation de médicaments est directement liée à une pathologie chronique et à des soins médicalement nécessaires. Elle lui demande également si des mécanismes d'exonération, de plafonnement ou de prise en compte de la nature des pathologies sont envisagés afin que la maîtrise des dépenses de santé ne se traduise pas, pour les patients concernés, par une double peine liée à leur état de santé.

Données clés

Auteur : [Mme Christelle D'Intorni](#)

Circonscription : Alpes-Maritimes (5^e circonscription) - Union des droites pour la République

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 18244

Rubrique : Assurance maladie maternité

Ministère interrogé : [Santé, familles, autonomie et personnes handicapées](#)

Ministère attributaire : [Santé, familles, autonomie et personnes handicapées](#)

Date(s) clé(e)s

Question publiée au JO le : [22 septembre 2026](#), page 8681