



14ème législature

Question N° : 13618	De M. Eduardo Rihan Cypel (Socialiste, républicain et citoyen - Seine-et-Marne)	Question écrite
Ministère interrogé > Affaires sociales et santé		Ministère attributaire > Affaires sociales et santé
Rubrique >assurance maladie maternité : généralités	Tête d'analyse >équilibre financier	Analyse > maîtrise des dépenses de santé. franchises médicales. bilan.
Question publiée au JO le : 18/12/2012 Réponse publiée au JO le : 29/10/2013 page : 11240 Date de renouvellement : 16/07/2013		

Texte de la question

M. Eduardo Rihan Cypel interroge Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur le dispositif des franchises médicales adopté par le précédent gouvernement. Les franchises appliquées aux boîtes de médicaments (0,50 €) qui s'ajoutent aux franchises sur les actes d'auxiliaires médicaux (0,50 € par acte paramédical, plafonné à 2 € par jour) et aux transports sanitaires (2 € par trajet réalisé dans la limite de 4 € par jour) engendrent des frais supplémentaires. Les malades en situation précaires, et notamment les retraités, soignés pour des maladies non responsables (type diabète ou problèmes cardiaques) exigeant un suivi très régulier, normalement pris en charge en totalité par l'assurance maladie, se retrouvent face à une multiplication dommageable de leur frais médicaux. Il lui demande en conséquence si une discussion sera engagée sur ces mesures parfois douloureuses.

Texte de la réponse

L'accès aux soins est une priorité du Gouvernement qui dès la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2013 a marqué sur ce point une rupture avec la politique menée par le précédent Gouvernement. L'objectif passe par une réduction du reste à charge pour les familles que la mise en oeuvre des franchises et de la participation forfaitaire a contribué à alourdir. La situation actuelle des finances sociales ne permet pas au Gouvernement de supprimer dans l'immédiat ces dispositifs. Le Gouvernement a déjà engagé les actions nécessaires en commençant par l'encadrement des dépassements d'honoraires prévu par l'avenant 8 à la convention médicale de 2011 des médecins signé le 25 octobre 2012 et par l'accès gratuit à certaines prestations comme l'interruption volontaire de grossesse ou la contraception concernant les mineures prévu par la LFSS pour 2013. Par ailleurs, l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013 prévoit l'extension d'une couverture maladie complémentaire collective à l'ensemble des salariés. Au-delà, comme l'a annoncé le Président de la République au congrès de la mutualité française, il s'agit de redéfinir le rôle des organismes complémentaires et leur participation à cet effort. L'avis remis en juillet 2013 au Gouvernement par le haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie permettra d'identifier les voies de généralisation de l'accès à la complémentaire santé.