

N° 250

---

# SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2008-2009

---

---

Annexe au procès-verbal de la séance du 4 mars 2009

## PROPOSITION DE LOI

*visant à abroger les franchises médicales,*

PRÉSENTÉE

Par MM. Guy FISCHER, François AUTAIN, Mmes Annie DAVID, Isabelle PASQUET, Gélita HOARAU, Nicole BORVO COHEN-SEAT, Éliane ASSASSI, Marie-France BEAUFILS, MM. Michel BILLOUT, Jean-Claude DANGLOT, Mmes Michelle DEMESSINE, Évelyne DIDIER, M. Thierry FOUCAUD, Mme Brigitte GONTHIER-MAURIN, MM. Robert HUE, Gérard LE CAM, Mme Josiane MATHON-POINAT, MM. Jean-Luc MÉLENCHON, Jack RALITE, Ivan RENAR, Mmes Mireille SCHURCH, Odette TERRADE, MM. Bernard VERA et Jean-François VOGUET,

Sénateurs

*(Renvoyée à la commission des Affaires sociales, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le Règlement.)*



## EXPOSÉ DES MOTIFS

Madame, Monsieur,

L'accès aux soins pour les citoyens et les citoyennes de notre pays est, depuis quelques années, remis en cause. On assiste ainsi, alors que les progrès de la médecine et des sciences en général se développent, à un véritable recul dans l'accès aux soins dont bénéficie la population, voire, pour une partie de celle-ci, à un renoncement aux soins.

Ce phénomène de recul est par ailleurs souligné par de nombreuses études, à l'image de celle publiée par l'INSEE en octobre 2007, qui démontre la part importante de la situation financière dans l'inégalité d'accès aux soins. On y apprend par exemple que les personnes les plus pauvres seraient 8 % à se déclarer en très mauvaise santé contre 4 % pour le reste de la population. Ce qui pourrait apparaître comme du ressenti se traduit dans les faits. Cette étude atteste que 21 % des personnes âgées de plus de 50 ans et disposant de bas revenus n'ont pas consulté un médecin généraliste durant l'année précédente, contre 17 % pour le reste de la population.

Cette situation d'inégalités d'accès aux soins n'est pas sans conséquence en matière de prévention. Les individus ayant les plus bas revenus sont moins nombreux à recourir à des pratiques de dépistage et de prévention. L'étude de l'INSEE soulignant par exemple que « parmi les femmes de 40 ans et plus appartenant à des ménages modestes, 34 % n'ont jamais réalisé de mammographie contre 19 % des autres femmes de plus de 40 ans ».

Le Gouvernement n'aura tiré aucune conséquence de cette étude, imposant contre l'avis de 70 % de la population les franchises médicales, qui bien que limitées dans leur montant, constituent une entrave supplémentaire dans l'accès aux soins.

En outre, les franchises médicales, en s'appliquant indistinctement aux salariés victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, comme aux malades atteints d'affections de longue durée, et pesant indistinctement sur les soins primaires comme sur les soins de prévention, apparaissent comme une taxe sur la maladie et pèsent sur la santé publique de notre pays.

C'est pourquoi, dans le contexte de crise économique actuelle, qui pèse principalement sur les personnes les plus précaires au niveau professionnel, qui sont également celles dont l'état de santé général est le moins bon, il apparaît urgent de lever l'ensemble des obstacles et des limitations à l'accès aux soins, à commencer par les franchises médicales.

Le législateur doit tirer toutes les conséquences d'une crise présentée comme exceptionnelle. Cette capacité d'adaptation du droit à la situation économique était par ailleurs envisagée par le sénateur UMP Alain VASSELLE, en sa qualité de rapporteur, durant l'examen par le Sénat, du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 instaurant les franchises médicales en ces termes : « *Par ailleurs - et je réponds à notre collègue Bernard CAZEAU - dans mon esprit, les franchises médicales ne peuvent avoir qu'un caractère conjoncturel* » (fin de citation).

Tel est le sens de la présente proposition de loi, qui, visant à abroger l'article 52 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 instaurant les franchises médicales, tend à faire appliquer le treizième considérant de la décision n° 2004-504 DC du 12 août 2004 relative à l'assurance maladie, qui prévoit à l'occasion de la majoration de la contribution d'un euro : « que le montant de cette majoration de la participation de l'assuré devait être fixé à un niveau tel que ne soient pas remises en cause les exigences du onzième alinéa du préambule de la Constitution de 1946 » qui dispose que la nation « garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé ». Rappelons qu'aujourd'hui, selon les estimations de différentes associations de malades et d'usagers du système de santé, ils seraient près de 30 % des Français à renoncer ou à retarder des soins, ce qui apparaît comme une limitation importante au droit constitutionnel d'accès à la santé.

L'**article 1<sup>er</sup>** de la proposition de loi abroge la disposition de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 instaurant les franchises médicales.

Enfin, l'**article 2** emporte les éventuelles conséquences financières, pour l'État, de la suppression des franchises médicales.

## **PROPOSITION DE LOI**

### **Article 1<sup>er</sup>**

L'article 52 de loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 est abrogé.

### **Article 2**

Les pertes de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale de la présente loi sont compensées à due concurrence par le relèvement du taux prévu à l'article L. 651-1 du code de la sécurité sociale.