



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

frais médicaux

Question écrite n° 102773

Texte de la question

M. Dominique Caillaud appelle l'attention de Mme la secrétaire d'État auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé, sur les inquiétudes exprimées par de nombreuses personnes atteintes d'une affection de longue durée (ALD) quant au projet de réforme du régime de remboursement des soins afférents à ces affections. Sans vouloir remettre en cause la légitime politique menée par le Gouvernement de maîtrise des dépenses publiques, il le remercie de bien vouloir clarifier une situation et lui indiquer les intentions du Gouvernement à ce sujet.

Texte de la réponse

Le Gouvernement a rappelé à plusieurs reprises son attachement au dispositif de prise en charge intégrale des affections de longue durée (ALD). Cela suppose que la prise en charge intégrale des dépenses soit bien réservée aux actes et prestations nécessaires au traitement de la maladie et ne concerne que les maladies longues et coûteuses. En effet, la croissance des dépenses de soins de ville en 2008 a été de + 5,8 % pour les personnes en affection longue durée (ALD), alors qu'elle est de - 1,1 % pour les non-ALD. Les dépenses des ALD représentent 63 des dépenses de soins en 2010 et 90 % de la croissance des dépenses d'assurance maladie. La maîtrise des dépenses en ALD reste donc prioritaire pour la pérennité du système de soins français, auquel le Gouvernement a rappelé son attachement. Dans ce contexte et conformément aux missions qui lui ont été confiées, la Haute Autorité de santé (HAS) a rendu deux avis, en décembre 2007 et en juin 2009, sur la liste des ALD et leurs critères médicaux d'admission. Dans son premier avis, de décembre 2007, la HAS proposait trois scénarios de réforme du système ALD : un premier scénario de simple actualisation médicale des critères ; un second scénario de recentrage du dispositif ALD sur les cas de gravité clinique avérée, laissant un reste à charge important, notamment pour les ALD du bloc cardiovasculaire, avec un durcissement des critères médicaux et la suppression totale de trois ALD (hypertension artérielle [HTA] sévère, lèpre et bilharziose compliquée) ; un troisième scénario, prônant un statu quo, dans l'hypothèse de la mise en place du bouclier sanitaire et pour lequel la HAS indiquait sa préférence. Le Gouvernement s'est appuyé sur les avis de la HAS afin d'actualiser, sans modification significative de périmètre, les critères d'admission et de renouvellement de l'ensemble des ALD pour tenir compte des progrès scientifiques et de préciser les durées d'exonération. Cela passe par un décret simple, pris après avis de la HAS et des caisses d'assurance maladie. Ce décret, qui a fait l'objet de concertations avec les trois principaux régimes d'assurance maladie, le collectif interassociatif sur la santé (CISS), la HAS et l'Institut national du cancer (INCa), sera publié prochainement. En outre, comme le rappelle le rapport de propositions de la CNAMTS sur les charges et produits pour l'année 2011, l'HTA isolée est la seule ALD à n'être qu'un facteur de risque et non une pathologie avérée. Par ailleurs, cette mesure ne s'appliquerait toutefois que pour les futurs patients et ne concernerait donc pas les patients déjà admis dans le dispositif et qui pourront donc demander leur renouvellement. Naturellement, les patients souffrant d'une HTA compliquée (insuffisance cardiaque ou maladie coronaire) ou d'une pathologie associée (diabète) pourront être exonérés du ticket modérateur au titre de ces ALD. L'assurance maladie mettra en place, pour les patients concernés par ces dispositions, des mesures de suivi et d'accompagnement qui pourraient par exemple passer

par un programme de prévention cardiovasculaire, un programme d'accompagnement similaire à Sophia sur les risques cardiovasculaires, ou encore le développement d'une offre structurée d'éducation thérapeutique (ETP) pour ces patients.

Données clés

Auteur : [M. Dominique Caillaud](#)

Circonscription : Vendée (2^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 102773

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Santé

Ministère attributaire : Santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 22 mars 2011, page 2655

Réponse publiée le : 24 mai 2011, page 5542