



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

politique de la santé

Question écrite n° 45165

Texte de la question

M. Patrick Roy attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur les inquiétudes suscitées par le projet de réforme du régime de prise en charge des affections de longue durée (ALD). En effet la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (Mecss) a rendu le 26 novembre 2008 un rapport concernant ce projet de réforme qui préconise la suppression du régime actuel de prise en charge des ALD et la mise en place d'un bouclier sanitaire. Alors qu'actuellement les malades atteints d'une ALD, cancers, sida, diabète ou hypertension artérielle, sont pris en charge à 100 %, avec ce nouveau dispositif, chaque assuré devrait assumer lui-même une partie de ses dépenses de santé, le reste à charge faisant l'objet d'un remboursement de l'assurance maladie. Cette mesure est vécue comme une réelle injustice par ces patients qui ont déjà à subir des souffrances physiques et psychologiques et sont très souvent dans une situation financière difficile. C'est pourquoi il lui demande les mesures qu'elle entend mettre en place afin d'assurer aux malades atteints d'ALD la prise en charge intégrale de leurs frais de santé, conformément à l'universalité, principe fondateur de la sécurité sociale.

Texte de la réponse

Le Gouvernement a rappelé à plusieurs reprises son attachement à la prise en charge à 100 % des soins et traitements en lien avec les pathologies inscrites sur la liste mentionnée à l'article D. 322-1 du code de la sécurité sociale. Le système d'assurance maladie français repose sur un principe de solidarité, qui consiste à prendre en charge intégralement les pathologies les plus lourdes et les plus coûteuses. S'agissant de la piste du bouclier sanitaire, le rapport rendu par messieurs Bertrand Fragonard et Raoul Briet le 28 septembre 2007 estime qu'un tel dispositif améliorerait la situation des assurés qui, en raison de leur état de santé, sont exposés aux dépenses les plus élevées et, potentiellement, à un reste à charge élevé. Le rapport souligne cependant que la mise en oeuvre éventuelle d'une réforme de cette nature suppose des délais importants, notamment pour adapter les systèmes d'information des régimes d'assurance maladie et des établissements de santé ainsi que, le cas échéant, pour mettre en place le dispositif nécessaire à l'acquisition et au traitement par les régimes d'assurance maladie des revenus des assurés dans l'hypothèse où le plafonnement des dépenses prendrait en compte ces revenus. En outre, la réforme représenterait un bouleversement important de notre dispositif de prise en charge des dépenses de santé et remettrait notamment en cause les mécanismes actuels d'exonération du ticket modérateur, en particulier pour les personnes reconnues en affection de longue durée (ALD). À la demande du Gouvernement, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) a par ailleurs mené des investigations complémentaires afin d'en préciser la faisabilité technique. Il en ressort que le bouclier serait favorable aux assurés ayant de faibles revenus mais n'ayant pas de pathologie lourde et défavorable aux personnes ayant des revenus élevés mais aussi aux plus malades. Ces travaux ont également souligné que la mise en oeuvre éventuelle d'une réforme de cette nature supposait des délais importants estimés par l'UNCAM au minimum entre 30 et 42 mois, notamment pour adapter les systèmes d'information des régimes d'assurance maladie et des établissements de santé ainsi que, le cas échéant, pour mettre en place le dispositif nécessaire à l'acquisition et au traitement par les régimes d'assurance maladie des revenus des

assurés. Le Gouvernement, très attentif à l'accès aux soins des assurés, a pris un grand intérêt aux résultats de ces travaux ainsi qu'aux enjeux et difficultés techniques liés à la mise en oeuvre du dispositif de bouclier sanitaire. Il convient de noter qu'une telle réforme représenterait un bouleversement très important de notre dispositif de prise en charge des dépenses de santé et des effets de transferts entre assurés. Le rôle des organismes complémentaires d'assurance maladie et leur positionnement sur ce marché serait profondément modifié, notamment en raison du plafonnement du risque assurable. Enfin, il importe de souligner que le dispositif de bouclier sanitaire ne répond pas à la problématique des dépenses non remboursables ou peu remboursées (d'optique, prothèses dentaires), ni à celle des dépassements d'honoraires.

Données clés

Auteur : [M. Patrick Roy](#)

Circonscription : Nord (19^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 45165

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 24 mars 2009, page 2741

Réponse publiée le : 26 janvier 2010, page 894