



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

frais médicaux

Question écrite n° 47766

Texte de la question

M. Michel Sainte-Marie attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur le régime des affections de longue durée (ALD) qui vise à permettre l'accès aux soins aux personnes atteintes de pathologies lourdes en leur assurant une large prise en charge financière ; cette prise en charge absorbe une part de plus en plus importante des dépenses d'assurance maladie, car le nombre des bénéficiaires augmente rapidement (près de 4 % par an) ; 65 % des remboursements de l'assurance maladie le sont au titre des ALD. Ce régime des ALD ne permet pas toujours d'assurer une prise en charge médicale optimale et une réelle égalité dans la prise en charge financière (modification de la répartition de la couverture des dépenses entre l'assurance maladie obligatoire et les organismes complémentaires). Sur cette question, une réflexion s'impose pour recentrer le régime des ALD afin d'améliorer la prise en charge des maladies chroniques et de la rendre plus équitable ; plusieurs pistes de réflexions existent aujourd'hui comme préparer la mise en place du bouclier sanitaire, renforcer l'aide à la complémentaire santé et en favoriser l'accès, associer les organismes d'assurance complémentaire et informer les assurés du fonctionnement du bouclier sanitaire. Par conséquent, il lui demande quelle politique sera celle du Gouvernement sur cette question précise.

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 MM. 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'exonérations 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 trente et quarante-deux 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. Michel Sainte-Marie](#)

Circonscription : Gironde (6^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 47766

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 5 mai 2009, page 4160

Réponse publiée le : 16 février 2010, page 1788