



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

frais médicaux

Question écrite n° 66303

Texte de la question

Mme Marie-Françoise Pérol-Dumont souhaite attirer l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur l'inquiétude des malades atteints de cancer suite aux dernières mesures prises par le Gouvernement dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2010. En effet, l'article 29 du PLFSS pour 2010 s'avère être dangereux et incohérent en matière de santé publique. Il vise à organiser la sortie automatique au bout de cinq ans du régime des ALD (affections de longue durée) concernant certains cancers dont les chances de guérison sont évaluées à 70 %. Cette mesure est choquante car elle confond intentionnellement taux et temps de guérison ainsi que guérison et rémission. Des cancers de plus en plus nombreux sont curables mais un taux de guérison élevé ne signifie pas guérison à cinq ans. De plus, certains cancers tels que celui du sein ou du mélanome ne peuvent être considérés comme guéris, le risque de récurrence ne s'annulant pas avec le temps. Ainsi un patient dont on interrompt la prise en charge et qui s'entend déclaré guéri est logiquement incité à cesser le suivi qui reste dans bien des cas nécessaire. On risque alors de dépister trop tard une éventuelle récurrence. Cette mesure ne peut traduire une uniformité de traitement, seul le suivi personnalisé par un médecin s'avère indispensable et opportun. Les députés socialistes ont demandé en vain la suppression de cet article lors de la discussion budgétaire. Alors que le Président de la République doit annoncer un nouveau plan cancer avec notamment un volet « comment vivre après un cancer », on ne peut qu'être inquiet de ce décalage perpétuel entre les effets d'annonce et la réalité des mesures prises, toujours dans une logique financière primant sur la santé publique, qui, après les franchises, continue de traiter les malades comme les seuls responsables des déficits de la sécurité sociale. Aussi souhaiterait-elle connaître les réelles ambitions du Gouvernement en la matière et savoir si enfin, le malade sera au cœur du projet.

Texte de la réponse

La Haute Autorité de santé (HAS) a rendu en juin 2009 son second avis portant sur les critères médicaux d'admission en affections de longue durée (ALD), complétant ainsi son avis de décembre 2007. Le Gouvernement compte suivre ces deux recommandations afin d'actualiser, sans modification de périmètre, les critères médicaux d'admission et de renouvellement et de préciser, pour chacune des ALD, les durées d'exonération du ticket modérateur. Cela nécessite un décret simple, pris après avis de la HAS et des caisses d'assurance maladie. Ce décret a fait l'objet d'une réunion de concertation associant les trois principaux régimes d'assurance maladie, le collectif interassociatif sur la santé (CISS), la HAS et l'Institut national du cancer (INCa) le 8 janvier 2010. La HAS, saisie conformément au L. 323-3 du code de la sécurité sociale, a rendu un avis favorable sur ce projet de décret le 10 février dernier. Parmi les modifications prévues figure la proposition de ne renouveler l'ALD cancer, au-delà de la durée initiale de cinq ans, que s'il y a nécessité de poursuite d'une thérapeutique lourde ou de prise en charge de séquelles liées à la maladie. Cependant, afin que la sortie d'ALD n'altère en rien la qualité du suivi médical de ces personnes, l'article 35 de la LFSS pour 2010 prévoit l'exonération des actes médicaux et examens de biologie nécessaires au suivi de l'affection après la sortie d'ALD. Cet article n'a vocation à s'appliquer qu'aux seules ALD présentant une phase de rémission, à savoir le cancer et les hépatites. L'appréciation du renouvellement de l'ALD à l'issue de la durée d'exonération initiale est

encadrée par les deux avis de la HAS qui seront repris par le Gouvernement dans le décret simple visant à actualiser les critères médicaux des ALD. Pour le cancer, l'ALD sera renouvelée dès lors qu'il est nécessaire la poursuite d'une thérapeutique lourde ou la prise en charge diagnostic et thérapeutique des séquelles liées à la maladie ou aux traitements, notamment l'usage permanent d'appareillages. Pour les hépatites, la poursuite d'un traitement antiviral justifie le renouvellement de l'ALD. Ainsi, il ne s'agit en aucun cas de mettre fin systématiquement à l'ALD à l'issue de la durée d'exonération initiale, mais de fonder ce renouvellement sur la base des critères médicaux proposés par la HAS et appréciés médicalement au cas par cas. En cas de récurrence, la personne sera immédiatement réadmise dans le dispositif ALD. Ce dispositif d'exonération s'appuiera sur les référentiels de la HAS identifiant les actes médicaux et examens de biologie nécessaires pour le suivi de l'affection, ainsi que les marqueurs de stabilisation du cancer. Pour le cancer, à ce jour six guides ALD ont été réalisés par la HAS et l'INCa et six autres sont en cours. Cette orientation est de nature à changer les représentations sociales sur la maladie et à lever les obstacles qu'elles entraînent, notamment en termes d'accès au crédit ou à l'emploi. Une mesure du second plan cancer prévoit ainsi d'améliorer, au profit des personnes dont l'état de santé s'est consolidé, le dispositif de prise en charge des surcharges institué par la convention AERAS (S'assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé).

Données clés

Auteur : [Mme Marie-Françoise Pérol-Dumont](#)

Circonscription : Haute-Vienne (3^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 66303

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 15 décembre 2009, page 11932

Réponse publiée le : 25 mai 2010, page 5882