



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

frais médicaux

Question écrite n° 66304

Texte de la question

M. Michel Vauzelle attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur les mises en causes du système de remboursement spécifique aux affections longues durées émanant de la Cour des comptes dans son récent rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale mais également du ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'État. La logique de déremboursement, d'accroissement des charges médicales pour les patients et d'acceptation des dépassements d'honoraires du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010 aurait des conséquences tragiques si elle devait s'étendre au régime des ALD. Une logique purement comptable appliquée à cette problématique spécifique de santé aurait pour résultats de précariser des patients et des familles déjà durement atteints par ces accidents de la vie parmi les plus terribles. Les réformes structurelles nécessaires face à l'accroissement du nombre des personnes bénéficiant du régime ALD ne doivent pas se traduire par une régression en la matière. Il lui demande, par conséquent, quelles sont ses positions en ce qui concerne le renforcement des contrôles, déjà très nombreux, des bénéficiaires du régime ALD et le transfert des remboursements des frais médicaux occasionnés par ces affections longue durée sur les complémentaires santé. Il lui demande également quelles sont les dispositions qu'elle compte prendre afin que les soins aux personnes concernées continuent de relever de la solidarité nationale.

Texte de la réponse

Les recommandations du rapport 2009 de la Cour des comptes sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale notamment concernent le dispositif des affections de longue durée (ALD). S'agissant du contrôle des admissions en ALD, la Cour des comptes préconise de ne maintenir un contrôle a priori que pour les seules affections présentant les taux d'avis défavorables les plus élevés et de développer, pour les autres, les contrôles a posteriori. Cette préconisation s'appuyant sur le constat selon lequel le contrôle de nature médicale est très faible, vise à responsabiliser davantage le médecin traitant dans la décision d'admission en ALD en diminuant le coût de gestion du dispositif ALD. Toutefois, compte tenu du risque inflationniste potentiel que comporterait une telle réforme et du poids des ALD dans les dépenses de soins, il est impératif d'en étudier au préalable la faisabilité et l'impact potentiel précis sur l'évolution et la régulation des demandes d'admission. Parallèlement, il demeure nécessaire que l'assurance maladie poursuive, en les renforçant, ses efforts en matière de contrôle de l'ordonnancier bizona et de maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Ainsi, la ministre de la Santé et des Sports a eu l'occasion, notamment lors de son audition du 24 septembre 2008 dans le cadre du rapport d'information sur les ALD, de rappeler son attachement à la mise en oeuvre de la liquidation médicalisée, notamment par le régime général, qui constitue une des réponses aux problématiques de respect de l'utilisation de l'ordonnancier bizona puisqu'il permet, en théorie, d'en vérifier le respect avec l'appui des bases du service médical avant la mise en paiement. Ainsi, une expérimentation de contrôle en ligne de l'ordonnancier bizona devrait être engagée dans certaines officines de Châteauroux dès 2010. Ces éléments constitueront un axe majeur des négociations de la prochaine convention d'objectifs et de gestion (COG) entre l'État et la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) pour la période 2010-2013. Ensuite,

concernant le transfert des remboursements des frais médicaux sur les complémentaires santé, il a été constaté que la répartition du financement entre assurance maladie obligatoire et assurance maladie complémentaire tendait à se déformer au détriment de la première notamment sous l'effet de la croissance du nombre de personnes en affection de longue durée prises en charge à 100 % par l'assurance maladie obligatoire. Le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM), dans son rapport de juillet 2008, a chiffré ce déport à 600 MEUR par an. Un accroissement pérenne de l'effort contributif des organismes complémentaires est donc justifié pour corriger cet effet. C'est suite à cette analyse que l'article 12 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 a augmenté le taux de la contribution sur le chiffre d'affaires « santé » des organismes complémentaires. Celui-ci est ainsi passé au 1er janvier 2009 de 2,5 % à 5,9 %, ce qui correspond à une augmentation de la contribution d'environ 1 MdEUR. Le produit de cette augmentation a été intégralement affecté au Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie (fonds CMU), déjà affectataire de la totalité du produit de la contribution, et permet de financer les dispositifs de CMU complémentaires et d'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS). Ces dispositifs contribuent à lever les obstacles au recours au système de soins pour les personnes les plus modestes. En contrepartie de l'affectation de cette augmentation au fonds CMU, les autres recettes propres de ce fonds, la contribution sur les alcools de plus de 25 degrés et la fraction de 4,34 % des droits de consommation sur les tabacs, ont été transférées à l'Assurance maladie. Enfin, le Gouvernement rappelle son attachement à la prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie de tous les médicaments en lien avec l'ALD. Naturellement, dès lors que les soins n'ont aucun rapport avec l'ALD, ils sont remboursés au même taux qu'à l'ensemble des assurés, le ticket modérateur étant pris en charge par les assurances complémentaires santé ou la couverture maladie universelle complémentaire.

Données clés

Auteur : [M. Michel Vauzelle](#)

Circonscription : Bouches-du-Rhône (16^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 66304

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 11933

Réponse publiée le : 25 mai 2010, page 5883