ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

frais médicaux

Question écrite n° 74356

Texte de la question

M. Dominique Tian attire l'attention de M. le Premier ministre sur le rapport du Haut conseil de santé publique (HCSP) de novembre 2009 relatif à la prise en charge et la protection sociale des personnes atteintes de maladies chroniques. S'agissant du système de prise en charge des patients en ALD (affections de longue durée), le HCSP affirme : « Ce système n'est pas équitable, car il reconnaît certaines affections en fait peu coûteuses, tout en excluant d'autres qui le sont davantage, et il ne tient pas compte de la variabilité des gravités, des évolutions et des coûts ». C'est la raison pour laquelle, il lui demande de bien vouloir lui faire part de son sentiment sur le caractère inéquitable d'un système qui impacte plus de 60 % des dépenses de l'assurance maladie obligatoire (70 % à l'horizon 2015).

Texte de la réponse

Le Gouvernement a rappelé à plusieurs reprises son attachement au dispositif de prise en charge intégrale des pathologies les plus lourdes et les plus coûteuses. 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. La loi portant réforme de l'assurance maladie précise que la haute autorité de santé (HAS) doit définir des référentiels de soins pour la prise en charge de ces maladies. Ce travail a été réalisé pour une grande partie des affections de longue durée (ALD). Par ailleurs, elle lui indique également la mission de faire des propositions quant aux critères d'admission en ALD. Dans ce cadre, la HAS a rendu en décembre 2007 et juin 2009 deux avis portant sur la liste et les critères médicaux d'admission en ALD. 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 passera par 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 inter-associatif sur la santé (CISS), la HAS et l'Institut national du cancer (INCa) le 8 janvier 2010. La HAS, saisie conformément à l'article L. 323-3 du code de la sécurité sociale, a rendu un avis favorable sur ce projet de décret le 10 février 2010. Il faut également signaler que les caisses d'assurance maladie ont la charge de contrôler le respect de l'ordonnancier bizone : des résultats ont été obtenus à ce titre dans le cadre des actions de maîtrise médicalisée, même s'ils demeurent insuffisants. Enfin, il est nécessaire d'améliorer l'accompagnement des malades chroniques, seul moyen de réduire les dépenses à long terme de la société. Ainsi, en avril 2007, un plan « amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques » a été présenté par le ministre de la santé et des solidarités et dont le coût total pour la période 2007-2011 est de 726,7 MEUR. Les malades chroniques pourront ainsi bénéficier de toutes les mesures prévues dans ce plan concernant la recherche, la coordination et la prise en charge des malades et l'insertion sociale.

Données clés

Auteur : M. Dominique Tian

Version web : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/13/questions/QANR5L13QE74356

Circonscription : Bouches-du-Rhône (2e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 74356
Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations
Ministère interrogé : Premier ministre
Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clée(s)

Question publiée le : 23 mars 2010, page 3204
Réponse publiée le : 5 octobre 2010, page 10976