



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

ticket modérateur

Question écrite n° 86909

Texte de la question

M. Jean-Paul Dupré attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur les inquiétudes suscitées par le projet du Gouvernement d'exclure l'hypertension bénigne de la liste des affections de longue durée (ALD) ouvrant droit à une prise en charge à 100 % par la sécurité sociale. Ce projet, qui résulte d'une proposition de la caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) et du régime social des indépendants (RSI) ne générerait en tout état de cause que très peu d'économies. Il est toutefois révélateur de la volonté du Gouvernement d'engager une réforme complète du régime des ALD, soupçonné de coûter trop cher à l'assurance maladie. Or, faut-il le rappeler, les malades pris en charge au titre d'une ALD ont déjà à supporter les franchises médicales, l'augmentation du forfait journalier et les remboursements de médicaments avec, pour corollaire, l'augmentation des cotisations aux complémentaires santé. Faut-il rappeler aussi que 15 % des Français renoncent aujourd'hui à des soins pour raisons financières. Il ne faut pas oublier enfin que le régime des affections de longue durée a été créé en 1945 en même temps que la sécurité sociale, et que cette mesure procédait de la volonté des pères fondateurs de l'assurance maladie de mettre en place un dispositif capable de couvrir les maladies les plus lourdes entraînant les frais les plus importants. Quinze millions de nos concitoyens bénéficient aujourd'hui de ce dispositif qui est l'expression d'une volonté de solidarité envers ceux qui sont confrontés à une pathologie chronique. Les inquiétudes des assurés de voir s'installer une politique de santé à deux vitesses sont légitimes. Il lui demande de lui préciser si, comme l'exige la très grande majorité des Français, elle entend pérenniser le régime des ALD.

Texte de la réponse

La croissance des dépenses de soins de ville en 2008 a été de + 5,8 % pour les personnes en affection longue durée (ALD), alors qu'elle est de - 1,1 % pour les non-ALD. Les dépenses des ALD représentent 63 % des dépenses de soins en 2010 et 90 % de la croissance des dépenses d'assurance maladie. La maîtrise des dépenses en ALD reste donc prioritaire pour la pérennité du système de soins français auquel le Gouvernement a rappelé son attachement. Dans ce contexte et conformément aux missions qui lui ont été confiées, la Haute Autorité de santé (HAS) a rendu deux avis en décembre 2007 et en juin 2009, sur la liste des affections de longue durée (ALD) et leurs critères médicaux d'admission. Dans son premier avis de décembre 2007, la HAS proposait trois scénarios de réforme du système ALD : un premier scénario de simple actualisation médicale des critères ; un deuxième scénario de recentrage du dispositif ALD sur les cas de gravité clinique avérée laissant un reste à charge important, notamment pour les ALD du bloc cardiovasculaire, avec un durcissement des critères médicaux et la suppression totale de trois ALD (hypertension artérielle (HTA) sévère, lèpre et bilharziose compliquée) ; un troisième scénario, prônant un statu quo dans l'hypothèse de la mise en place du bouclier sanitaire et pour lequel la HAS indiquait sa préférence. Le Gouvernement s'est appuyé sur les avis de la HAS afin d'actualiser, sans modification significative de périmètre, les critères d'admission et de renouvellement de l'ensemble des ALD pour tenir compte des progrès scientifiques et de préciser les durées d'exonération. Cela passe par un décret simple, pris après avis de la HAS et des caisses d'assurance maladie. Ce décret, qui a fait l'objet de concertations avec les trois principaux régimes d'assurance maladie, le collectif interassociatif sur la

santé (CISS), la HAS et l'institut national du cancer (INCa), sera publié prochainement. En outre, comme le rappelle le rapport de propositions de la CNAMTS sur les charges et produits pour l'année 2011, l'HTA isolée est la seule ALD à n'être qu'un facteur de risque et non une pathologie avérée. Par ailleurs, cette mesure ne s'appliquerait toutefois que pour les futurs patients et ne concernerait donc pas les patients déjà admis dans le dispositif et qui pourront donc demander leur renouvellement. Naturellement, les patients souffrant d'une HTA compliquée (insuffisance cardiaque ou maladie coronaire) ou d'une pathologie associée (diabète) pourront être exonérés du ticket modérateur au titre de ces ALD. L'assurance maladie mettra en place, pour les patients concernés par ces dispositions, des mesures de suivi et d'accompagnement qui pourraient par exemple passer par un programme de prévention cardiovasculaire, un programme d'accompagnement similaire à Sophia sur les risques cardiovasculaires ou encore le développement d'une offre structurée d'éducation thérapeutique (ETP) pour ces patients.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Paul Dupré](#)

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

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 86909

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 25 janvier 2011

Question publiée le : 31 août 2010, page 9429

Réponse publiée le : 1er février 2011, page 1077