

ASSEMBLÉE NATIONALE
12 novembre 2024

PLF POUR 2025 - (N° 324)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT N ° II-3787

présenté par
M. Castor, Mme Bourouaha, M. Chassaigne, M. Bénard, Mme K/Bidi, Mme Faucillon, M. Lecoq,
Mme Lebon, M. Maurel, M. Maillot, M. Nadeau, M. Monnet, M. Peu, M. Rimane,
Mme Reid Arbelot, M. Sansu et M. Tjibaou

ARTICLE 42

ÉTAT B

Mission « Santé »

Sous réserve de son traitement par les services de l'Assemblée nationale et de sa recevabilité
I. Modifier ainsi les autorisations d'engagement :

(en euros)		
Programmes	+	-
Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	25 000 000	0
Protection maladie	0	0
Reversement à la sécurité sociale des recettes de la Facilité pour la Relance et la Résilience (FRR) européenne au titre du volet « Ségur investissement » du plan national de relance et de résilience (PNRR)	0	0
TOTAUX	25 000 000	0
SOLDE	25 000 000	

II. Modifier ainsi les crédits de paiement :

(en euros)

Programmes	+	-
Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	0	0
Protection maladie	0	25 000 000
Reversement à la sécurité sociale des recettes de la Facilité pour la Relance et la Résilience (FRR) européenne au titre du volet « Ségur investissement » du plan national de relance et de résilience (PNRR)	0	0
TOTAUX	0	25 000 000
SOLDE	-25 000 000	

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le Code de la sécurité sociale, dans son article D160-4, liste 30 affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse susceptibles d'ouvrir droit à la suppression de la participation des assurés sociaux aux tarifs servant de base au calcul des prestations en nature de l'assurance maladie. Ces affections sont désignées sous le nom d'Affections Longue Durée (ALD).

En juin 2011, l'hypertension artérielle (HTA) sévère (pression artérielle >180/100 mmHg), a été retirée de la liste des ALD par le décret n° 2011-726 du 24 juin 2011.

Or le contexte sanitaire ultra-marin justifie la réadmission de l'HTA dans les ALD, particulièrement en Guyane. En effet, sa prévalence plus élevée dans ce territoire comparé à la moyenne nationale fait de celle-ci une préoccupation de santé publique. Cette prévalence est accentuée par les difficultés d'accès aux soins (ex: 38% dans les zones reculées de Guyane contre 20% dans l'hexagone). De nombreuses études démontrent en outre une prévalence plus élevée de l'HTA du fait de spécificités génétiques des populations afro-descendantes où la maladie apparaît en plus de manière précoce.

Enfin, les spécificités socio-économiques et culturelles, comprenant tant les habitudes alimentaires que la précarité sociale et l'accès limité aux soins de santé, plaident pour prise en charge différenciée de l'HTA entre les OM et la France, a fortiori avec la Guyane où la coexistence de maladies infectieuses, telles que la leptospirose et le paludisme, sont des facteurs aggravants de l'hypertension.

En définitive, la réadmission de l'HTA dans la liste des ALD en OM aura un impact très fort en termes de santé publique, puisqu'en facilitant l'accès au traitement et le suivi médical régulier des

patients, elle réduira la survenance de complications et donc entraînera une diminution des hospitalisations et des coûts de l'assurance maladie.

Par cet amendement d'appel, la volonté du rédacteur n'est pas d'amputer 25 000 000 à la ligne "protection maladie", il ne s'agit là que du mécanisme utilisé du fait des contingences de l'article 40. Il s'agit en revanche de mettre en évidence un dispositif menacé par le rapport de l'IGAS. de juin 2024, alors qu'il devrait être préservé voire conforté. Les cas de l'HTA aux Antilles-Guyane en est un exemple probant.