



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

ticket modérateur

Question écrite n° 116735

Texte de la question

M. Michel Liebgott attire l'attention de Mme la secrétaire d'État auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé, sur le décret du 24 juin 2011 portant modification de la liste et des critères médicaux d'admission et de renouvellement des affections longues durée (ALD) qui supprime l'hypertension artérielle (HTA). Désormais cette maladie serait considérée comme un simple « facteur de risque » et non plus une « pathologie avérée », seule susceptible de figurer sur cette liste. Cette affirmation, scientifiquement fausse, est contestée par les médecins spécialistes qui rappellent que, si l'HTA est en effet un facteur de risque, l'HTA sévère est une pathologie grave qui, sans traitement, conduit notamment aux accidents vasculaires cérébraux. Cette disposition va à l'encontre des recommandations du « Plan de lutte contre les AVC 2010-2014 » considéré comme prioritaire dans les actions de santé publique. Ces recommandations, validées par Madame la ministre de la santé et du sport en 2010, concernent en premier lieu les actions de prévention et d'accompagnement dès les premiers signes jusqu'au handicap. Elles ne pourront plus être entreprises par les médecins et le personnel soignant envers leurs patients du fait de coûts de soins inaccessibles pour beaucoup, surtout pour les patients les plus âgés particulièrement exposés. Sachant qu'en 2011 près de 25 % des Français auraient renoncé à des soins médicaux ou retardé leur mise en oeuvre faute de moyens, la fin de l'exonération du ticket modérateur depuis le 25 juin 2011 pour tout nouveau patient diagnostiqué hypertendu sévère pourrait avoir des conséquences désastreuses par manque ou retard de soin et conduire à une augmentation du nombre de patients présentant des complications de types AVC, insuffisance cardiaque ou problèmes rénaux. Cette décision est d'autant plus incompréhensible que ces conséquences dramatiques sont nettement plus coûteuses pour l'assurance maladie que la prise en charge de l'HTA dans le cadre de l'ALD. En 2006, 24,9 % de la population française présentaient une hypertension artérielle, en 2010 30 % des Français étaient concernés. C'est une augmentation très nette qui inquiète à juste titre et fait dire aux spécialistes, qu'au-delà du suivi et du dépistage qui devront être renforcés, les causes d'une telle augmentation sont à rechercher. Au nom d'impératifs budgétaires, ce décret pose des difficultés sanitaires importantes et rompt le principe de l'égalité d'accès aux soins puisque une différence entre les nouveaux patients et les anciens est opérée. Il lui demande donc de bien vouloir revenir sur cette décision et de lui indiquer comment il compte assurer l'égalité entre les citoyens en matière de santé dès lors que l'ensemble des rapports rendus par les organismes publics fait état d'une médecine à plusieurs vitesses.

Texte de la réponse

Le décret n° 2011-726 du 24 juin 2011 a supprimé l'hypertension artérielle (HTA) sévère de la liste des affections ouvrant droit à la suppression de la participation de l'assuré mentionnée au 3° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale. Cette réforme ne concerne que les assurés ne relevant pas, lors de l'entrée en vigueur du décret précité, de l'ALD HTA. En effet, le dispositif maintient les droits des assurés déjà inclus dans le dispositif. Les personnes souffrant d'HTA sévère avec retentissement organique relèveront d'exonération du ticket modérateur au titre d'autres ALD (insuffisance cardiaque, insuffisance coronarienne, néphropathie...). Le décret du 24 juin 2011 s'appuie sur les recommandations émises par la Haute Autorité de Santé (HAS) en 2007

concernant les affections de longues durées. Les propositions de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), inscrites dans son rapport sur les charges et produits pour l'année 2011, allaient dans le même sens. Ainsi, parmi les scénarios de réformes proposés par la HAS figuraient la refonte partielle de la liste et la révision des critères médicaux d'admission en ALD. La HAS rappelait que : « l'HTA est un facteur de risque cardio-vasculaire, au même titre que l'hypercholestérolémie, l'obésité ou le tabagisme. S'il est évidemment légitime que les personnes qui en sont atteintes bénéficient d'un suivi attentif pour tenter d'éviter le cortège de complications médicales qui s'y attachent (AVC, infarctus, insuffisance rénale en particulier), il ne s'agit pour autant pas d'une maladie au sens strict ». Elle proposait notamment « que seules les affections chroniques évolutives fassent l'objet d'une inscription dans la liste des ALD ». Le rapport de la CNAMTS sur les charges et produits pour l'année 2011 reprenait ces constats : « L'hypertension artérielle isolée (HTA isolée) est un facteur de risque cardio-vasculaire, au même titre que d'autres facteurs de risques (hypercholestérolémie, obésité...) pour lesquels les assurés acquittent le ticket modérateur » et soulignait que l'analyse médico-économique de la consommation de soins des patients en ALD pour HTA sans autre ALD associée, montre des remboursements moyens nettement inférieurs à ceux des autres ALD cardio-vasculaires. Des mesures spécifiques d'accompagnement des patients sont d'ores et déjà prévues pour un suivi médical de qualité des patients présentant une HTA isolée. Ainsi, conformément aux engagements de la convention d'objectifs et de gestion (COG) 2010-2013, la CNAMTS poursuit son programme de prévention primaire des risques cardio-vasculaires. Elle prévoit d'élargir son programme Sophia à l'ensemble du territoire. Par ailleurs, certains régimes complémentaires expérimentent une action de prévention de l'hypertension artérielle isolée. Le développement de la prévention et les garanties de prise en charge des maladies cardio-vasculaires par le médecin traitant sont également relayés grâce à la diffusion du contrat d'amélioration des pratiques individuelles (CAPI) et du paiement à la performance, dont l'un des indicateurs concerne les patients hypertendus. Enfin, les programmes d'éducation thérapeutique (ETP) font partie des expérimentations sur les nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé permises par l'article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2008 et portent prioritairement sur les facteurs de risque cardio-vasculaire que représentent le diabète et l'HTA.

Données clés

Auteur : [M. Michel Liebgott](#)

Circonscription : Moselle (10^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 116735

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Santé

Ministère attributaire : Santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 23 août 2011, page 8955

Réponse publiée le : 29 novembre 2011, page 12604