



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

ticket modérateur

Question écrite n° 121420

Texte de la question

Mme Annick Le Loch 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 la scandaleuse inégalité d'accès aux soins introduite par le décret n° 2011-724 du 24 juin 2011 qui supprime l'hypertension artérielle (HTA) de la liste des affections de longue durée (ALD). Désormais, cette maladie serait donc considérée comme un simple « facteur de risque » et non plus comme une « pathologie avérée », seule susceptible de figurer sur cette liste. Or, d'après les médecins spécialistes, l'HTA sévère est bien une pathologie grave qui peut conduire notamment aux accidents vasculaires cérébraux (AVC). Cette évolution réglementaire va donc clairement à l'encontre des recommandations du « plan de lutte contre les AVC 2010-2014 » considéré comme prioritaire dans les actions de santé publique. 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 en cas de renoncement aux soins et conduire à une augmentation du nombre de patients présentant des complications de type AVC, insuffisance cardiaque ou problèmes rénaux. Pour les membres de l'union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire, il est « regrettable de laisser perdurer sans limite des différences dans des droits de prise en charge, alors même que les personnes concernées sont identiquement affectées par une pathologie ». Pour les médecins, cette mesure à visée comptable, les conduira à observer des patients moins bien soignés, moins bien suivis, avec des complications plus précoces, et dont finalement la prise en charge sera plus coûteuse pour l'assurance maladie. Pour les associations de patients, la rupture d'égalité dans l'accès aux soins entre les hypertendus sévères les invite à une action juridique visant à obtenir l'annulation du décret contesté. Au regard des avis rendus par la communauté scientifique et les associations de malades, et au nom de l'égalité de traitement entre les citoyens, elle lui demande de revenir sur une mesure dangereuse sur le plan sanitaire et néfaste à terme pour les comptes sociaux.

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 longue durée. 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 : [Mme Annick Le Loch](#)

Circonscription : Finistère (7^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 121420

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Santé

Ministère attributaire : Santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 8 novembre 2011, page 11751

Réponse publiée le : 17 janvier 2012, page 698