



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

frais d'hospitalisation

Question écrite n° 77672

Texte de la question

M. Jean-Michel Villaumé appelle l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur l'article 29 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010. Parce que 60 % des cancers sont désormais curables, cet article prévoit que cinq ans après le début de la prise en charge, le malade du cancer sorte du régime de l'affection longue durée (ALD), qui permet le remboursement de 100 % du traitement. Selon le futur dispositif, seuls les malades encore en traitement ou présentant des séquelles bénéficieraient toujours du régime. Les autres, qui sortiraient du régime au bout de cinq ans, ne verraient remboursés à 100 % que les seuls actes médicaux et biologiques. Pour des raisons économiques, on prend le risque que des patients que l'on a considérés comme guéris délaissent leur suivi, et que les dépistages précoces de rechute n'aient pas lieu. Selon la présidente de la Société française de psycho-oncologie, la question de l'ALD est fortement symbolique. En sortir pourrait être positif pour le patient, car cela permettrait de parler de guérison. Mais la réalité clinique est autre, car le cancer est une maladie au long cours, avec risque de récurrence. En outre, le fait de fixer une limite à cinq ans lui paraît extrêmement aléatoire, car cela ne correspond pas au temps de la souffrance psychique, non équivalent à celui des traitements. Le collectif interassociatif sur la santé (CISS), qui représente les usagers, a souligné un autre risque, à savoir l'extension à d'autres pathologies de la sortie du régime. Par conséquent, il lui demande quelle politique sera celle du Gouvernement sur cette question.

Texte de la réponse

La Haute Autorité de santé (HAS) a rendu en juin 2009 un second avis portant sur les critères médicaux d'admission en affection de longue durée (ALD), complétant ainsi son avis de décembre 2007. 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 au L. 323-3 du code de la sécurité sociale, a rendu un avis favorable sur ce projet de décret le 10 février 2010. Parmi les modifications prévues figure la proposition de ne renouveler l'ALD cancer, au-delà de la durée initiale de cinq ans, que s'il y a nécessité de poursuite d'une thérapeutique lourde ou de prise en charge de séquelles liées à la maladie. Cependant, afin que la sortie d'ALD n'altère en rien la qualité du suivi médical de ces personnes, l'exonération des actes médicaux et examens de biologie nécessaires au suivi de l'affection après la sortie d'ALD doit être assurée. Tel est l'objet de l'article 35 de la LFSS pour 2010 (art. R. 322-3-10° du code de la sécurité sociale) qui n'a vocation à s'appliquer qu'aux seules pathologies stabilisées ne nécessitant plus de traitement mais un suivi clinique et paraclinique régulier. Ce dispositif d'exonération s'appuiera sur les référentiels de la HAS identifiant les actes médicaux et examens de biologie nécessaires pour le suivi de l'affection, ainsi que les marqueurs de stabilisation du cancer. Pour le cancer, à ce jour neuf guides médecins ALD ont été réalisés par la HAS et l'Institut national du cancer (INCa) et huit autres sont en cours. L'appréciation du renouvellement de l'ALD à l'issue de la durée d'exonération initiale

est encadrée par les deux avis de la HAS qui seront repris par le Gouvernement dans le décret simple visant à actualiser les critères médicaux des ALD. Pour le cancer, l'ALD sera renouvelée dès lors qu'il y a nécessité de poursuivre une thérapeutique lourde ou la prise en charge diagnostic et thérapeutique des séquelles liées à la maladie ou aux traitements, notamment l'usage permanent d'appareillages. Pour les hépatites, la poursuite d'un traitement antiviral justifie le renouvellement de l'ALD. Ainsi, il ne s'agit en aucun cas de mettre fin systématiquement à l'ALD à l'issue de la durée d'exonération initiale, mais de fonder ce renouvellement sur la base des critères médicaux proposés par la HAS et appréciés médicalement au cas par cas. En cas de récurrence, la personne sera immédiatement réadmise dans le dispositif ALD. Cette orientation est de nature à changer les représentations sociales sur la maladie et à lever les obstacles qu'elles entraînent, notamment en termes d'accès au crédit ou à l'emploi. Une mesure du second plan cancer prévoit ainsi de réformer au profit des personnes sorties d'ALD le dispositif de prise en charge des surcharges institué par la convention AERAS (S'assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé).

Données clés

Auteur : [M. Jean-Michel Villaumé](#)

Circonscription : Haute-Saône (2^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 77672

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 4 mai 2010, page 4902

Réponse publiée le : 5 octobre 2010, page 10980