



ASSEMBLÉE NATIONALE

9ème législature

Prestations en nature

Question écrite n° 6622

Texte de la question

M Jean-Claude Lefort attire l'attention de M le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, porte-parole du Gouvernement, sur le fait que, depuis octobre, celui-ci a rétabli dans leur droit aux remboursements à 100 p 100 trois catégories de malades. Le parti communiste français qui, dès le départ, avait condamné l'ensemble du plan de rationalisation des dépenses d'assurance-maladie élaboré par M Seguin, s'est donc réjoui de cette mesure de justice. Il n'en reste pas moins que la logique du plan Seguin reste en place. Or le bilan de son application montre combien nous avons raison de combattre le caractère inhumain de ces restrictions de soins qui touchaient de plein fouet les plus démunis (personnes âgées). Parmi les plus graves de ces mesures : le caractère très restrictif de la liste des affections de longue durée ; la limitation des remboursements à 100 p 100 à la seule maladie concernée alors que les plus grandes autorités médicales insistent sur la nécessité de prendre en compte le malade globalement ; le maintien du double ordonnancier, rejeté par la grande majorité des médecins. Il veut, d'autre part, attirer une nouvelle fois son attention sur la situation de nombreux médecins, particulièrement dans le Val-de-Marne, sur qui pèsent toujours des menaces de la part de la caisse primaire d'assurance maladie de la sécurité sociale parce qu'ils ont refusé de contribuer à la mise en œuvre de ces mesures et, plus grave encore, sur le cas d'un médecin-conseil de la sécurité sociale qui a été licencié pour avoir refusé de dénoncer ses confrères qui n'appliquaient pas les dispositions du plan Seguin contraires à leur éthique. D'autre part, il lui demande de quelle autorité M D Coudreau, directeur de la CNAM, relève-t-il et comment se fait-il qu'un cadre administratif se permette d'envoyer une lettre destinée à tous les médecins-conseils leur enjoignant d'être extrêmement restrictifs concernant la prise en charge à 100 p 100 de la polyopathie, ne les autorisant qu'à 16/19 000 accords soit un chiffre identique à ce qu'avait prévu le plan Seguin dans le cadre des mesures de sauvegarde.

Texte de la réponse

Reponse. - Le rétablissement de la prise en charge à 100 p 100, sans condition de ressource, des médicaments à vignette bleue prescrits dans le cadre du traitement de l'affection exonérante, la suppression du délai préalable d'observation de six mois pour l'affection hors liste et l'extension du bénéfice de l'exonération de ticket modérateur aux personnes reconnues atteintes de plusieurs affections caractérisées entraînant un état pathologique invalidant pour lequel des soins continus d'une durée prévisible supérieure à six mois sont nécessaires, constituent les composantes essentielles du dispositif entre en vigueur avec la publication des décrets nos 88-915 et 88-916 et des arrêtés du 7 septembre 1988. Cette ensemble de mesures répond, conformément aux engagements pris par le Président de la République et le Premier ministre, à la nécessité de remédier aux conséquences de certains aspects de la réforme des conditions d'exonération du ticket modérateur à l'égard des personnes les plus démunies et fragilisées par la maladie, parmi lesquelles les personnes âgées. Les instructions adressées aux médecins conseils régionaux appellent l'attention des praticiens conseils, responsable, au premier chef de la mise en œuvre de la réforme, sur les critères réglementaires de l'exonération et l'intérêt d'évaluations périodiques, comme l'ont d'ailleurs souhaité les partenaires sociaux, de façon à assurer une application homogène du nouveau dispositif. Les parties

conventionnelles s'accordent par ailleurs a maintenir l'ordonnancier special lequel permet la prise en charge a 100 p 100 des soins et des produits pharmaceutiques concourant au traitement de l'affection exonerante, programme therapeutique qui fait l'objet du protocole d'examen special prevu a l'article L 324-1 du code de la securite sociale. Parallelement, le Haut Comite medical de la securite sociale a ete invite a entreprendre une reflexion en vue d'une eventuelle extension de la liste des trente affections, ou de la mise au point de recommandations, a l'usage des medecins conseils, specifiques a certaines affections hors liste, a partir d'une analyse des exonerations accordees a ce titre par les principaux regimes d'assurance maladie.

Données clés

Auteur : [M. Lefort Jean-Claude](#)

Circonscription : - Communiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 6622

Rubrique : Assurance maladie maternite : prestations

Ministère interrogé : solidarité,santé et protection sociale,porte-parole du govern

Ministère attributaire : solidarité, de la santé et de la protection sociale

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 12 décembre 1988, page 3603